



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI CALTAGIRONE**

**SEZIONE CIVILE**

Il Giudice, dott.ssa Paola Criscione, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel procedimento n. 814/2013 R.G., avente ad oggetto “*Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)*”

**PROMOSSO DA**

**[REDACTED]**,  
rappresentata e difesa dall'avv. Mattia Gattuso ed elettivamente domiciliata presso il di lui studio sito in Catania, in via Etnea n. 353, giusta procura a margine dell'atto di citazione.

**ATTRICE**

**contro**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, c.f. 04721260877, con sede in Catania via Santa Maria La Grande n. 5.

**e**

**MCM MEDICAL CLAIMS MANAGEMENT S.R.L.**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, p.iva 06530661211, con sede presso il Centro Direzionale IS C/2 di Napoli.

**CONVENUTI CONTUMACE**

**CONCLUSIONI**

All'udienza di precisazione delle conclusioni del 03/11/2022 parte attrice ha concluso riportandosi agli atti e verbali di causa e la causa è stata posta in decisione con assegnazione dei termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

**FATTO E DIRITTO**

Con atto di citazione del 05/07/2013, ritualmente notificato, **[REDACTED]** conveniva in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e la MCM Medical Claims Management S.r.l., quale impresa assicuratrice incaricata della gestione del sinistro, per sentire accertare la responsabilità



dell'ASP per i danni subiti a seguito dell'interruzione delle terapie FKT a cui ella si era sottoposta presso l'U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione DH dell'Ospedale Gravina di Caltagirone.

L'attrice esponeva, in particolare, che:

- in data 03/05/2007 era stata vittima di un grave incidente automobilistico a seguito del quale era stata sottoposta a diversi interventi chirurgici e sedute di fisiochinesiterapia al fine di *“mantenere e conservare, se non addirittura migliorare, il tono muscolare e articolare”*;
- dopo un primo ciclo di cure presso un centro specializzato privato sito a Niscemi, privo tuttavia *“delle necessarie attrezzature, tanto da dare risultati deludenti”*, dal 25 gennaio 2010 al 14 aprile 2010, era stata ricoverata in Day Hospital presso l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione DH dell'Ospedale Gravina e Santo Pietro di Caltagirone per essere sottoposta a fisio - chinesi - terapia (FKT) riabilitativa e conservativa;
- in data 14/04/2010 veniva dimessa con *“Deambulazione più spedita e sicura, con l'ausilio di due bastoni canadesi e tutore piede - gamba, migliorato il tono - trofismo muscolare”*;
- dati i miglioramenti fisici ottenuti, sempre nel mese di aprile 2010, aveva presentato istanza al competente ufficio del presidio per la prosecuzione della terapia *de qua* per un ulteriore periodo;
- la richiesta veniva, tuttavia, rigettata;
- a seguito del rigetto aveva adito il Tribunale di Caltagirone - Sezione Lavoro al fine di vedere riconosciuto *“il proprio diritto alla somministrazione”* del trattamento;
- con ordinanza del 29/10/2010, poi corretta con ordinanza dell'01/12/2010, il Tribunale di Caltagirone - Sezione Lavoro aveva accolto la domanda e ordinato all'ASP e all'Ospedale Gravina di Caltagirone di fornire la prestazione sanitaria richiesta;
- in data 10 giugno 2011, stante l'interruzione delle cure protrattasi da aprile 2010 a dicembre 2010, aveva inviato formale richiesta di risarcimento del danno all'ASP di Catania;
- nonostante la corrispondenza intercorsa tra la compagnia assicurativa dell'ASP, il medico fiduciario dalla stessa nominato e il consulente tecnico di parte, non si era addivenuti ad una soluzione transattiva della questione.

Su tali premesse, l'attrice assumeva che la mancata somministrazione di fisiochinesiterapia dal mese di aprile 2010 al mese di dicembre dello stesso anno, imputabile a *“inadempimento della struttura sanitaria pubblica”*, avesse peggiorato le proprie condizioni fisiche e, in particolare, avesse cagionato alla stessa *“un ulteriore danno permanente”* rispetto a quello accertato a seguito dell'incidente stradale del 03/05/2007.



Chiedeva, per l'effetto, la Condanna dell'Azienda Sanitaria e della MCM Medical Claims Management S.r.l. al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali – *“ulteriore danno permanente del 12% rispetto a quello motociclistico del 2007”, “personalizzazione del danno nella misura del 40%”, attesa l'incidenza dei danni sulla sua carriera universitaria, “sofferenza morale obiettivamente ingiusta (1/4)”* – subiti per totali € 50.199,60, oltre interessi e rivalutazione, il tutto con vittoria di spese e compensi di giudizio.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e la MCM Medmal Claims Management S.r.l, ancorché regolarmente citate, non si costituivano nel presente giudizio.

La causa, in assenza di richieste di prove orali, veniva istruita mediante consulenza tecnica medico-legale, all'esito della quale, sulle conclusioni di parte attrice, veniva assunta in decisione con concessione dei termini di legge per il deposito degli scritti conclusivi.

\*\*\*

Va preliminarmente dichiarata la contumacia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e di MCM Medmal Claims Management S.r.l. non costituite nel presente giudizio ancorché regolarmente citate.

La domanda dell'attrice è fondata e va accolta nei limiti di cui *infra*.

In punto di diritto è opportuno chiarire che, secondo giurisprudenza ormai consolidata, la responsabilità della struttura sanitaria ha carattere contrattuale, potendo discendere sia – *ex art. 1218 c.c.* – dall'inadempimento del contratto concluso con il paziente (cfr. Cass. civ. n. 24791/2008: *“L'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, sia ai fini del ricovero che di una visita ambulatoriale, comporta comunque la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità con la medesima”*), da cui insorgono a carico dell'ente obbligazioni di natura mista derivanti da un rapporto di carattere *latu sensu* alberghiero, nonché di organizzazione di strutture e di dotazioni, anche umane, con la conseguente messa a disposizione del personale medico (e paramedico) e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze (cfr., sul punto, anche Cass. civ. n. 1698/2006 e n. 13066/2004), sia – *ex art. 1228 c.c.* – dall'inadempimento della prestazione svolta direttamente dal medico *“quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale”* (Cass. civ. n. 13066/2004).

Pertanto, *“è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico, in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica, quanto al regime della responsabilità civile anche in*



*considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria"* (Cass. civ., sez. un., n. 577/2008).

I suddetti principi sono stati da ultimo recepiti dalla L. 24/2017 (entrata in vigore in data 1 aprile 2017), il cui art. 7, primo comma, recita testualmente: *"La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, che se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dalla struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose"*.

Ne deriva, dunque, che l'azione proposta nei confronti dell'Azienda Sanitaria per sentire accertare la responsabilità per danni relativi al contratto di ospitalità con essa stipulato va inquadrata sempre nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Dalla qualificazione in termini di responsabilità contrattuale discendono rilevanti conseguenze in punto di ripartizione dell'onere della prova, illustrate da numerosi recenti arresti della giurisprudenza di merito e di legittimità.

Prima della sentenza n. 13533/2001 della Corte di Cassazione a sezioni unite era diffusa l'idea che la ripartizione dell'onere probatorio in caso di responsabilità medica dovesse fondarsi principalmente sulla difficoltà della prestazione, in forza di una interpretazione fondata sulla valorizzazione degli effetti dell'art. 2236 c.c. sulla finale allocazione della cd. alfa terapeutica.

Questa regola interpretativa, in punto di prova dell'inadempimento, è stata tuttavia superata con la citata pronuncia del 2001, graniticamente seguita dalla giurisprudenza successiva (che ne ha fatto ampia applicazione in tema di responsabilità medica).

È ormai pacifico, infatti, che spetta al paziente provare l'esistenza del contratto di ospitalità e l'evento dannoso, consistente nell'aggravamento (ovvero, in alcuni casi, nella inalterazione) della preesistente patologia oppure nell'insorgenza di una nuova condizione patologica quale effetto dell'intervento, mentre a carico della struttura è lasciato l'onere di provare che la prestazione professionale sia stata eseguita secondo la migliore scienza ed esperienza medica e che l'evento infausto sia stato determinato da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. civ. n. 975/2009), ovvero causalmente estraneo all'operato del personale medico (e/o paramedico), ovvero che l'inadempimento, ove pur esistente, non sia stato la causa dell'evento dedotto, o comunque sia rimasto alieno alla sua sfera soggettiva di signoria, non essendo imputabile alla struttura medesima (cfr. Cass. civ. n. 6102/2015).

Pertanto, *"ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria 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, 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 imprevisto e imprevedibile" (Cass. civ. n. 16828/2018).

In sintesi, la Suprema Corte ha statuito che *"In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ."* (cfr. Cass. civ. n. 20812/2018).

Rimane pertanto ininfluyente, almeno dal punto di vista dell'allocazione dell'onere della prova, lo scrutinio in merito alla difficoltà della prestazione, la quale assurge a mero parametro di valutazione della diligenza nell'adempimento (così Cass. civ. n. 18307/2015), fermo restando che la limitazione della responsabilità ai soli casi di dolo o colpa grave prevista dall'art. 2236 c.c. attiene alle sole ipotesi di imperizia, che possano essere giustificate dalla particolare complessità o novità dell'opera richiesta, e non si estende alle ipotesi in cui la prestazione sia stata viziata da negligenza o imprudenza, cioè una violazione della diligenza professionale media esigibile ex art. 1176, secondo comma, c.c., rispetto a cui rileva anche la colpa lieve (cfr. Cass. civ. n. 5506/2014, n. 6093/2013, n. 5846/2007 e 9085/2006).

Quanto alla sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta del medico e il danno allegato dal paziente, i giudici di legittimità hanno affermato: *"In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli art. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione "ex ante" – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e*



*che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso*" (Cass. civ. n. 16123/2010).

Passando all'esame del caso specifico, risulta provata l'instaurazione del rapporto contrattuale con l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione DH dell'Ospedale Gravina e Santo Pietro di Caltagirone per l'effettuazione di sedute riabilitative di fisiochinesiterapia (FKT) dal 25 gennaio 2010 al 14 aprile 2010 (cfr. la *"relazione di dimissioni DH del 14 aprile 2010"* allegata all'atto di citazione), nonché l'interruzione delle cure, a seguito del diniego della struttura ospedaliera, da aprile 2010 a dicembre 2010 (come si evince dall'ordinanza Tribunale di Caltagirone del 29 ottobre 2010 allegata in atti).

All'esito della consulenza tecnica d'ufficio espletata nel corso del giudizio, è stato inoltre accertato lo stato di paresi dell'arto inferiore sinistro dell'attrice. Il CTU ha, infatti, affermato che *"La paralisi dell'arto inferiore sin è definitiva (...). L'arto non ha sensibilità cutanea, ed è sede di soggettive disestesie (sensazioni di spillo alla gamba e al piede)"*.

Occorre allora comprendere, come evidenziato già in seno all'ordinanza di ammissione della consulenza tecnica, *"se e in che misura l'interruzione dei trattamenti di FKT abbia determinato in capo all'attrice nuovi e autonomi danni ovvero se, a prescindere dalla sospensione di tale terapia, il quadro clinico della paziente oggetto della domanda risarcitoria è diretta conseguenza dell'incidente stradale occorso il 5.05.2007"*.

Dalla consulenza tecnica espletata nel corso del giudizio, è emersa, pur con le precisazioni di cui *infra*, la sussistenza del nesso di causalità tra l'interruzione del trattamento di fisiochinesiterapia (FKT) e i danni lamentati dall'attrice.

Il consulente tecnico nominato, [REDACTED], ha, innanzitutto, evidenziato che *"causa diretta ed efficace nel determinismo delle lesioni subite dall'Attrice sia stato l'incidente e la gravità delle lesioni fratturative a carico dell'anello pelvico che hanno, disgraziatamente, lesionato il plesso in maniera irreversibile"*. Ha, infatti, osservato che la frattura complessa e scomposta del bacino, riportata dall'attrice a seguito dell'incidente, ha lesionato irrimediabilmente *"le (radici) troncolari che fuoriescono dai forami sacrali, e che si congiungono a formare il nervo sciatico oltre che il femorale ed altri rami nervosi"*, provocando la paralisi dell'arto. L'assente innervazione ha, poi, provocato *"la progressiva atrofizzazione dei muscoli"* che conseguentemente sono diventati *"flaccidi ed atonici, con (...) diminuzione di volume"*.

Ha, inoltre, precisato che, sebbene *"non si hanno dati di conoscenza sulla rapidità o meno con la quale si è istaurata la ipotrofia dell'arto"*, stante la carenza documentale relativa agli anni precedenti al 2010, è possibile desumere con certezza scientifica che la *"causa principale della perdita di massa muscolare è stata indiscutibilmente la monoplegia dell'arto, conseguente all'incidente, responsabile di un"*



*processo di atrofizzazione muscolare progressiva e , purtroppo, definitiva, così che l'arto ha perso la sua massa, esitando in un quadro somigliante agli esiti di poliomielite".*

In tali casi, infatti, ha precisato il CTU, sebbene *"La neuro riabilitazione negli esiti di lesione dei nervi periferici è coadiuvante per il recupero (...) ed è particolarmente importante nel primo anno, periodo durante il quale si stimolano i fenomeni riparativi del tronco nervoso e si mantiene la funzione del muscolo stimolandone il movimento , unitamente agli esercizi articolari"*, è anche vero che *"ai fini del recupero solo la riuscita dell'innesto neurochirurgico avrebbe potuto cambiare l'esito finale, non certo la sola riabilitazione: solo in quel caso la lenta ma progressiva neurotizzazione delle vie nervose avrebbe spontaneamente permesso una parziale ripresa della funzione motoria e del trofismo muscolare, per come avviene nei fenomeni riparativi fisiologici, in ciò coadiuvati dalla mobilizzazione attiva dell'arto che in ogni caso la Paziente avrebbe svolto nella sua quotidianità"*.

Sulla scorta di tali premesse, il Consulente ha concluso *"che la interruzione della terapia non ha di fatto avuto alcuna influenza nel determinare la ipotrofia, essendo questa diretta conseguenza della gravissima lesione nervosa causata dall'incidente, peraltro considerato pure l'intervallo temporale rispetto all'incidente subito"*.

Diversamente, invece, ha concluso rispetto al ruolo che l'interruzione della terapia ha avuto sul grado di recupero della mobilità del ginocchio sinistro.

Il Consulente, infatti, dopo aver affermato che le fratture come quelle riportate dall'attrice, *"sebbene operate, esitano quasi sempre in un certo grado di perdita della articularità, cioè esitano in rigidità di ginocchio"*, ha ripercorso la storia clinica della paziente, evidenziando che nel primo mese di ricovero le era stato applicato un fissatore esterno temporaneo allo scopo *"di ridurre il dolore, evitare ulteriori scomposizioni e potenziali lesioni aggiuntive ai vasi e ai nervi dell'arto, in attesa del miglioramento delle condizioni cliniche generali e locali per poi effettuare la sintesi ossea definitiva (...)"*. Ha, quindi, osservato che *"Tale prolungata immobilizzazione dell'arto e dell'intero corpo, ha contribuito ad accentuare l'esito in rigidità di ginocchio"* e che, pertanto, *"Rientrava (...) nei protocolli intraprendere ed effettuare un programma riabilitativo intensivo e prolungato nel tempo, per garantire un buon recupero della funzione articolare"*.

Il CTU ha quindi rappresentato che *"la interruzione di otto mesi del trattamento riabilitativo può, con riguardo a tale aspetto del danno biologico, avere avuto un ruolo concausale nel peggiorare l'esito"*.

Quanto alla determinazione dell'incidenza causale dell'omissione del trattamento, nonostante le lacune documentali riscontrate (assenza di documentazione attinente allo stato del ginocchio a luglio 2007, assenza di certificazioni o attestati di cure kinesiche nel corso del 2008 e 2009, assenza di *"certificazioni sulla obiettività del ginocchio"* relativamente alle cure presso la struttura ospedaliera

Gravina unitamente all'impossibilità di eseguire una radiografia al ginocchio), il CTU ha riferito che *"dalla comparazione con casi simili, si può ragionevolmente ritenere che la interruzione della fisioterapia protrattasi per un lungo periodo (otto mesi) possa aver accentuato la rigidità nella misura di perdita ulteriore di articolarietà di circa 20 gradi. Sul ginocchio, cioè, sarebbe residua una minore rigidità, e quindi una seppur modesta maggiore mobilità passiva, e questo avrebbe consentito un migliore atteggiamento dell'arto in posizione seduta"*.

Il Consulente d'ufficio ha, dunque, reputato che l'interruzione delle cure fisioterapiche abbia incrementato la complessiva situazione di invalidità dell'attrice determinando *"un danno autonomo, sebbene modesto (...) consistito nell'impedire un migliore recupero della motilità (passiva) del ginocchio sinistro, il che avrebbe consentito una più agevole postura in posizione seduta. Un deficit flessorio 0°-30° è infatti meno tollerato rispetto ad un range 0°/50°"*.

Venendo al *quantum*, il CTU ha riconosciuto un danno da invalidità permanente (danno biologico) pari al 5% (cinque per cento).

Tali conclusioni sono condivisibili essendo le stesse supportate, oltre che dai necessari rilievi di competenza specifica, da un percorso argomentativo lineare e rigoroso ed avendo il C.T.U. replicato in modo esauriente alle osservazioni critiche mosse da parte attrice. A tal proposito, giova osservare che la mancata integrazione documentale, circa le condizioni cliniche dell'attrice e le terapie eseguite da quest'ultima nel periodo precedente a quelle eseguite presso l'Ospedale Gravina di Caltagirone, non consente di riconoscere alla stessa una invalidità superiore a quella determinata dal CTU. Inoltre, le riserve formulate dall'attrice sulla imparzialità del CTU risultano tardive, in quanto formulate solo in sede di comparsa conclusionale e non anche al momento del conferimento dell'incarico.

L'attrice ha, pertanto, diritto, pur nei limiti del danno effettivamente subito, al risarcimento del c.d. danno biologico, consistente nella menomazione dell'integrità psicofisica, che è sempre presente in caso di accertata invalidità; tale voce di danno condiziona la vita di relazione del soggetto leso nella esplicazione della sua personalità, in tutte le sue forme (sociali, culturali, estetiche, nel lavoro, nelle relazioni sociali, ecc.).

Mette conto richiamare la nota pronuncia delle Sezioni Unite della Suprema Corte (Cass. SS.UU. n. 26972/2008) che ha ridefinito la nozione di danno non patrimoniale *ex art. 2059 c.c.*, quale categoria onnicomprensiva dei diversi tipi di pregiudizio - in precedenza catalogati come distinte categorie di danno (danno biologico, danno morale, danno esistenziale) - inerenti sia alla lesione dell'integrità psicofisica, sia alla sofferenza morale soggettiva in sé considerata, sia alla compromissione della "sfera del fare a-reddituale" della persona, tutte componenti di un danno ritenuto senz'altro risarcibile quando

il fatto illecito integri gli estremi di un reato o abbia leso in modo grave diritti inviolabili della persona, costituzionalmente garantiti, come nel caso di specie.

Quanto ai parametri per la valutazione del danno non patrimoniale, trattandosi di lesioni micropermanenti, deve ricordarsi che, secondo la giurisprudenza di legittimità, *“Non intervenendo a modificare con efficacia retroattiva gli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile (negando od impedendo il risarcimento di conseguenze-dannose già realizzatisi), l'art. 3, comma 3, del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012 n. 189 (cd. legge Balduzzi che dispone l'applicazione, nelle controversie concernenti la responsabilità - contrattuale od extracontrattuale per esercizio della professione sanitaria, del criterio di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale secondo le Tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del CAD - criteri di liquidazione del danno non patrimoniale, confermati anche dalla successiva legge 8.3.2017 n. 24 cd. Gelli -Bianco), trova diretta applicazione in tutti i casi in cui il Giudice sia chiamato a fare applicazione, in pendenza del giudizio, del criterio di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, con il solo limite della formazione del giudicato interno sul “quantum”. Non è ostativa, infatti, la circostanza che la condotta illecita sia stata commessa, ed il danno si sia prodotto, anteriormente alla entrata in vigore della legge, o che l'azione risarcitoria sia stata promossa prima dell'entrata in vigore del predetto decreto legge; né può configurarsi una ingiustificata disparità di trattamento tra i giudizi ormai conclusi ed i giudizi pendenti, atteso che proprio e soltanto la definizione del giudizio - e la formazione del giudicato - preclude una modifica retroattiva della regola giudiziale a tutela della autonomia della funzione giudiziaria e del riparto delle attribuzioni al potere legislativo e al potere giudiziario. Neppure può ravvisarsi una lesione del legittimo affidamento in ordine alla determinazione del valore monetario del danno non patrimoniale, in quanto il potere discrezionale di liquidazione equitativa del danno, riservato al Giudice di merito, si colloca su un piano distinto e comunque al di fuori della fattispecie legale della responsabilità civile: la norma sopravvenuta non ha, infatti, modificato gli effetti giuridici che la legge preesistente ricollega alla condotta illecita, né ha inciso sulla esistenza e sulla conformazione del diritto al risarcimento del danno insorto a seguito del perfezionamento della fattispecie.”* (Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28990).

Sulla scorta di tali principi, il danno va, dunque, quantificato applicando i criteri risarcitori di cui all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni, cui rinvia l'articolo 7 comma 4 della legge n. 24/2017, cd. Gelli-Bianco, che conferma quanto già previsto dall'articolo 3 comma 3 della L. n. 183/2012, cd. legge Balduzzi.

Pertanto, tenuto conto dei suddetti criteri e dell'età dell'attrice al momento della sospensione del trattamento sanitario (anni 25), i danni vanno quantificati in € 8.056,27 per l'invalidità permanente al 5%, calcolata all'attualità e già comprensiva della liquidazione del danno morale.

Al riguardo deve ricordarsi che, per principio consolidato in giurisprudenza, *“Pur dovendosi ribadire che la liquidazione del danno morale non è da considerare conseguenza automatica dell'avvenuto riconoscimento del danno biologico, deve tenersi conto del fatto che non può essere, in ogni caso, disconosciuta al danno morale autonoma consistenza, là dove esso si riferisca a profili di pregiudizio (il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente; la liquidazione del danno alla persona deve, infatti, aver luogo: evitando duplicazioni, misurandosi con l'unitarietà del danno non patrimoniale, ma anche assicurando alla vittima l'integrale riparazione del danno subito”* (Cassazione civile, sez. III, 15/09/2020, n. 19189; cfr. anche Cassazione civile, sez. III, 04/02/2020, n. 2464).

La risarcibilità del danno biologico e, al contempo, di quello morale postula, dunque, la specifica allegazione e prova dei due diversi tipi di pregiudizio subiti da parte dell'asserito danneggiato, in ossequio ai canoni propri della distribuzione dell'onere probatorio nelle cause di responsabilità aquiliana, ai sensi dell'art. 2697 c.c..

Nel caso di specie, è assorbente il fatto che – in disparte ogni considerazione sulla mancata dimostrazione di una sofferenza psichica riconducibile al fatto dannoso oggetto di causa – la stessa attività assertiva della ~~richiedente~~ sia risultata sul punto carente, donde l'insussistenza dei presupposti per l'accoglimento *in parte qua* della domanda.

Per le medesime ragioni, non è possibile riconoscere la chiesta personalizzazione del 40%.

Invero, è onere del danneggiato allegare gli elementi di fatto dai quali possa desumersi, anche in via presuntiva, l'esistenza e l'entità di pregiudizi ulteriori che assumano carattere di “eccezionalità” rispetto a quelli ordinariamente connessi al tipo di danno biologico riportato.

Secondo l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, infatti, *“il danno biologico, rappresentato dall'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato, è pregiudizio ontologicamente diverso dal cd. danno morale soggettivo, inteso come sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute; esso può essere incrementato in via di “personalizzazione” in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate e provate dal danneggiato, le quali rendano il danno subito più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni*

*personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute* (Cass. civ., sez.

III, 30.10.2018, n. 27482; in tal senso anche Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28988).

Nella fattispecie, l'attrice ha unicamente allegato di aver subito il rallentamento della propria carriera universitaria, senza tuttavia provare tale circostanza.

Per tutto quanto esposto, deve ritenersi che la liquidazione "standard" del danno, come detto già comprensiva della percentuale di danno morale rapportata all'invalidità permanente accertata, rappresenti equo e onnicomprensivo ristoro del pregiudizio subito e provato dall'attrice.

Sulla somma dovuta a titolo di risarcimento del danno vanno calcolati i c.d. interessi compensativi (finalizzati a ristorare il danno da ritardo, dall'epoca in cui è sorta l'obbligazione al momento della liquidazione, nell'ottenimento della prestazione), adottando quale parametro, in difetto di diversi elementi probatori, quello degli interessi legali da calcolarsi sulla somma via via rivalutata dalla produzione dell'evento di danno sino ad oggi, tempo della liquidazione.

Il calcolo della rivalutazione e degli interessi c.d. *compensativi* si arresta infatti, alla data odierna, perché, come costantemente affermato dalla Corte Suprema, *"gli interessi compensativi relativi a debiti di valore, destinati a coprire una componente del danno globale da risarcire e dovuti dalla data dell'evento dannoso a quella della pronuncia giudiziale di liquidazione, anche se comprensiva della rivalutazione monetaria, non sono in realtà veri e propri interessi ma soltanto uno dei possibili mezzi tecnici pretoriamente adottato dalla giurisprudenza per ristorare il danneggiato della perdita delle utilità economicamente apprezzabili che, nell'intervallo tra la consumazione dell'illecito e la liquidazione finale, il medesimo (danneggiato) avrebbe potuto trarre dal bene (se non ne fosse stato privato e alla cui restituzione in natura avrebbe diritto) o dall'equivalente monetario del bene stesso se tempestivamente conseguito"* (Cass. Sez. I, 1 dicembre 1992, n. 12839) e, quindi, *"la sentenza che liquida il danno per fatto illecito, attribuendo gli interessi cosiddetti compensativi a partire dal fatto stesso, costituisce un 'obbligazione di valuta, come tale produttiva degli interessi di pieno diritto previsti dall'art. 1282 c.c. per i crediti liquidi ed esigibili di somme di denaro, anche con riguardo all'importo rappresentato da detti interessi compensativi i quali rappresentano una componente del debito complessivo, non un autonomo debito di interessi e, quindi, si sottraggono alle disposizioni dell'art. 1283 c.c. in tema di anatocismo"* (Cass. Sez. III, 14 dicembre 1991, n. 13508).

Inoltre, dal giorno della pubblicazione della sentenza e sino all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma sopra liquidata.

Per tutto quanto esposto, la domanda proposta da [REDACTED] va accolta nei termini di cui *supra*.



Le spese del giudizio sono poste a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e MCM Medmal Claims Management S.r.l., in solido tra loro, nella misura liquidata in dispositivo secondo i parametri di cui al DM 147/2022 avuto riguardo al valore della domanda, determinato in base al *decisum*, e in applicazione dei valori medi per le fasi di studio, introduttiva e istruttoria e minimi per la fase decisionale.

Le spese della C.T.U. medica a firma del dott. [REDACTED], liquidate con decreto del 14/9/2021, sono definitivamente poste a carico delle convenute in solido.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, nella persona della dott.ssa Paola Criscione, in funzione di Giudice unico, definitivamente decidendo la controversia *inter partes*, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa;

- DICHIARA la contumacia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e della MCM Medmal Claims Management S.r.l.,
- ACCOGLIE la domanda proposta da [REDACTED] e, per l'effetto, CONDANNA l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e la MCM Medmal Claims Management S.r.l., in solido, al pagamento in favore dell'attrice della somma di € 8.056,27, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi compensativi da calcolarsi come in parte motiva, e interessi al tasso legale dalla pubblicazione della presente sentenza sino al soddisfo;
- CONDANNA l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania e la MCM Medmal Claims Management S.r.l., in solido, al pagamento delle spese del presente giudizio in favore di [REDACTED] che vengono liquidate, ai sensi del D.M. 147/2022, in € 4.227,00 per compensi, oltre rimborso forfettario al 15%, iva e c.p.a. come per legge;
- PONE le spese di CTU definitivamente a carico delle convenute in solido.

Caltagirone, 10/5/2023

**IL GIUDICE**

dott.ssa Paola Criscione

