



N. RG.51385-15

**In NOME del POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE di ROMA SEZIONE Sez.XIII°  
REPUBBLICA ITALIANA**

Il Giudice dott. cons. Massimo Moriconi, nella causa

**tra**

M P (avv.ti S D)

attori

**E**

Azienda A.S.L. ---- in persona del legale rappresentante pro tempore (avv. ti F F e C D C)  
convenuta

ha emesso e pubblicato, ai sensi dell'art. 281 sexies cpc, alla pubblica udienza del 19.12.2019, facente parte integrale del verbale di udienza, la seguente

**SENTENZA**

letti gli atti e le istanze delle parti,

osserva:

La motivazione che segue è stata redatta ai sensi dell'art.16-bis, comma 9-octies (aggiunto dall'art. 19, comma 1, lett. a, n. 2-ter, D.L. 27 giugno 2015, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015, n. 132) decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 secondo cui gli atti di parte e i provvedimenti del giudice depositati con modalita' telematiche sono redatti in maniera sintetica.

Poiché già la novella di cui alla l. 18 giugno 2009, n. 69 era intervenuta sugli artt.132 cpc e 118 att.cpc , prevedendo che la sentenza va motivata con una concisa e succinta esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, occorre attribuire al nuovo intervento un qualche significato sostanziale, che tale non sarebbe se si ritenesse che l'innovazione ultima sia puramente ripetitiva - mero sinonimo- del concetto già precedentemente espresso.

La necessità di smaltimento dei ruoli esorbitanti e le prescrizioni di legge e regolamentari (cfr. Strasburgo 2) circa la necessità di contenere la durata della cause, impongono pertanto applicazione di uno stile motivazionale sintetico che è stile più stringente di previgente alla disposizione dell'art. 19, comma 1, lett. a, n. 2-ter, d.l.83/2015.

**-1-**

La domanda delle attrice risulta pienamente fondata.

Riferiva fra l'altro M P :

nel novembre 2012 era stata ricoverata presso il reparto Ortopedia dell'Ospedale G di O con diagnosi di gonartrosi dx e sottoposta ad intervento di protesi totale del ginocchio dx

persistendo il dolore e la mobilizzazione articolare passiva, inutile la riabilitazione, si sottoponeva a controlli che mettevano in luce il cattivo esito dell'intervento

nell'ottobre 2013 veniva ricoverata presso la Casa di Cura Città di P per revisione PTG dx dolorosa dove veniva sottoposta ad un ulteriore intervento chirurgico

L' attrice, sulla scorta della relazione medico legale prodotta, ravvisava responsabilità medica a carico del nosocomio convenuto sia per la stessa indicazione dell'intervento di artroprotesi non necessaria e sia per le modalità errate dell'esecuzione dello stesso (malposizionamento delle componenti sia femorale che tibiale della protesi) chiedendo il ristoro dei danni

La ASL resisteva negando ogni addebito.

Il Giudice ritiene di condividere pienamente le riflessioni della fondamentale Cassazione civile, sez. un. 11/01/2008 n. 577 - vera pietra miliare nella magmatica elaborazione giurisprudenziale in materia di responsabilità medico-sanitaria- secondo cui l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno.

Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno.

La sentenza contiene (superando la vaghezza di Cass. S.U. sent. n. 13533/2001) un principio di utile contenimento all'azionabilità incontrollata delle pretese in questo importante settore non solo del diritto ma della società, laddove avverte che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno.

Da questo principio derivano importanti implicazioni (che, in parte qua, costituiscono un'esortazione all'azione giudiziaria responsabile e non meramente esplorativa da parte del presunto danneggiato) :

- l'attore dovrà infatti allegare in modo preciso e specifico i profili di inadempimento; ed è in relazione a tali profili - e solo a tali profili - che si porrà un onere del medico e della struttura di dimostrare che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno;

- nella grande complessità, vastità e difficoltà delle problematiche afferenti all'attività medico-sanitaria (ed in particolare chirurgica), per l'attore potrà rivelarsi non sempre agevole, come invece

in eclatanti casi di scuola ad es. un attrezzo medico lasciato in situ, un intervento sull'organo sbagliato..., individuare con la richiesta precisione e specificità i profili di inadempimento (che non potrà essere dedotto genericamente) da allegare con la domanda giudiziale;

- non saranno da ammettere nella causa consulenze tecniche che pongano al medico legale ed allo specialista quesiti omnicomprensivi e generali, vale a dire diretti ad accertare se nell'attività del medico (quale essa sia stata) siano rilevabili errori;

Traendo ulteriori conclusioni, si deve precisare quanto segue:

a) dal punto di vista della dicotomia adempimento-inadempimento, l'attore (presunto danneggiato) deve allegare specificamente la mancata guarigione o l'aggravamento della patologia di ingresso ed i profili di inadempimento del medico e/o della struttura nosocomiale;

b) il medico e/o la struttura hanno l'onere della prova che l'inadempimento non vi è stato affatto o se vi è stato, non è dipeso da causa ad essi imputabile ovvero non è stato causa del danno;

c) dal punto di vista del nesso causale, ove il giudice non sia in grado di accertare in modo certo e pieno, in base al principio del libero convincimento, la derivazione del danno dalla condotta del medico e/o della struttura, occorrerà verificare se in mancanza della condotta sanitaria censurabile (ovvero in presenza di una condotta più appropriata ed omessa) i risultati (in termini di normalità applicata alla singola e complessiva fattispecie) sarebbero stati diversi e migliori (per il paziente) secondo il principio del più probabile che non.

Ciò premesso, ed in applicazione puntuale di tali principi non vi è alcun dubbio che sussista nel caso in esame piena ed innegabile responsabilità del personale medico-sanitario che ha avuto in cura M P presso l'Ospedale G di O

Il Giudice ha affidato il compito di ausiliarlo nella valutazione della condotta dei medici a due consulenti, il dott. F F, medico legale ed al dott. A L specialista della branca.

Le ragioni dell'accoglimento (in punto di responsabilità del personale medico e per esso del Nosocomio) derivano direttamente dalla relazione dei C.T.U., del tutto condivisibile, in quanto immune da errori o vizi tecnico logico giuridici ed ampiamente motivata.

A tale proposito deve essere sottolineato che nessuna osservazione critica è stata mossa alla relazione degli ausiliari del giudice da parte del CTP della ASL

Nella loro relazione i CTU hanno con dovizia di particolari e motivazione esaustiva esposto che i chirurghi del Grassi causavano un mal allineamento delle componenti protesiche e che proprio da tale errore scaturivano tutte le conseguenze dannose a carico dell'attrice.

**In applicazione del principio del "più probabile che non" è certa la responsabilità colposa del personale medico del G che con condotta errata e non appropriata determinavano un risultato diverso da quello normale che era legittimo attendersi.**

-2-

L'evento dannoso è accaduto nel novembre del 2012 quanto M P aveva 66 anni.

Può essere importante indicare la data del fatto in quanto dal marzo 2001 (l.5.3.2001 n.57) è in vigore il sistema del punto legale al quale il giudice in virtù della legge 12.12.2002 n.273 può derogare in aumento solo nella misura di un quinto

Più specificamente la legge (oggi decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 Codice delle assicurazioni private, art.139) prevede che il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti: a titolo di danno biologico permanente ...

Ne consegue che per quanto riguarda il danno biologico permanente da 1 a 9 punti (in materia di RCA e di responsabilità medico-sanitaria) ed il correlativo danno biologico temporaneo vanno applicate, de plano, le norme suindicate e le relative tabelle (derivanti dai decreti ministeriali di periodico aggiornamento).

Per quanto invece concerne:

1. il danno biologico (temporaneo e permanente) relativo ad aree diverse da quella dei danni derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e
2. il danno biologico permanente derivante da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti per il quale i postumi delle lesioni sono superiori al nove per cento (fattispecie che ci occupa) per la liquidazione del danno è utile e ragionevole prendere come riferimento, nella perdurante assenza di normativa legale nazionale (preannunciata ma tuttora non realizzata, vedi Codice delle Assicurazioni Decreto legislativo 07/09/2005, n. 209 art. 138 , Legge Concorrenza legge 124/2017, Legge Gelli 24/2017 <sup>1</sup>), le Tabelle elaborate dai Tribunali.

A tale fine si muove dalla considerazione che il sistema seguito per la valutazione del danno biologico si fonda sul valore di punto incrementativo che rappresenta il criterio più ampiamente diffuso nell'ambito dei tribunali.

Invero l'applicazione delle tabelle di punto ha il vantaggio di attenuare la possibilità di trattamenti diversi per situazioni analoghe (come pure quello di consentire alle parti di addivenire più agevolmente a soluzioni transattive extragiudiziali).

In particolare, occorre fare riferimento alle Tabelle più autorevoli, note e utilizzate per la determinazione del danno biologico, che sono quelle del Tribunale di Milano e quelle del Tribunale di Roma.

A favore delle Tabelle del Tribunale di Milano si è pronunciata ripetutamente la Corte di Cassazione (ex multis Cass.14402/11, Cass. 20895/15, Cass. 9367/16)

Non è stato però mai effettuata, dal Supremo Consesso, una specifica analitica e ragionata comparazione fra tali tabelle e quelli in uso presso il Tribunale di Milano.

Poiché, quanto alle tabelle dei tribunali, non si tratta di una fonte normativa e come tale cogente per tutti, è necessario andare oltre la generica indicazione della Corte Suprema e analizzare in concreto se le tabelle del Tribunale di Roma soddisfino in egual misura o meglio, gli imperativi che

---

<sup>1</sup> Art. 7: *Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.*

sono alla base della necessità di adottare il sistema tabellare (in particolare il principio di equità di cui all'art. 1226 c.c. richiamato da Cass. n. 7840 del 29 marzo 2018).

Va premesso e ricordato che secondo la Corte Suprema (sent.30/06/2011 n° 14402) in tema di liquidazione del danno non patrimoniale, nei diversi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice deve consentirne - sia in caso di adozione del criterio equitativo puro che di applicazione di criteri predeterminati e standardizzati, la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento; a tal fine tali criteri devono essere pertanto idonei a garantire anche la c.d. personalizzazione del danno (v. Cass., 29/3/2007, n. 7740; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972)

A tale riguardo la Corte ha sottolineato come le tabelle del Tribunale di Milano risultino essere quelle statisticamente maggiormente testate, e pertanto le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale

E che l'equità assolve invero (anche) alla fondamentale funzione di "garantire l'intima coerenza dell'ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale", con eliminazione delle "disparità di trattamento" e delle "ingiustizie", a tale stregua venendo ad assumere il significato di "adeguatezza" e di "proporzione" (così Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Le riflessioni che seguono intendono evidenziare e analizzare le circostanze concrete sulla base delle quali i contenuti, i criteri e i metodi dell'una tabella (romana) e dell'altra (milanese) risultino effettivamente ed in che misura funzionali al soddisfacimento delle esigenze, sicuramente condivisibili, enunciate dalla Suprema Corte, e all'esito effettuare una scelta (di campo) ragionata che non derivi dalla mera acritica adesione all'opzione indicata dal Supremo Collegio (tabelle milanesi)

Del resto la perdurante carenza di una tabella di valore legale e nazionale, consente anche il dissenso rispetto a tale ultima indicazione, sempre che risultino, in ogni caso, pienamente soddisfatti i criteri che la Corte Suprema ha predicato quali necessari per la migliore liquidazione del danno alla persona

A ben vedere la stessa legge 04/08/2017 n° 124, sulla concorrenza, non prescrive affatto che il D.P.R. adottando<sup>2</sup> 3 ai sensi dell'art. 17 recepisca tout court "le tabelle milanesi", quanto piuttosto,

---

<sup>2</sup> Art. 138. (Danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità). - 1. Al fine di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e di razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori, con decreto del Presidente della Repubblica, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica...

ed è cosa ben diversa, che la tabella unica venga redatta, tenuto conto dei criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, secondo i seguenti principi e criteri:

- a) agli effetti della tabella, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito;*
- b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;*
- c) il valore economico del punto e funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;*
- d) il valore economico del punto e funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;*
- e) al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) è incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione;*
- f) il danno biologico temporaneo inferiore al 100 per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.*

Come dire che non è imprescindibile fare riferimento alla fonte geografica delle tabelle, quanto assicurare il rispetto dei (suddetti) criteri che devono orientare il procedimento di valutazione e liquidazione del danno.

### **Tabelle del Tribunale di Roma - criteri applicativi**

**DANNO BIOLOGICO PERMANENTE 3** (diverso da quello per le micropermanenti che attiene agli ambiti dell'infortunistica stradale e ai casi di responsabilità medica minore, per i quali valgono i Decreti Ministeriali di cui all'art. 139 Codice Assicurazione, come integrato dalla legge 4 agosto 2017, n. 124)

- 1)** Si individua la somma corrispondente alla percentuale di invalidità e all'età del danneggiato, secondo quanto risulta nella tabella delle invalidità permanenti
- 2)** L'importo così individuato può essere incrementato, in presenza di adeguata allegazione e prova anche presuntiva, in relazione al danno non patrimoniale soggettivo (c.d. morale) 4 secondo

---

<sup>3</sup> La corretta accezione della locuzione danno biologico è fornita da Cass.7513-2018 del 27.3.2018: ...la conclusione è che, quando un barème medico legale suggerisce per una certa menomazione un grado d'invalidità - poniamo - del 50%, questa percentuale indica che l'invalido, a causa della menomazione, sarà teoricamente in grado di svolgere la metà delle ordinarie attività che una persona sana, dello stesso sesso e della stessa età, sarebbe stata in grado di svolgere, come già ripetutamente affermato da questa Corte (Sez. 3, Sentenza n. 20630 del 13/10/2016; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

percentuali progressive (in relazione al grado dell'invalidità) quali previste nella specifica tabella (rappresentata di seguito), sotto la voce "Percentuale Danno Non Patrimoniale" 5 (valore medio).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

Da quanto esposto derivano tre conseguenze.

La prima è che deve essere rettamente inteso il senso del discorrere di "danni dinamico-relazionali" (ovvero, con formula più arcaica ma più nobile, "danni alla vita di relazione"), in presenza d'una lesione della salute.

La lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere, all'apparire.

Non, dunque, che il danno alla salute "comprenda" pregiudizi dinamico-relazionali dovrà dirsi; ma piuttosto che il danno alla salute è un danno "dinamico-relazionale". Se non avesse conseguenze "dinamico-relazionali", la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile.

La seconda conseguenza è che l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico-relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico.

La terza attiene alla necessità, ai fini della personalizzazione, che le circostanze di fatto che la giustificano devono essere allegare in modo circostanziato e provate dal danneggiato, senza che possano risolversi in enunciazioni generiche astratte o ipotetiche

<sup>4</sup> Ex multis, Cassazione n.7513/2018 del 27.3.2018 : *In presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione).*

--

Ove sia correttamente dedotta e adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (com'è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass.,così come modificati dall'art, all'articolo 1, comma 17, della legge 4 agosto 2017, n. 124, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale")

##### <sup>5</sup> **Criteri indicati dal Tribunale di Roma per il c.d. danno morale:**

Per la valutazione equitativa nel caso di effettiva prova anche presuntiva del danno (c.d. morale) secondo i parametri della sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 26792/2008 (il ristoro di tale danno, infatti, compete a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr. ad es. Cass. sez. III, 25 settembre 2009 n. 20684), **si ritiene necessario prendere in considerazione, per il concreto esercizio del relativo potere, un criterio che utilizzi, al fine dell'individuazione della somma adeguata a quanto provato, un importo percentuale di quanto liquidato a titolo di danno biologico in misura ordinariamente non eccedente il 60%, tenuto conto che nelle tabelle del danno biologico elaborate dal Tribunale non è compresa alcuna quota relativa al cd danno non patrimoniale soggettivo.**

<b>Scaglioni danno biologico</b>	<b>Percentuale danno non patrimoniale</b>	<b>Range applicabile</b>
Fino al 10%	15%	Dal 7,5% al 22,5%
Dal 10% al 20%	20%	Dal 10% al 30%
Dal 20% al 30%	25%	Dal 12,5% al 37,5%
Dal 30% al 40%	30%	Dal 15% al 45%
Dal 40% al 50%	35%	Dal 17,5% al 52,5%
Dal 50% al 60%	40%	Dal 20% al 60%
Dal 60% al 70%	45%	Dal 22,5% al 67,5%
Dal 70% al 80%	50%	Dal 25% al 75%
Dal 80% al 90%	55%	Dal 27,5% al 82,5%
Dal 90% al 100%	60%	Dal 30% al 90%

Solo in presenza di circostanziata allegazione (escluse quindi enunciazioni generiche astratte o ipotetiche) e prova, anche presuntiva, da parte del danneggiato, di specifiche e particolari circostanze di fatto - da considerarsi eccezione alla regola 6 - l'importo riconosciuto quale ristoro del danno non patrimoniale di cui ai n.ri 1) e 2) che precedono, potrà essere ulteriormente incrementato, in via di personalizzazione.

#### **Tabelle del Tribunale di Milano - criteri applicativi**

<sup>6</sup> Cassazione n.3035/2018 dell' 8.2.2018; Cass. 7513/2018 del 27.3.2018; Cass. n. 23778 del 07/11/2014; Cass.n. 24471 del 18/11/2014 soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme secondo il sistema ed. del punto variabile

Le Tabelle milanesi utilizzate prima delle sentenze delle Sezioni unite della Corte di Cassazione dell' 11.11.2008

- individuavano valori "standard" di liquidazione del danno biologico, parametrati alla gravità della lesione alla integrità psico-fisica e alla età del danneggiato;
- prevedevano poi la liquidazione del c.d. "danno morale" in misura variabile tra 1/4 e 1/2 dell'importo liquidato a titolo di danno biologico;
- nonché la c.d. personalizzazione del danno biologico, con aumento fino al 30% dei valori "standard", in riferimento a particolari condizioni soggettive del danneggiato.

A seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze delle Sezioni unite della Corte di Cassazione dell' 11.11.2008, il Tribunale di Milano adottava il criterio della liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a "lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale", sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore", "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico "standard", danno morale, e personalizzazione per particolari condizioni soggettive del danno biologico

Per individuare i valori monetari di tale liquidazione congiunta, si aveva riguardo all'andamento dei precedenti degli Uffici giudiziari di Milano, considerando

- una tabella di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva); nonché
- una percentuale di aumento di tali valori "medi" da utilizzarsi -onde consentire un'adeguata "personalizzazione" complessiva della liquidazione- laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegare e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato;  
ferma restando, ovviamente, la possibilità che il giudice moduli la liquidazione oltre i valori minimi e massimi, in relazione a fattispecie eccezionali rispetto alla casistica comune degli illeciti.

#### La versione finale delle nuove Tabelle 2018

- individua il nuovo valore del "punto" partendo dal valore del "punto" delle Tabelle precedenti (relativo alla sola componente di danno non patrimoniale anatomico-funzionale, c.d. danno biologico permanente), aumentato - in riferimento all'inserimento nel valore di liquidazione "medio" anche della componente di danno non patrimoniale relativa alla "sofferenza soggettiva"- di una percentuale ponderata:
  - dall' 1 al 9% di invalidità l'aumento è del 25% fisso,
  - dal 10 al 34 % di invalidità l'aumento è progressivo per punto dal 26% al 50%,
  - dal 35 al 100% di invalidità l'aumento torna ad essere fisso al 50%, così tenendo conto del fatto che, a partire dal 10% di invalidità, in concreto le liquidazioni giurisprudenziali ante 11.11.2008 si sono costantemente attestate intorno ai valori più alti della fascia relativa al c.d. danno morale, secondo le tabelle all'epoca in uso parametrato tra un quarto e la metà del valore di liquidazione del ed. danno biologico,

- e prevede inoltre percentuali massime di aumento da utilizzarsi in via di cd. Personalizzazione (bloccate al 25% dal 34% di invalidità in poi)

\*

**Esaminata e condivisa la relazione medica d'ufficio, immune da errori o vizi logico-tecnico-giuridici, va dato atto e ritenuto che l'attrice ha subito a seguito dell'evento del 2012 seguenti danni:**

invalidità permanente% del 10%

invalidità temporanea assoluta di gg.360

invalidità temporanea al 50% gg.60

danno soggettivo che si reputa equo fissare al 10% (e relativo anche alla IT)

\*

L'ammontare del risarcimento secondo le Tabelle Romane versione 2018:

invalidità permanente: €15.129

invalidità temporanea : €8.765

spese: € 1.000 (mediche) + €610 (CTP ritenuta spesa utile)

danno morale aumento a) e b) del 10% (importo limitato dalla limitata relativa allegazione da parte della danneggiata)

per un totale di € 30.435,00 (già devalutati e applicata rivalutazione e interessi) al cui pagamento la convenuta va condannata, con interessi legali dalla data della sentenza al saldo.

\*

**Considerazioni generali che possono essere tratte da quanto precede:**

- Le tabelle del tribunale di Milano non si attengono nella costruzione della scala dei valori delle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno biologico a quanto previsto dalla legge (art. 138 cod. assicurazioni come riformato dalla l.124/2017 art.17, lett. C, trascritta supra, disposizione che prevede che "ciascun punto deve essere di valore superiore a quello precedente e che l'incremento debba essere più che proporzionale alla crescita del valore percentuale assegnato ai postumi"): invero, esaminando tali valori, depurati dalla parte riferibile al danno c.d. soggettivo, è possibile verificare che la tabella milanese determina un incremento in valore assoluto di ciascun punto crescente fino al punto 33 mentre da tale punto l'incremento assoluto in presenza di postumi sempre più gravi per il danneggiato diminuisce progressivamente .

- Le tabelle del tribunale di Milano consentono l'immediata e semplice individuazione e applicazione del valore per la liquidazione del danno non patrimoniale che risulta in tal modo omnicomprensivo (biologico e morale); ferma restando la possibilità, nell'accezione prevista, cioè in casi del tutto particolari, di (ulteriore) personalizzazione;

- Le tabelle del tribunale di Roma richiedono dopo l'individuazione della somma base, la valutazione relativa al danno morale secondo criteri obiettivi e predeterminati; con la possibilità di una più aderente e prevedibile individuazione del completo ristoro per tale tipo di danno, mediante la previsione di scaglioni di percentuali di danno che adeguano l'ammontare del ristoro

del danno c.d. morale alla gravità dell'invalidità ; ferma restando la possibilità, nell'accezione prevista, cioè in casi del tutto particolari, di (ulteriore) personalizzazione.

- A differenza delle Tabelle Milanesi le tabelle del Tribunale di Roma non attribuiscono al danneggiato in automatico il ristoro per danno morale in quanto secondo la giurisprudenza costante della S.C. il danno morale non può essere liquidato senza allegazione e prova (cfr. nota 4 supra). A fronte di ciò, oltre a riconoscere importi sensibilmente più elevati per le invalidità più gravi, le tabelle del Tribunale di Roma consentono, per gravissime invalidità, di pervenire, per il ristoro del danno soggettivo, a una percentuale di aumento fino al 90% (cfr. tabella supra riportata). Il tutto senza tralasciare il requisito della semplicità di utilizzo.

- Le tabelle del Tribunale di Roma consentono un'agevole e separata lettura all'interno della voce danno non patrimoniale, della componente biologica e di quella soggettiva. E' quindi agevole l'effettuazione dei conteggi, che devono essere fatti per poste omogenee, ogni qualvolta occorra determinare in sede di giudizio civile risarcitorio, il danno differenziale, essendo già state corrisposte somme al danneggiato/assicurato a titolo di danno biologico (ma non morale) da soggetto a ciò obbligato (come nel caso degli enti previdenziali, Inail etc. che non liquidano tale aspetto di danno)

- Al fine di evitare disparità di trattamento nella liquidazione dei danni statisticamente più numerosi (per invalidità permanente da 1% a 40%) nella versione rinnovata 2018 (qui applicata) la Tabella Romana incrementa il suo punto tabellare base in modo da evitare disparità rispetto alla Tabella Milanese

- Nell'applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano è verosimile, nella pratica corrente e routinaria, che il ristoro concesso dal giudice finisca per attestarsi regolarmente a quello che è il valore medio atteso che nelle relative illustrazioni si legge che si è avuto riguardo all'andamento dei precedenti degli Uffici giudiziari di Milano, considerando una tabella di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva).

Con il risultato che, a parità di utilizzo standard delle tabelle, la complessiva liquidazione in base alle tabelle milanesi, è significativamente più bassa di quella risultante dall'applicazione delle tabelle romane.

\*

Le somme riconosciute, come già detto, sono la risultanza:

-- della rivalutazione alla data della decisione (secondo le tabelle aggiornate): ed invero solo attraverso il meccanismo della rivalutazione monetaria è possibile rendere effettivo il principio secondo cui il patrimonio del creditore danneggiato deve essere ricostituito per intero (quanto meno per equivalente); essendo evidente che, pur nell'ambito del vigente principio nominalistico, altro è un determinato importo di denaro disponibile oggi ed altro è il medesimo importo disponibile in un tempo passato).

--nonché dell'applicazione degli interessi legali.

Infatti è doveroso riconoscere oltre alla rivalutazione anche ulteriore danno consistente nel mancato godimento da parte del danneggiato dell'equivalente monetario del bene perduto per tutto il tempo decorrente fra il fatto e la sua liquidazione. Ed invero deve a tale fine fare applicazione delle presunzioni semplici in virtù delle quali non si può obliterare che ove il danneggiato fosse stato in possesso delle somme predette le avrebbe verosimilmente impiegate secondo i modi e le forme tipiche del piccolo risparmiatore in parte investendole nelle forme d'uso di tale categoria economica (ad esempio in azioni ed obbligazioni, in fondi, in titoli di Stato o di altro genere) ricavandone i relativi guadagni. Con tali comportamenti oltre a porre il denaro al riparo dalla svalutazione vi sarebbe stato un guadagno (che è invece mancato) che pertanto è giusto e doveroso risarcire, in via equitativa, con la attribuzione degli interessi legali.

Secondo l'insegnamento consolidato delle S.U. essendo state calcolate le somme dovute all'attuale, si è proceduto alla devalutazione e successivamente all'applicazione della rivalutazione e degli interessi. Il calcolo di tali interessi viene effettuato in virtù della sentenza del 17.2.1995 n.1712 della Suprema Corte procedendo prima alla devalutazione alla data del fatto dannoso degli importi che erano stati rivalutati alla data della sentenza; e successivamente calcolando sugli importi rivalutati anno per anno i relativi interessi legali ai tassi stabiliti per legge anno per anno, senza alcuna capitalizzazione.

Le spese (che vengono regolate secondo le previsioni - orientative per il giudice che tiene conto di ogni utile circostanza per adeguare nel modo migliore la liquidazione al caso concreto - della l.24.3.2012 n.27 e del D.M. Ministero Giustizia 10.3.2014 n.55) seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo a favore dell'attrice.

-3-

#### **La condanna per responsabilità aggravata.**

Con ordinanza del 24.5.2018 il giudice disponeva un percorso di mediazione delegata guidata ex art. 5 co.II decr.lgs.28/2010 (con proposta ex art. 185 bis cpc)

Veniva proposto il pagamento di €31.000 oltre €3.000 per spese.

Nel provvedimento veniva rilasciato l'avvertimento che è richiesta l'effettiva partecipazione al procedimento di mediazione demandata, laddove per effettiva si richiede che le parti non si fermino alla sessione informativa e che oltre agli avvocati difensori siano presenti le parti personalmente; e che la mancata partecipazione (ovvero l'irrituale partecipazione) senza giustificato motivo al procedimento di mediazione demandata dal giudice oltre a poter attingere alla stessa procedibilità della domanda, è comportamento valutabile nel merito della causa e possibile fonte di responsabilità ex art. 96 co.III° cpc

L'attrice accettava l'offerta del giudice.

La ASL, per contro non l'accettava e reiterava la condotta agnostica e deresponsabilizzata già posta in essere nei confronti della mediazione obbligatoria, non partecipando neppure a quella demandata dal giudice.

Con la totale assenza di una qualsivoglia valida giustificazione.

Ed invero, quanto affermato dal difensore della ASL nel verbale dell'udienza del 25.2.2019 (per relationem ad altro precedente verbale) 7 non ha alcun riscontro in atti.

Il giudice proprio per verificare che l'attrice avesse rifiutato l'offerta della ASL la convocava e in quell'occasione la ASL veniva smentita.

In ogni caso, avrebbe dovuto partecipare al procedimento di mediazione e all'interno di questo manifestare ogni suo intento e volontà. Il che non è stato.

L'art. 96 dispone che:

*I° se risulta che la parte soccombente ha agito o resistito in giudizio con mala fede o colpa grave, il giudice, su istanza dell'altra parte, la condanna, oltre che alle spese, al risarcimento dei danni, che liquida, anche di ufficio, nella sentenza.*

*II° Il giudice che accerta l'inesistenza del diritto per cui è stato eseguito un provvedimento cautelare, o trascritta domanda giudiziaria, o iscritta ipoteca giudiziale, oppure iniziata o compiuta l'esecuzione forzata, su istanza della parte danneggiata condanna al risarcimento dei danni l'attore o il creditore procedente, che ha agito senza la normale prudenza. La liquidazione dei danni è fatta a norma del comma precedente.*

E per quel che qui interessa:

*III° In ogni caso, quando pronuncia sulle spese ai sensi dell'articolo 91, il giudice, anche d'ufficio, può altresì condannare la parte soccombente al pagamento, a favore della controparte, di una somma equitativamente determinata.*

La norma del terzo comma introdotta dalla l.18.6.2009 n.69 ed entrata in vigore dal 4.7.2009 ha cambiato completamente il quadro previgente con alcune importanti novità:

- in primo luogo non è più necessario allegare e dimostrare l'esistenza di un danno che abbia tutti i connotati giuridici per essere ammesso a risarcimento essendo semplicemente previsto che il giudice condanna la parte soccombente al pagamento di una somma di denaro ;
- non si tratta di un risarcimento ma di un indennizzo (se si pensa alla parte a cui favore viene concesso) e di una punizione (per aver appesantito inutilmente il corso della giustizia, se si ha riguardo allo Stato), di cui viene gravata la parte che ha agito con imprudenza, colpa o dolo;
- l'ammontare della somma è lasciata alla discrezionalità del giudice che ha come unico parametro di legge l'equità per il che non si potrà che avere riguardo, da parte del giudice, a tutte le circostanze del caso per determinare in modo adeguato la somma attribuita alla parte vittoriosa;
- a differenza delle ipotesi classiche (primo e secondo comma) il giudice provvede ad applicare quella che si presenta né più né meno che come una sanzione d'ufficio a carico della parte soccombente e non (necessariamente) su richiesta di parte;
- infine, la possibilità di attivazione della norma non è necessariamente correlata alla sussistenza delle fattispecie del primo e secondo comma.

---

7 L'avvocato della ASL, quanto alla mancata partecipazione della ASL, si riportava al verbale del 24.5.2018 nel quale aveva dichiarato che la ASL aveva comunicato la propria disponibilità alla formulazione di un accordo transattivo in ossequio a quanto disposto dal Giudice non rilevando l'adesione della parte istante

Come rivela in modo inequivoco la locuzione in ogni caso la condanna di cui al terzo comma può essere emessa sia nelle situazioni di cui ai primi due commi dell'art. 96 e sia in ogni altro caso. E quindi in tutti i casi in cui tale condanna, anche al di fuori dei primi due commi, appaia ragionevole.

Benché non sia richiesto espressamente dalla norma, si ritiene dalla giurisprudenza necessario anche il requisito della gravità della colpa.

Nel caso di specie è indubbia la sussistenza della gravità della colpa (se non del dolo, inteso come volontaria e consapevole volontà di disattendere l'ordine del Giudice) dell'Assicurazione (rectius: del soggetto che rappresenta e decide in virtù del rapporto organico con la società convenuta) che non ha aderito alla convocazione in **mediazione**.

La giurisprudenza richiedeva (ma adesso cfr. Cass. ord. Sez.III 29.5/10.9.2018 n.21943 secondo cui è sufficiente per la condanna una condotta pretestuosa) la sussistenza del dolo o della colpa grave poiché non è ragionevole che possa essere sanzionata la semplice soccombenza, che è un fatto fisiologico alla contesa giudiziale, ed è necessario che esista qualcosa di più rispetto ad essa, esattamente come nel caso di specie.

La sussistenza di tali elementi soggettivi può essere riscontrata ricavandola da qualsiasi indicatore sintomatico.

**Nel caso in esame, la ASL sceglieva deliberatamente quanto ingiustificatamente di non aderire alla proposta del Giudice del 24.5.2018 e non partecipare alla mediazione, preferendo resistere ad oltranza**

Ciò pur in presenza di chiare circostanze che imponevano all'Ente Pubblico a tutta evidenza di dismettere quella deliberata posizione processuale di ostinata pregiudiziale e irragionevole resistenza, non giustificata né ab imis né a maggior ragione dopo la proposta del Giudice, del tutto ragionevole in quanto fondata su obiettivi riscontrati e sull'applicazione -impeccabile- dei pertinenti principi legge e della giurisprudenza.

**La possibilità di applicazione dell'art.96 cpc in siffatta situazione è stata predicata in modo consolidato dal Tribunale fin dalla sentenza n.25218/15 del 17.12.2015 RG.59487-11** che si richiama ai sensi dell'art. 118 co.I° att.cpc (motivazione per relationem)

**L'ammontare della somma deve essere rapportato :**

- e) **allo stato soggettivo del responsabile**. In questo caso, a fronte del chiaro contenuto dell'ordinanza del 24.5.2018 vi è stata la volontaria scelta di resistenza (sia alla proposta del giudice, che all'invio in **mediazione** demandata che è un ordine, non un invito) della convenuta che ha posto in essere - per le ragioni testé illustrate- con abuso del processo, una condotta assolutamente pretestuosa e irragionevole;;
- f) **alla qualifica ed alle caratteristiche del responsabile**, in questo caso persona giuridica dotata di elevata capacità organizzativa e dotazione tecnica, ben in grado volendo, di assumere condotte consapevoli (si tratta di un parametro che riguarda la scusabilità, ove

esistente, in misura maggiore o minore, della condotta censurata). In questo caso la condotta della ASL, soggetto ben strutturato e organizzato, è grave e non scusabile;

- g) alla necessità che in relazione alle caratteristiche del soggetto responsabile, costituisca un efficace deterrente ed una sanzione significativa ed avvertibile. In questo caso si tratta di un Ente Pubblico con elevata capacità finanziaria e patrimoniale;
- h) ad ogni altra peculiare e specifica caratteristica della fattispecie esaminata. In questa non doveva e non poteva essere obliterato che:

- a fronte di elementi istruttori certi (e consacrati finanche in una consulenza tecnica di ufficio non contrastata da osservazioni critiche), sussistevano danni ingiusti da risarcire;

- quanto proposto dal giudice era assolutamente ragionevole e conveniente;

Per la concreta determinazione della somma si ritiene di adottare, quale valido, usuale e predeterminato parametro di riferimento, le spese legali (compensi) liquidate anche, come nel caso presente, in multiplo.

In conclusione, soppesate tutte le circostanze oggettive e soggettive del caso, si ritiene equo e giusto liquidare, a favore della danneggiata, una somma DOPPIA rispetto a quella per la quale vi è condanna a favore dell'attrice

#### P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda eccezione e deduzione respinta, così provvede:

DICHIARA la responsabilità della ASL per i danni causati all'attrice;

CONDANNA la ASL in persona del suo legale rappresentante pro tempore al risarcimento dei danni liquidati in favore di M P nella somma di €. =30.435,00 ( oltre interessi legali dalla data della sentenza al saldo);

CONDANNA la ASL in persona del suo legale rappresentante pro tempore al pagamento delle spese di causa che liquida in favore di M P per compensi in complessivi €.8.000,00 oltre IVA, CAP e spese generali; oltre alle spese della consulenza di ufficio;

CONDANNA ASL in persona del suo legale rappresentante pro tempore ai sensi dell'art.96 co.III cpc, al pagamento della somma di €.16.000,00 a favore M P;

DISPONE con separata ordinanza per la trasmissione degli atti al Procuratore Generale della Corte dei Conti;

SENTENZA esecutiva

Roma lì 19.12.2019

Il Giudice

dott.cons.Massimo Moriconi