

n. 11786/2014 R.G.



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI BERGAMO  
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Unico dott.ssa Veronica Marrapodi,  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al numero di ruolo 11786/2014 R.G. promossa da:

[REDACTED] e [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con i proc. dom. avv. Inversetti Marco e l'avv. Badolato Giuseppe, giusta procura in atti;

ATTORI

contro

[REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con i proc. dom. avv. [REDACTED], avv. [REDACTED], avv. [REDACTED] e avv. [REDACTED] giusta procura in atti;

CONVENUTA

**OGGETTO: Responsabilità professionale.**

**CONCLUSIONI precisate all'udienza del 12/6/2018.**

Per parte attrice: "Voglia il Tribunale Ill.mo di Bergamo, *contrariis reiectis*, così giudicare In via principale e nel merito Accertare e dichiarare, alla luce della depositata CTU, la responsabilità della [REDACTED] in persona del Direttore Generale e Legale rapp.te pro-tempore con sede in [REDACTED], ai sensi e per gli effetti degli artt.1176 e 1218 c.c., in relazione agli artt. 2236, 2043 e 2049 c.c.. e, per l'effetto, condannarla, a titolo di risarcimento dei danni subiti dagli attori, dell'importo che sarà meglio quantificato in comparsa conclusionale e, pertanto, per il Danno non patrimoniale, e pertanto il danno biologico differenziale del Sig. [REDACTED] il Danno morale di quest'ultimo e della Signora [REDACTED] il Danno patrimoniale, oltre gl'interessi compensativi dalla data dell'illecito alla pubblicazione della sentenza (Corte di Cassazione, Ordinanza n° 18049/2017, Sez. 6^, depositata il 21.7.2017; Cass, Sez. Un. 1995/1712; Cass. Civ. 02.04.2001, Sez. III^ n° 4783), gl'interessi legali da quella data al soddisfo, (Cass, Sez. Un. 1995/1712; Cass. Civ. 02.04.2001, Sez. III^ n° 4783, Cass. Civ. Sez.III^, n° 25571 dep.ta 30.11.2011; Corte di Appello di Milano, n° 3132/2010, dep.ta 16.11.2010; Trib. Milano, Sez. 5^, n° 14441/2011, dep.ta 29.11.2011), oltre le spese di CTU e di CTP, (Cass. civ. Sez. VI, 11/01/2012, n. 179), ovvero al



pagamento di una somma maggiore o minore che questo On.le Tribunale vorrà accertare e, conseguentemente, liquidare, ovvero altra somma ritenuta di giustizia, (Cass.19.06.1995, n° 6927; Cass.19.05.1999 n° 4852, Sez. III<sup>^</sup>), nonché al risarcimento di TUTTI I DANNI, anche di quelli qui non espressamente indicati, che l'On.le Tribunale vorrà individuare e, conseguentemente, liquidare (Cass.Civile, Sez. 3<sup>^</sup>, n° 6737/2011, dep.ta il 24.3.2011; Cass. Civile, Sez 3<sup>^</sup>, n° 1216/2014, dep.ta 22.1.2014). 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 nuovi parametri forensi previsti dal decreto 10 marzo 2014. N. 55, oltre IVA, CPA e 15% spese forfettarie (art. 2) Si chiede, ancora, che l'On.le Tribunale di Bergamo 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 del convenuto”.

Per parte convenuta: “Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, - Nel merito, in via principale, per le ragioni di cui in narrativa accertare l'adeguatezza delle cure ed assistenza prestate dalle [redacted] nei riguardi del Sig. [redacted] e la non riferibilità causale dei postumi allo stesso eventualmente residuati all'esponente convenuta e, conseguentemente rigettare ogni domanda attorea circa la responsabilità delle [redacted] in quanto inaccoglibile, e comunque non provata ed infondata; - Nel merito, in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande attrici, limitare la condanna al solo danno non patrimoniale eventualmente subito dal Sig. [redacted] calcolato secondo i principi previsti dalle Sezioni Unite della Suprema Corte n. 26972 del novembre 2008 e gemelle, ed esclusivamente riferibile alle condotte del personale della convenuta [redacted] e non anche alle condizioni di salute ed alla patologia sofferta dal Sig. [redacted] ovvero alle prestazioni ad esso rese da strutture e/o soggetti terzi; - in via principale, con riferimento alle pretese della [redacted], rigettare le richieste risarcitorie dalla stessa avanzate in quanto non provate e totalmente infondate per le ragioni di cui in narrativa; - In ogni caso con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio; Salvis iuribus”.

### MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, [redacted] e [redacted] convenivano in giudizio la [redacted] in persona del direttore generale e legale rappresentante pro tempore, deducendo che: in data 17/3/2010, durante un incontro di calcio, [redacted] riportava una grave frattura della gamba sinistra; veniva, quindi, visitato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Ponte San Pietro di Bergamo e sottoposto a radiografie che evidenziavano “Frattura scomposta tibia e perone a sinistra”; il giorno seguente veniva dimesso su sua richiesta e ricoverato presso [redacted] odierna convenuta; il 19/3/2010 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di riduzione ed osteosintesi e, dopo un decorso post-operatorio descritto come normale, il 22/3/2010 veniva dimesso; il successivo 29/3/2010 [redacted] si sottoponeva a visita di controllo ambulatoriale e, alla rimozione della medicazione, veniva riscontrata una flittene a livello della regione di frattura; il 4/4/2010, in seguito al peggioramento della tumefazione della gamba, [redacted] si recava al Pronto Soccorso della Casa di Cura, dove gli veniva diagnosticata “Flemmone gamba sinistra” e, quindi, prescritta terapia antibiotica; ad un controllo del 7/5/2010 veniva rimossa un'escara della cute, nella sede della pregressa flittene, e diagnosticata una ulcera circolare di 1,5 centimetri di III grado; il 4/6/2010, a causa dei forti dolori, [redacted] si rivolgeva nuovamente al Pronto Soccorso della [redacted] dove veniva ipotizzato un problema di “flebite della safena” e, quindi, variata la terapia antibiotica; la sua situazione di salute continuava però a peggiorare e così decideva di rivolgersi al reparto di malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Bergamo dove veniva diagnosticata una



“Infezione cronica da stafilococco aureo in sede di recente frattura biossea ed osteosintesi”; in data 24/6/2010 veniva dimesso con prescrizione di proseguire la terapia antibiotica; al controllo ortopedico del 9/7/2010 veniva consigliata la rimozione dell'infibulo e qualche giorno dopo veniva ricoverato presso il nosocomio di Bergamo ove, in data 16/7/2010, veniva sottoposto ad un nuovo intervento chirurgico per la rimozione dell'infibulo endomidollare; nei mesi di agosto e settembre 2010 [REDACTED] si sottoponeva ad un ciclo di ossigenoterapia iperbarica e, dopo un controllo radiografico, dal 29/9/2010 al 7/10/2010 veniva ricoverato presso il reparto di malattie infettive dell'Ospedale Sacco di Milano per “Osteomielite cronica da Stafilococco Aureo meticillino sensibile”; dal 12/12/2010 al 22/12/2010 [REDACTED] veniva ricoverato presso quest'ultimo nosocomio per essere sottoposto ad intervento di revisione chirurgica del focolaio di frattura, courettage osseo, posizionamento corona di perle antibiotate biorisorbibili; da dicembre 2010 a marzo 2011 seguivano periodici controlli ortopedici e radiografie che, tuttavia, non evidenziavano una consolidazione della frattura; nel mese di marzo 2011 seguiva un nuovo ricovero presso l'Ospedale Sacco e [REDACTED] veniva sottoposto ad un intervento di osteotomia del perone e sostituzione del fissatore esterno; dal 14/11/2011 al 19/11/2011 [REDACTED] veniva di nuovo ricoverato per “Pseudorartrosi tibia sinistra” ed il 15/11/2011 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di sintesi della tibia con infibulo endomidollare e osteotomia del perone; solo con la radiografia eseguita nel marzo 2012 la frattura risultava consolidata.

Alla luce dei fatti sopra descritti, gli attori chiedevano la condanna dell'ente convenuto al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, ivi compresi quelli non “*espressamente indicati*”, oltre interessi compensativi ed interessi legali, con vittoria di spese, da distrarsi in favore del difensore antistatario.

Si costituiva tempestivamente la [REDACTED] contestando la responsabilità della struttura sanitaria, l'esistenza del nesso di causa ed i danni lamentati, perché non provati ed infondati, tanto avuto riguardo alla posizione di [REDACTED], quanto a quella della consorte [REDACTED]. La struttura convenuta deduceva, inoltre, la corretta gestione del paziente e l'adeguato governo del rischio clinico infettivo, per il fatto di essere dotata di misure e protocolli idonei a contrastare efficacemente la contrazione delle sepsi da parte dei pazienti.

Concessi i termini di cui all'art. 183, comma 6 c.p.c., l'istruttoria si articolava nell'acquisizione dei documenti prodotti dalle parti e nell'espletamento di c.t.u. medico legale. All'udienza del 12/6/2018, avanti al nuovo giudice, *medio tempore* subentrato nella titolarità del fascicolo, le parti precisavano le conclusioni come sopra riportate e la causa veniva trattenuta per *la decisione*, previa assegnazione di termini ridotti ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Le domande risarcitorie di [REDACTED] sono parzialmente fondate e possono essere accolte nei limiti che seguono. Deve essere rigettata, invece, in quanto infondata, la domanda di risarcimento del danno formulata dall'attrice [REDACTED].

#### **§. La responsabilità professionale della convenuta**

In via generale, è opportuno richiamare il consolidato orientamento della Corte di Cassazione secondo il quale, in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, “*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, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che*



quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile" (cfr. Cass. Sez. 3, Sent. n. 975 del 16/01/2009; vedi anche Cass. Sez. 3, Sent. n. 24073 del 13/10/2017).

Orbene, nella fattispecie, parte attrice ha fornito prova dell'esistenza del rapporto contrattuale, dell'insorgenza dell'infezione per effetto del ricovero presso la struttura sanitaria convenuta, dell'aggravamento della situazione patologica per effetto dell'inadeguato e tardivo trattamento farmacologico, nonché del nesso di causalità con l'azione e l'omissione del personale medico della Casa di [REDACTED]

La relazione tecnica depositata il 28/11/2016 dal CTU Prof. Camillo Bonzanini, specialista in chirurgia, con l'ausilio del dott. Cornelio Franco, specialista in ortopedia e traumatologia – le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta – ha consentito di accertare la responsabilità della struttura sanitaria convenuta. Più in particolare, il CTU Bonzanini, dopo aver accertato la correttezza della scelta in ordine al tipo di intervento da praticare e la correttezza nella sua esecuzione da parte dei medici del reparto di ortopedia e traumatologia della Casa di Cura convenuta, in risposta ai quesiti formulati con ordinanza del 22/9/2015, rilevava quanto segue:

- all'atto della programmata visita di controllo del 29/3/2010, avvenuta dopo la dimissione di [REDACTED] i medici [REDACTED] riscontravano nella gamba sinistra del paziente una piccola flittene, che veniva semplicemente medicata, senza prescrizione di alcuna terapia antibiotica, né il consiglio di sottoporsi ad un controllo medico a breve distanza di tempo;

- dopo circa sei giorni dalla prima visita di controllo, avvertendo forti dolori alla gamba sinistra, che nel frattempo si era tumefatta, il periziando si ripresentava presso il pronto soccorso della struttura convenuta, ove, riscontrata la presenza di un'escara al terzo medio della gamba nel punto in cui era stata diagnosticata la flittene, gli veniva prescritto semplicemente "ghiaccio ed analgesici";

- successivamente i medici della struttura sanitaria rilevavano una ulcera traumatica e provvedevano ad asportare il tessuto necrotico, consigliando a [REDACTED] un controllo a distanza di qualche giorno, senza tuttavia eseguire alcun esame culturale del tessuto.

L'ausiliario del CTU dott. Cornelio Franco, letta la documentazione in atti e svolto l'esame obiettivo di [REDACTED] concludeva nel senso di ritenere "molto probabile la presenza dell'infezione per contaminazione del sito fratturativo non esposto dallo *Stafilococco aureo*, germe piogeno particolarmente "aggressivo" con periodo breve di incubazione, evidenziato dall'esame culturale da tampone eseguito il 10/6/2010 dal dott. Prati". Aggiungeva, inoltre, che "La gestione della complicanza infettiva avrebbe dovuto allarmare i sanitari della Casa di [REDACTED] di Bergamo ipotizzando una probabile osteomielite per continuità dal focolaio infettivo dermo-epidermico con una scelta di terapia antibiotica testata incongrua". Stante gli accertamenti eseguiti, il dott. Cornelio Franco concludeva affermando che "è ragionevole ritenere che il processo osteomielitico insorto nel focolaio fratturativo, non esposto, di tibia sinistra sia dovuto ad una contaminazione da stafilococco aureo, durante il ricovero presso la Casa di Cura [REDACTED] di [REDACTED] con una gestione del periodo postoperatorio, quando già dal 29/3/2010 iniziava a presentarsi la complicanza infettiva sottovalutata, insufficiente per la scelta del trattamento antibiotico" (p. 30-31 c.t.u.).

Alla luce di quanto emerso in sede di c.t.u., due sono i profili di *malpractice* medica imputabili all'ente convenuto: da un lato, l'aver causato l'insorgenza dell'infezione per contaminazione da stafilococco aureo del sito fratturativo durante il primo ricovero presso la struttura sanitaria; dall'altro, l'aver



cagionato un aggravamento della situazione patologica del paziente, per aver sottovalutato la complicità infettiva ed aver attuato un trattamento antibiotico insufficiente ed inadeguato.

Ciò chiarito, deve rilevarsi che per andare esente da responsabilità contrattuale, onere della struttura sanitaria è fornire la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti infausti subiti dal danneggiato sono stati determinati da un evento impreveduto ed imprevedibile. Nel presente giudizio costituisce fatto pacifico, in quanto riscontrato dalla documentazione in atti oggetto di analisi anche da parte del CTU, che *“in detto istituto fossero stati emanati opportuni protocolli, in particolare il protocollo di riduzione del rischio di infezione in ICH attraverso adeguate modalità di gestione del servizio di guardaroba e lavanderia; il Protocollo di re-processing dei ferri chirurgici nella degenza e negli ambulatori; il Protocollo del rischio di ICA in ambito pulizia, disinfezione e sterilizzazione e gestione presidi monouso; il Protocollo di procedura di lavaggio delle mani; il Protocollo di sorveglianza, notifica e controllo delle malattie infettive; il Protocollo di pulizia di apparecchiatura biomediche e strumentazioni elettroniche”*. Ciò che, tuttavia, è rimasto sfornito di adeguata prova è che nel caso di specie i medici ed il personale sanitario abbiano attentamente osservato i predetti protocolli.

In proposito, il CTU rileva che *“non può escluder[si] la possibilità che il personale medico e paramedico non si sia sempre attenuto rigidamente ai protocolli stessi”*. Peraltro, in risposta alle osservazioni del CTP di parte convenuta dott. Morini Osvaldo, il CTU chiarisce che, ancorché si voglia sostenere in astratto che *“l'infezione non sia correlabile di per sé all'intervento chirurgico, non è possibile affermare di conseguenza che l'origine dell'infezione non sia nosocomiale”*, aggiungendo che la vicenda clinica *“è emblematica per un processo infettivo insorto nell'ambito della struttura sanitaria, in cui il periziando era degente ed è notorio quanti sono i rischi infettivi che possono effettivamente esplicarsi in un istituto di cura, a prescindere dall'intervento chirurgico”* (p. 45, c.t.u.). In definitiva, si legge nella relazione tecnica, *“Il soddisfacimento della corrente criteriologia medico legale conferma indubbiamente l'insorgenza nosocomiale del processo infettivo”* (p. 45, c.t.u.).

Stante la mancanza di prova da parte della struttura convenuta di aver diligentemente attuato e messo in opera le misure previste nei protocolli sopra richiamati, dunque di aver attuato tutti quei presidi volti a scongiurare il rischio infettivo e, di contro, ritenuta sussistente la seria e *“notevole probabilità, sia pure non con certezza, (...) che l'infezione della gamba sinistra sia stata contratta dal periziando all'atto dell'intervento chirurgico del 19/3/2010 o comunque durante la degenza presso la ██████████ ██████████ dal 18.03 al 22.03.2010”* (p. 35, c.t.u.), la responsabilità della struttura convenuta deve ritenersi accertata ai sensi dell'art. 1218 c.c.

Nondimeno, deve evidenziarsi che i fatti allegati da parte attrice, supportati da copiosa documentazione, consentono di ritenere la struttura convenuta responsabile ex art. 1218 c.c. anche in relazione alla inadeguata ed imperita condotta del personale medico nel periodo post-operatorio, ovvero in occasione del trattamento ambulatoriale di ██████████, quando il processo infettivo non veniva tempestivamente riconosciuto e, comunque, correttamente trattato.

Invero, dall'esame della documentazione in atti il CTU rileva che, probabilmente, *“la primitiva lesione diagnosticata come flittene non fosse esattamente tale (cioè semplice vescicola seriosa fra gli strati cutanei slaminati), bensì fosse la spia evidente di una infezione settica sottostante, che necessitava di immediato riconoscimento con esami colturali e tempestivi trattamenti con adeguata antibiotico terapia”* (p. 33, c.t.u.). Solo diverso tempo dopo, grazie al ricovero di ██████████ presso l'unità operativa malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Bergamo, costui veniva sottoposto ad adeguata terapia antibiotica; seguivano anche alcuni ricoveri presso l'Ospedale Luigi Sacco di Milano, ove il periziando veniva sottoposto *“a corretto ed adeguato trattamento medico-chirurgico”* che portava ad



una stabilizzazione della situazione della gamba sinistra. Evidenzia, infine, il Consulente *“l'inerte atteggiamento attendista del personale medico (...) nel trattamento postoperatorio ambulatoriale del periziando, trattamento che evidentemente è stato al tempo stesso imperito e negligente, in quanto il suddetto personale medico non ha saputo riconoscere i primi segni del fatto infettivo; non ha provveduto ai tempestivi accertamenti diagnostici che si è adagiato sul risultato di un primitivo esame colturale negativo, non pensando di ripeterlo in maniera più corretta ed approfondita, non ha comunque provveduto ad un intenso adeguato trattamento antibiotico anche di fronte al flemmone della gamba ed alla successiva ulcera necrotica”* (p. 36, c.t.u.). In proposito, anche il CTP di parte convenuta osserva che *“con il senno del poi sappiamo che sarebbe stato opportuno un trattamento antibiotico più “importante””* (p. 44, c.t.u.).

Alla luce di quanto sopra esposto ed evidenziato, deve ritenersi accertata la responsabilità della struttura sanitaria convenuta anche per aver tenuto una condotta non conforme a prudenza, diligenza e perizia nella procedura di trattamento dell'infezione nosocomiale, posto che, stando alle risultanze dell'accertamento peritale, la diffusione del processo infettivo da stafilococco avrebbe potuto, con buona probabilità, essere evitata *“da un immediato riconoscimento ed un tempestivo adeguato trattamento”*, che nella fattispecie è mancato (p. 37, c.t.u.).

#### **§. Danno “differenziale” e personalizzazione. Danno patrimoniale**

Così accertata e dichiarata la responsabilità della struttura convenuta, la domanda di condanna della stessa al risarcimento dei danni patiti dall'attore deve essere accolta nei limiti di seguito indicati.

Premesso che l'accertamento peritale ha consentito di appurare che la negligente condotta dei sanitari cagionava *“postumi diversi da quelli normalmente collegabili al trattamento eseguito”* (nella specie osteomielite), la determinazione del *quantum* risarcibile in favore di [REDACTED] deve riguardare esclusivamente il danno c.d. differenziale, ovvero quel tipo di danno ravvisabile ogni qual volta l'evento illecito provoca un pregiudizio in un distretto anatomico-funzionale già compromesso.

Prima di procedere alla liquidazione del danno differenziale, è opportuno premettere che il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale, l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento, in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p., così da evitare l'attribuzione all'autore della condotta di un obbligo risarcitorio che comprenda anche *“le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì alla pregressa situazione patologica del danneggiato”* (cfr. Cass. civ. sent. n. 15991/2011; Cass. civ. sent. n. 20996/2012).

Quanto alla liquidazione del danno risarcibile, deve procedersi secondo le modalità indicate dalla Suprema Corte di Cassazione, secondo la quale, *“in tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residua anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario”* (cfr. Cass. Sez. 3, Sent. n. 6341 del 19/03/2014; Trib. Milano, sez. I, n. 2483 del 27/02/2018).

Tutto ciò premesso, nel caso in esame risulta che rispetto alla globale invalidità riscontrata sul periziando [REDACTED] pari al 13%, il danno iatrogeno riferibile all'erronea attività dei sanitari può essere quantificato nella misura del 6%; la relazione di c.t.u. ha, infatti, determinato l'esistenza nella specie di un danno biologico differenziale dell'6%, compiendo un'operazione aritmetica tra il danno



biologico permanente complessivo rilevabile allo stato attuale (=13%) ed il danno biologico permanente che il paziente avrebbe in ogni caso subito in conseguenza dell'intervento (=7%).

Ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, atteso che l'invalidità permanente del danneggiato è compresa tra il 7% ed il 13% e che dunque supera la soglia del 9%, rilevato che allo stato non sono disponibili tabelle ministeriali relative a lesioni c.d. macro-permanenti (artt. 138 e 139 Cod. Ass., richiamati dall'art. 7, Legge Gelli-Bianco), il danno non patrimoniale subito dall'attore non può che essere equitativamente liquidato facendo applicazione delle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano (edizione 2018), i cui valori ricomprendono sia il pregiudizio alla salute strettamente inteso (danno biologico in senso stretto) sia la sofferenza soggettiva del danneggiato (danno morale). Deve inoltre precisarsi che, sebbene parte attrice all'epoca della lesione avesse compiuto 34 anni di età, la Suprema Corte ha chiarito che il danno biologico permanente deve essere liquidato non dalla data del sinistro, ma dalla cessazione dell'invalidità temporanea (cfr. Cass. Civ., sez. 3, sent. n. 3121 del 7/2/2017).

Ciò detto, nella fattispecie, se si tiene conto di complessivi 620 giorni di invalidità temporanea decorrenti dal giorno dell'intervento (19.3.2010), l'età di ██████████, da utilizzarsi ai fini della determinazione del danno permanente, è pari a 36 anni. Tenuto conto dell'età del danneggiato (36 anni), della percentuale di invalidità permanente complessiva rilevabile allo stato attuale (13% = 34.696 euro), della percentuale di invalidità permanente residua all'intervento del 19.3.2010 anche in assenza di infezione (7% = 12.803 euro) e, dunque, della percentuale di invalidità permanente imputabile alla Casa di Cura convenuta, si perviene a una liquidazione di euro 21.893,00 (= 34.696-12.803), in moneta attuale.

Premesso che l'invalidità permanente di ██████████ non deriva totalmente dall'operato della struttura convenuta, ma anche ad una frattura che lo stesso riportava durante un incontro di calcio, deve rilevarsi che la mancata prova di elementi personalizzanti conduce questo giudice ad applicare il *quantum* risarcitorio tabellare in assenza di correttivi. L'osservazione di parte attrice secondo cui "*Non è difficile immaginare come un giovane ragazzo, amante del calcio a livello agonistico, possa aver vissuto questi due anni di continui ricoveri*" (p. 8, citazione), non è un elemento sufficiente a dimostrare, nella fattispecie, l'esistenza di un danno maggiore rispetto all'ipotesi di invalidità media contemplata dalla tabella milanese, maggior danno, peraltro, che deve risultare eziologicamente connesso al danno differenziale (cioè alla lesione cagionata dai sanitari della struttura convenuta) e non anche al danno pregresso subito da ██████████ per cause non imputabili alla convenuta (cioè la frattura alla gamba riportata durante l'incontro di calcio).

In assenza di allegazioni specifiche, che spettava alla difesa di parte attrice fornire, nessun aumento da "personalizzazione" può essere riconosciuto all'odierno attore.

Quanto al danno biologico temporaneo derivante dall'infezione e ritenuto, pertanto, addebitabile alla parte convenuta, il CTU stima in 44 giorni l'invalidità temporanea assoluta; in 150 giorni l'invalidità temporanea al 75%; in 200 giorni la invalidità temporanea al 50% e in 226 giorni l'invalidità temporanea al 25%. Al Maffioletti spetta dunque un risarcimento del danno da invalidità temporanea pari ad euro 30.674,00 (=4.312+11.025+9.800+5537).

Nulla può essere risarcito per tutti i danni "*non espressamente indicati*" chiesti dall'attore, stante l'assenza di specifica allegazione e di prova degli stessi.

Il danno non patrimoniale complessivo subito da parte attrice ammonta dunque al valore attuale di euro 52.567,00. Per quanto attiene alla richiesta di interessi, sempre in riferimento al danno non patrimoniale, essa trova la propria ragione giustificatrice nel mancato tempestivo godimento della



somma risarcitoria; somma di cui il danneggiato avrebbe dovuto disporre dal momento della lesione subita e di cui, invece, ha goduto il debitore. Il tardivo conseguimento di siffatta massa monetaria concreta un danno da ritardo, liquidabile, alla luce dell'orientamento consolidato della Suprema Corte (cfr. Cass. Civ., Sez. Un. sent. n. 1712 del 17/2/1995), attraverso il ricorso alla categoria giuridica degli interessi compensativi da applicare sull'importo riconosciuto e "devalutato" fino al giorno dell'illecito e poi "rivalutato" annualmente con l'aggiunta degli interessi legali fino al giorno della pubblicazione della presente sentenza. Nel caso di specie sono dovuti interessi pari a complessivi euro 4.694,16.

In definitiva, parte convenuta deve essere condannata a versare in favore di parte attrice la somma complessiva di euro 57.261,16, a titolo di danno non patrimoniale, comprensivi di rivalutazione e interessi compensativi sino alla data della pronuncia, oltre interessi legali sino all'effettivo soddisfo, decorrenti dalla data della presente pronuncia, coincidente con la trasformazione del debito di valore in debito di valuta.

Oltre al danno non patrimoniale, da ultimo, va risarcito all'attore il danno patrimoniale emergente, costituito dalle spese mediche sostenute e documentate in complessivi euro 5.952,33. Detto importo è rimasto sostanzialmente incontestato dalla parte convenuta e, per tale ragione, ben può essere utilizzato ai fini della determinazione del *quantum* di danno risarcibile in favore dell'odierno attore. Il danno patrimoniale complessivo si determina, dunque, in euro 5.952,33 e, trattandosi di debito di valuta, su di essa sono dovuti rivalutazione monetaria ed interessi legali dal dovuto sino al saldo effettivo.

#### §. Danno non patrimoniale lamentato da [REDACTED]

Quanto al danno non patrimoniale lamentato dall'attrice [REDACTED] convivente di [REDACTED], deve rilevarsi come quest'ultima si sia limitata a richiedere il risarcimento del danno morale subito in veste di prossima congiunta del diretto danneggiato, rappresentando di convivere da molti anni con [REDACTED] di avere un figlio con quest'ultimo, di essersi prodigata in tutti questi anni per una assistenza continua in favore del compagno, nonostante lavorasse e dovesse occuparsi anche del figlio, tanto che le sofferenze patite dai due attori sarebbero di tale intensità da aver provocato pesanti ripercussioni nelle relazioni interpersonali (pp. 10-11, citazione).

Orbene, al di fuori delle allegazioni sopra richiamate, [REDACTED] ha totalmente ommesso di fornire prova del danno "morale" concretamente subito e della correlazione causale con la colpa ascritta alla Casa di [REDACTED]. Le allegate circostanze, del tutto generiche, sono infatti insufficienti a far ritenere provata per presunzioni ex artt. 2727 e 2729 c.c. l'esistenza di un turbamento psichico di intensità tale da definirsi serio ed intollerabile, al punto tale da oltrepassare la soglia del mero "fastidio" per il fatto di essersi dovuta occupare del convivente, assistendolo nell'arco dei mesi in cui egli è stato sottoposto ad interventi chirurgici, posto che il pregiudizio lamentato, per essere meritevole di tutela risarcitoria, deve pur sempre bilanciarsi con il dovere di solidarietà sociale di cui all'art. 2 Cost.

La domanda risarcitoria avanzata [REDACTED]

#### §. Conclusioni e spese di lite

Le questioni vagliate esauriscono la vicenda sottoposta a questo Giudice essendo stati toccati tutti gli aspetti rilevanti per la definizione del giudizio.

Visto l'art. 8, comma 4-bis D. Lgs. n. 28/2010, rilevato che parte convenuta non ha partecipato al procedimento di mediazione obbligatorio senza addurre giustificati motivi (v. doc. 27, fasc. attore, verbale negativo di mediazione), va pronunciata nei suoi confronti condanna al versamento all'entrata del bilancio dello Stato della somma di euro 759,00, pari al contributo unificato dovuto per il giudizio.



In ragione della prevalente soccombenza della convenuta nei confronti dell'attore [REDACTED], le spese di lite devono essere poste a carico della [REDACTED]

In considerazione dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014, come modificati dal D.M. n. 37/2018, tenuto conto del valore della vertenza, della media complessità delle questioni vagliate e delle quattro fasi di merito, le spese di lite si liquidano in complessivi euro 13.430,00, oltre i.v.a e c.p.a., oltre al 15% di spese generali, oltre ad euro 759,00 a titolo di contributo unificato, con distrazione a favore dell'avv. Giuseppe Badolato, che ha reso la dichiarazione di cui all'art. 93 c.p.c.

Stante la soccombenza dell'attrice [REDACTED] quest'ultima deve essere condannata a rifondere le spese di lite in favore della convenuta, che, tenuto conto del valore indeterminato della domanda e dell'assenza di attività istruttoria si liquidano in complessivi euro 2.768,00, oltre i.v.a e c.p.a., oltre al 15% di spese generali.

Le spese di c.t.u., già liquidate con separato provvedimento, devono essere poste definitivamente a carico della convenuta.

Deve rigettarsi la domanda di parte attrice ex art. art. 59, lett. d), D.P.R. 131/86, stante l'inapplicabilità al caso di specie.

#### P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, ogni diversa domanda, eccezione ed istanza, anche istruttoria, disattesa o assorbita:

- accoglie parzialmente la domanda dell'attore [REDACTED] e, per l'effetto, condanna la convenuta Casa di [REDACTED] a risarcire il danno non patrimoniale subito [REDACTED], liquidato in euro 57.261,16, oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia sino al soddisfo;
- condanna Casa di [REDACTED] a risarcire il danno patrimoniale subito da [REDACTED] determinato in euro 5.952,33, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal dovuto al saldo;
- rigetta la domanda di [REDACTED] nei confronti di [REDACTED];
- condanna la convenuta al pagamento, in favore di [REDACTED] delle spese di lite, liquidate in euro 13.430,00 per compensi professionali, euro 759,00 a titolo di contributo unificato, ed oltre spese generali al 15%, i.v.a. e c.p.a. come per legge, da distrarsi in favore del difensore che si dichiara antistatario;
- condanna [REDACTED] a rifondere in favore di [REDACTED] le spese di lite, liquidate in complessivi euro 2.768,00, oltre i.v.a e c.p.a., oltre al 15% di spese generali;
- pone definitivamente a carico della convenuta [REDACTED] le spese di c.t.u., già liquidate con separato provvedimento;
- condanna la convenuta [REDACTED] al versamento all'entrata del bilancio dello Stato della somma di euro 759,00; pari al contributo unificato dovuto per il giudizio;
- rigetta nel resto.

Così deciso in Bergamo, il 10 ottobre 2018.

Il Giudice  
Veronica Marrapodi

