REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Cosenza – Sezione seconda civile - in composizione monocratica ed in persona della dott.ssa Germana Maffei, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al **n. 1956/2019 R.G.**, trattenuta in decisione all'udienza del 6.12.2021, previa concessione dei termini di cui all'articolo 190 cod.proc.civ., ai fini del deposito in Cancelleria di comparse conclusionali e di memorie di replica, avente ad oggetto: **responsabilità professionale**

tra

Parte_1 **,** rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] per mandato in atti;

attrice

e

Controparte_1 **,** rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] per mandato in atti;

convenuto

CONCLUSIONI

Come in atti.

RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

L'odierna attrice chiede il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale determinato in conseguenza dell'assistenza sanitaria prestata dal mese di aprile al mese di luglio dell'anno 2011 dai medici dell *Organizzazione_1* di *CP_1* in occasione del trapianto al rene sinistro.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A sostegno della domanda, evidenzia che, successivamente all'intervento del 1.4.2011, verificatasi una "*ipoperfusione dell'organo in toto*", il giorno 4 aprile 2011 veniva sottoposta ad un intervento di espianto del rene trapiantato e che, dopo la dimissione, l'istante subiva nuovo ricovero ed, in data 28 aprile un ulteriore intervento chirurgico di relapatomia, in fossa iliaca sinistra, in conseguenza della contrazione di una infezione nosocomiale.

Chiede il ristoro per i postumi sulla salute riportati in conseguenza delle negligenze del personale dell'Azienda.

Resiste la struttura convenuta, allegando il rispetto delle procedure in materia di sepsi e asepsi del sito chirurgico ed imputando gli esiti peggiorativi lamentati dall'attrice alle condizioni fortemente compromesse della stessa.

Ciò premesso, e passando alla disamina della "*res controversa*", la domanda giudiziale è fondata e merita, pertanto, di trovare accoglimento, nei sensi che vengono di seguito precisati.

Ed invero, devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, dai quali non si ravvisano ragioni per discostarsi nel caso di specie.

La responsabilità del medico nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 20 ottobre 2014, n. 22222). Peraltro, anche la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli artt. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066). Occorre, peraltro, chiarire, quanto all'inquadramento giuridico dell'invocata responsabilità della struttura privata convenuta nell'ambito della responsabilità contrattuale, che essendosi il fatto dannoso allegato verificatosi nel 20011, che le novità normative (di natura sostanziale) introdotte dalla cd. legge Gelli – *Per_1* (che comunque per quel che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

qui rileva non hanno modificato il titolo contrattuale della responsabilità delle strutture sanitarie per danni cagionati dall'operato dei propri sanitari- cfr. Cass. n. 18610/2015) non sono applicabili alla fattispecie in esame. Con la recente pronuncia n. 28811 dell'8.11.2019 la S.C. ha affermato il principio della irretroattività delle norme dettate Legge n. 24 del 2017 a fatti verificatisi antecedentemente alla loro entrata in vigore, in assenza di una norma ad hoc che deroghi al principio generale posto dall'art. 11 delle preleggi. La responsabilità della struttura sanitaria convenuta va, pertanto, pacificamente qualificata di natura contrattuale e va inquadrata nell'ambito della disciplina dettata dagli artt. 1218,1228 e 1176 cod. civ., in conformità con il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità formatosi per i rapporti sorti prima dei richiamati interventi legislativi, che di seguito si riassume.

L'assistenza sanitaria fornita dall'azienda ospedaliera determina la riconducibilità della responsabilità della struttura "ad un autonomo contratto (di "spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 c.c., e, per quanto concerne le obbligazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari, l'individuazione del fondamento di responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri della struttura consente quindi di abbandonare il richiamo, alquanto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale e di fondare semmai la responsabilità dell'ente per fatto del dipendente sulla base dell'art. 1228 c.c." (Cass. Civ. Sez. Unite 11.01.2008, n. 577).

La conseguenza diretta della scissione dei due rapporti contrattuali è la configurabilità di una responsabilità risarcitoria dell'ente pubblico o privato in cui viene accettato il paziente anche in assenza di una specifica responsabilità del medico dipendente ma per violazione delle singole, diverse e autonome obbligazioni assunte dalla struttura nei confronti del paziente, mentre laddove si deduca una condotta negligente del personale sanitario, la struttura ospedaliera risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, ex art. 1228 c.c. (Cass. n. 1620/2012).

In applicazione dei principi generali sul riparto dell'onere probatorio in materia contrattuale, e in particolare di quelli dettati dalla già richiamata pronuncia del 2008, grava sul paziente danneggiato la prova della fonte negoziale e dell'attività professionale svolta, del fatto dannoso (insorgenza o aggravamento della patologia) e del nesso causale, nonché l'allegazione dell'inadempimento quale comportamento astrattamente e causalmente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

idoneo alla produzione del danno, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile in base alle conoscenze tecnico – scientifiche del momento. (cfr. Cass. n. 28989/2019; n. 21177/ 2015; n. 17413/2012; n. 12274/2011; n. 4210/04).

Il nesso causale tra la prestazione professionale eseguita e il danno lamentato, in quanto fatto costitutivo della domanda risarcitoria, deve essere provato dalla parte attrice. Sul punto è illuminante la pronuncia della S.C. n. 18392 del 2017 (i cui principi sono stati ribaditi con la già citata pronuncia n. 28811/2019 e ancora con la pronuncia n. 29501/2019) secondo cui nei giudizi risarcitori da responsabilità medica si delinea "un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle.

Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto)" (cfr. Cass. n. 18392/2017; n. 26700/2018). Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è si eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle *leges artis* è nella specie mancato per causa non imputabile al medico. Ne discende che, se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.

E' bene rammentare che tali principi si collocano nell'ambito delle regole sull'onere della prova, le quali assumono rilievo solo nel caso di causa rimasta ignota. Si tratta quindi della regola residuale di giudizio grazie alla quale la mancanza, in seno alle risultanze istruttorie, di elementi idonei all'accertamento, anche in via presuntiva, della sussistenza o

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

insussistenza del diritto in contestazione determina la soccombenza della parte onerata della dimostrazione rispettivamente dei relativi fatti costitutivi o di quelli modificativi o estintivi (Cass. 16 giugno 1998, n. 5980; 16 giugno 2000, n. 8195; 7 agosto 2002, n. 11911; 21 marzo 2003, n. 4126).

Deve, ancora, aggiungersi che non è sufficiente dimostrare che l'"evento dannoso" per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile pur raramente nella statistica sanitaria, dovendo ritenersi tale generica nozione priva di rilievo sul piano giuridico dell'imputazione di responsabilità, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, si da integrare gli estremi della causa non imputabile (cfr., in tal senso, Cass. n. 122/20, Cass. n. 28985/19 e Cass. n. 13328/15).

Ciò posto in punto di fatto, occorre ora stabilire: a) se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni del personale che ebbe in cura l'attrice e l'evento lesivo lamentato; b) se la condotta dei sanitari (e, dunque, della struttura convenuta, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ.) sia stata conforme alle "*leges artis*" ed alla diligenza dell'"*homo eiusdem generis et condicionis*".

L'accertamento del nesso causale è passaggio logicamente e cronologicamente precedente all'accertamento della colpa, in quanto solamente qualora sia dimostrato che la condotta attiva od omissiva del sanitario sia stata causa dell'evento lesivo subito dal paziente, è possibile procedere ad accertare se questa condotta sia contraria alle "*leges artis*".

È necessario, in altri termini, stabilire, nel caso di specie, se il danno lamentato sia eziologicamente collegabile alla condotta dei sanitari dell *CP_1* che ebbero ad eseguire i due interventi chirurgici.

Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi "causa" dell'evento stesso.

La valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta causalità materiale trova disciplina negli artt. 40 e 41 cod. pen, ossia nel criterio della condicio sine qua non riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche. Come da ultimo chiarito dal supremo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale, tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata, con cui va integrata la teoria della "condicio sine qua non", a quei soli accadimenti che, al momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "ex ante" (di cosiddetta "prognosi postuma"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n 581).

Come chiarito dalle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, però, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico - giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr., al riguardo, la già citata Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581).

In materia civile, quindi, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica.

Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, che questo Giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133). Risulta, dunque, necessario accertare che il comportamento diligente e perito del sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze concretamente verificatesi. Probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico - razionale. Deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

Ciò premesso – e ritenuta pacifica l'instaurazione del contatto tra paziente e struttura - ai fini dell'accertamento della dedotta violazione da parte della struttura operante delle regole di perizia, prudenza e diligenza nonchè della riconducibilità eziologica dei postumi lamentati alle omissioni allegate da parte attrice, si è reso necessario procedere all'espletamento di una consulenza medico legale.

Il consulente nominato dal Tribunale ha, con accertamento congruo e logicamente motivato, oltre che supportato dalla compiuta ricostruzione della storia clinica della *Pt_1* nonché dal richiamo alla bibliografia utilizzata per le valutazioni demandate, ritenuto censurabile l'operato dei medici che ebbero in cura la paziente sotto diversi profili.

Più nel dettaglio, l'ausiliario ha evidenziato che l'attrice, dopo gli interventi del giorno 1 e 4 aprile 2011, è stata dimessa in data 11 aprile 2011. Dopo soli 7 giorni, in data 18 aprile 2011, la stessa veniva nuovamente ricoverata presso l *Controparte_2* per "*iperpiressia in pz con raccolta ascessuale in esito di recente accesso chirurgico retroperitoneale per transplantectomia*", con evidenza di segni clinici di infezione della ferita e del sito chirurgico.

Dal punto di vista cronologico, quindi, il tecnico ha chiarito che l'ipotesi più verosimile della condizione sopra evidenziata è rappresentata dall'insorgenza di un'infezione del sito chirurgico di tipo nosocomiale, da *Persona_2* , conseguente molto probabilmente ad una violazione delle regole di asepsi all'interno del reparto ospedaliero.

L'infezione in questione appare riconducibile alla responsabilità della Struttura Convenuta, non avendo l *CP_1* – al di là di mere enunciazioni teoriche - documentato in aver messo in atto tutte le attività indicate sulle Raccomandazioni del *Org_2* *[...]* per la sicurezza in sala operatoria – 2009.

Detto altrimenti, la convenuta ha allegato l'esistenza di un sistema di sorveglianza attiva all'interno della struttura, senza, tuttavia, documentare l'esecuzione delle prescrizioni da parte di tutto il personale che ha assistito l'attrice, tanto in relazione alle precauzioni standard quanto a quelle aggiuntive necessarie in relazione al quadro clinico della *Pt_1*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Tanto impedisce di concludere nel senso della non imputabilità ed inevitabilità dell'evento occorso alla paziente.

L'ausiliario ha, ancora, chiarito che "*nel corso dell'intervento chirurgico del 28 aprile 2011 i chirurghi segnalavano una "probabile perforazione coperta dell'intestino (sigma)", procedendo poi alla resezione del tratto intestinale con confezionamento di colostomia. Ebbene, il referto istologico effettuato sul "pezzo operatorio" non documenta alcuna lesione. Gli elementi a disposizione consentono quindi di ritenere che a carico dell'organo non ci fosse alcuna lesione e che, pertanto, la procedura di resezione del colon sigmoideo fosse ingiustificata*".

Le conclusioni cui è pervenuto il consulente resistono ai rilievi critici formulati da parte convenuta, in specie quanto alla non censurabilità del successivo intervento di resezione del colon, in assenza di una lesione, avendo l'ausiliario chiarito che "*il quadro infiammatorio che secondo il CTP ha reso necessaria la resezione colica è stato causato dall'infezione. Tale affermazione è facilmente dimostrabile esaminando l'esame istopatologico del 12 maggio 2011, che documenta a livello del colon "sezioni di parete colica con fenomeni di peri-viscerite cronica granulomatosa giganto-cellulare e sezioni di tessuto fibroadiposo vascolare con aree di dissociazione emorragica recente associate a flogosi granulomatosa giganto-cellulare e sparso infiltrato polimorfo". Non solo, dal verbale dell'intervento chirurgico emerge:"in sede periviscerale e a livello del sigma si apprezza una raccolta purulenta che viene aperta e drenata. In altre e più semplici parole, l'infezione del sito chirurgico si era diffusa nella cavità addominale (cfr referto istologico che documenta "tessuto fibroadiposo vascolare con aree di dissociazione emorragica recente, di flogosi granulomatosa giganto-cellulare e di steatonecrosi associati a sparso infiltrato polimorfo") coinvolgendo anche il tratto colico poi resecato. Per tali ragioni, la resezione del colon deve in ogni caso essere ricondotta all'infezione correlata all'assistenza*".

Relativamente alla valutazione del danno, l'ausiliario ha pure chiarito, in risposta alle contestazioni articolate dal consulente della convenuta CP_1 che la stima "*rappresenta infatti la valutazione complessiva degli esiti attualmente rilevabili a livello addominale, espressione dei numerosi interventi chirurgici subiti dalla sig.ra* Pt_1 *Da tale valore occorre scorporare la quota del 4%, rappresentata dai postumi che sarebbero comunque esitati a seguito di una corretta gestione del caso* ".

Pure condivisibile è la valutazione del pregiudizio estetico e all'indebolimento della parete addominale, atteso che l'attrice, in conseguenza dell'infezione ha dovuto subire "*una resezione del colon con colostomia, che a sua volta ha richiesto un ulteriore intervento di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ricanalizzazione, effettuato con taglio chirurgico laparotomico sulla linea mediana (cfr pagina n. 12 – 13 del presente elaborato - esito cicatriziale sottoxifo-pubico chirurgico, ben consolidato, di aspetto madreperlaceo, con presenza di punti satellite lungo il decorso)".

I profili di imperizia e negligenza individuati nell'operato dei medici di Cosenza impongono, in ogni caso, il riconoscimento della responsabilità dell *Controparte_1* convenuta relativamente e limitatamente al solo danno c.d. iatrogeno, ovverosia a quella porzione di danno che sia diretta conseguenza dell'errore medico, epurato dalle conseguenze invalidanti che sarebbero comunque conseguite anche a seguito di una corretta prestazione professionale.

Ed invero, dal punto di vista valutativo, le conseguenze riconducibili al processo infettivo sono rappresentati da: esiti di resezione del sigma (segmento colico di cm 10); attendibile peggioramento dell'esito cicatriziale chirurgico (indebolimento parete addominale e sindrome aderenziale), anche sul piano estetico, a causa dell'intervento di relaparotomia e ricanalizzazione; ricovero dal 18 aprile al 24 maggio e dal 28 giugno al 12 luglio 2011, con prolungamento del periodo di invalidità temporanea.

Supponendo che alla Rende fosse stata offerta un'adeguata assistenza sanitaria, in conseguenza del quadro patologico iniziale e dei trattamenti indicati, il soggetto avrebbe verosimilmente riportato esiti permanenti riconducibili agli interventi di trapianto di rene e transplantectomia a sinistra (in soggetto sottoposto a intervento di trapianto renale e transplantectomia a destra nel 2007), da valutarsi nell'ordine del 4% (quattropercento) d'invalidità permanente.

Dalla malpractice medica, inoltre, avuto riguardo al periodo di malattia, sono derivati:

- un periodo di incapacità temporanea assoluta della durata di giorni 20 (venti);
- un periodo di incapacità temporanea parziale al 75% della durata di giorni 20 (venti);
- un periodo di incapacità temporanea parziale al 50% della durata di giorni 30 (trenta);
- un periodo di incapacità temporanea parziale al 25% della durata di giorni 60 (sessanta).

Le spese mediche sostenute (euro 150.00) risultano pertinenti e congrue alle lesioni riportate.

Venendo alla quantificazione del danno, alla luce delle conclusioni rese dal tecnico, deve evidenziarsi che l'attrice presenta allo stato un danno biologico permanente del 16%, rispetto al quale il 12 per cento deve ricondursi alla imperizia medica, di talchè, senza l'illecito, il paziente avrebbe riportato una invalidità pari al 4%.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le menomazioni di cui la paziente soffriva sono definibili "concorrenti", per tali intendendosi quelle che non abbiano concausato la lesione, bensì il consolidarsi di postumi più gravi rispetto a quelli che la vittima avrebbe patito se fosse stata sana al momento dell'illecito.

Con specifico riferimento a questo tipo di menomazioni, è stato precisato dal giudice della nomofilachia, che di eventuali preesistenze si deve tenere conto nella liquidazione del risarcimento, non nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, il quale va determinato sempre e comunque in base all'invalidità concreta e complessiva riscontrata *in corpore*, senza innalzamenti o riduzioni, i quali si tradurrebbero in una attività liquidativa esulante dai compiti dell'ausiliario medicolegale; che di eventuali preesistenze si deve tenere conto, al momento della liquidazione, monetizzando l'invalidità accertata e quella ipotizzabile in caso di assenza dell'illecito e sottraendo l'una dall'altra entità.

In linea con l'insegnamento testè riferito, essendo ipotizzabile che, in caso di esatto adempimento della prestazione sanitaria, non si sarebbe verificato alcun aggravamento della situazione patologica dell'attrice, il risarcimento ad esso spettante deve essere determinato convertendo in una somma di denaro dapprima l'invalidità complessiva concretamente accertata in corpore dal c.t.u. nominato dal primo giudice (16%) e poi quella che sarebbe residuata in assenza dell'aggravamento del danno iatrogeno subito (4%), e quindi sottraendo la seconda dalla prima.

Nell'effettuare una simile operazione aritmetica non può ovviamente farsi ricorso ai criteri di liquidazione equitativa previsti dall' articolo 139 comma 1 del codice delle Assicurazioni private – richiamati dall'articolo 3 comma 3 dl 158/2012 convertito con modificazioni nella legge 189/2012 (c.d. decreto Balduzzi), e poi anche dall'articolo 7 comma 4 legge 24/2017 (c.d. Legge Gelli - *Per_1*) -, essendo questi applicabili esclusivamente in caso di lesioni c.d. micropermanenti, cioè comportanti una riduzione dell'integrità psico-fisica non superiore al 9%.

Al riguardo, non essendo stata ancora redatta la tabella unica nazionale, relativa alle lesioni di non lieve entità (cioè comportanti una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica dal 10% al 100%), ritiene il Tribunale, in linea con l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale di legittimità, che debba farsi ricorso alle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale predisposte dal Tribunale di Milano, le quali si

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sostanziano in regole integrative del concetto di equità e costituiscono lo strumento idoneo per evitare ingiustificate disparità di trattamento, circoscrivendo la discrezionalità dell'organo giudicante (cfr., ex multis, Cass. 8468/2020 (ord.), Cass. n. 1553/19 (ord.).

Tali tabelle, elaborate successivamente alla pubblicazione delle note sentenze "gemelle" delle Sezioni Unite nn. 26972-26973-26974-26975/08, determinano il valore finale del punto utile ai fini del calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale", la quale, nei sistemi tabellari precedenti, veniva invece liquidata separatamente (cfr. Cass. 1174/2018).

In base ad essa, l'importo da attribuire all'attrice a titolo di ristoro del danno non patrimoniale differenziale è quantificabile in 39.553,00 euro, all'attualità, come si evince dal seguente prospetto:

a) risarcimento spettante per un'invalidità del 16% riportata da una persona di 30 anni: 39.204,00 Euro;

b) risarcimento spettante per un'invalidità del 4% riportata da una persona di 30 anni: 6.086,00 Euro;

c) differenza: 33.118,00 Euro.

Anche il danno non patrimoniale da invalidità temporanea non può che essere liquidato in base alla stessa tabella, la quale prevede un risarcimento di 98 Euro per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta.

A titolo di ristoro di tale voce di danno vanno, quindi, liquidati in favore dell'attrice ulteriori 6.435,00 Euro per i 130 giorni di durata della malattia conseguente alle lesioni, di cui 20 di i.t.t. e 20 di i.t.p. al 75%, 30 di i.t.p al 50% ed 60 di i.t.p. al 25%, assumendo come parametro di riferimento l'importo di 98 Euro corrispondente al valore tabellare standard.

Ritiene la scrivente di non doversi discostare, all'uopo, dai valori medi previsti dalla tabella di riferimento, in mancanza di allegazione di conseguenze dannose del tutto anomale ed eccezionali in relazione al caso di specie.

In proposito, giova rammentare che, con la recente sentenza n. 28988/19 dell'11 novembre 2019 - una delle dieci pronunciate in pari data dalla terza sezione civile della Corte di Cassazione, costituenti nel loro insieme quello che è stato subito definito dai commentatori il "decalogo di San Martino" in materia di responsabilità sanitaria -, il Supremo Collegio, ponendosi sulla scia di altre sue precedenti decisioni, ha così statuito: "In presenza di un

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico e l'attribuzione di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico relazionale). In presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari, nella specie non documentate.

Sugli importi così ottenuti, al quale vanno aggiunte le spese mediche documentare, pari a complessivi euro 39.703,00 vanno, inoltre, computati:

a) gli interessi compensativi al tasso legale maturati sul capitale dapprima devalutato a ritroso, dalla data di pubblicazione della presente sentenza sino a quella di cessazione della malattia cagionata dalle lesioni (12.7.2011), e quindi rivalutato in avanti di anno in anno, da detta ultima data sino a quella di partenza, in applicazione dello stesso indice ISTAT di cui sopra;

b) gli interessi corrispettivi al tasso legale sulla somma complessivamente dovuta alla data di pubblicazione della presente sentenza, a partire dalla detta data e sino al soddisfo.

Va invece rigettata la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale per perdita e/o riduzione della capacità di lavoro generica.

In via generale, in caso di illecito lesivo dell'integrità psicofisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine all'attività lavorativa da parte di un soggetto è legittimamente risarcibile come danno biologico – nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato – con la conseguenza che la anzidetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale che andrà, invece, autonomamente liquidato qualora alla detta riduzione della capacitò lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica, che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno (cfr. Cass. civ. III, 27 gennaio 2011 n. 1879; Cass. civ, III, 1 dicembre 2009 n. 25289).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La capacità lavorativa specifica consiste, dunque, nella contrazione dei redditi dell'infortunato, determinata dalle lesioni subite, sussistendo quest'ultimo tipo di pregiudizio allorquando, dopo la lesione ed a causa di essa, la vittima non sia più in grado di percepire il medesimo reddito di cui godeva prima del sinistro.

Nel caso in esame, come evincibile dall'anamnesi, la attrice non svolgeva e non svolge attualmente alcuna attività produttiva di reddito e le menomazioni riportate non hanno incidenza sulla generale attitudine allo svolgimento dell'attività lavorativa che conseguirebbe al percorso di studi seguito dalla attrice di scienze politiche. La stessa ha dichiarato di essere invalida al 100% e di beneficiare dell'accompagnamento.

Rileva, ancora, il Tribunale che tale tipologia di nocumento è risarcibile solo se sia riscontrabile la eliminazione o la riduzione della capacità del danneggiato di produrre reddito, mentre il danno da lesione della "cenestesi lavorativa" - che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, in fatto dedotto da parte attrice - non incidendo neanche sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa (c.d. perdita di "chance"), si risolve in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo e va liquidato onnicomprensivamente come danno alla salute (ex multis, v. Cass. civ., sez. VI - III, ordinanza 09.10.2015, n. 20312).

Nella specie, appare a chi scrive che, più che le conseguenze lesive connesse all'assistenza prestata alla *Pt_1* sia la grave patologia nefrologica riportata dall'attrice – non superabile, dato l'insuccesso del tentativo di trapianto di rene - ad escludere la possibilità di esercitare compiti domestici, non potendo la difficoltà nel relativo espletamento dipendere in termini esclusivi dall'operato dei medici che hanno assistito la paziente.

Le spese di lite, ivi comprese quelle di CTU, seguono la soccombenza, si liquidano come da dispositivo, avuto riguardo al valore della causa (secondo il criterio del c.d. "decisum") e dell'attività difensiva espletata.

P.Q.M.

IL TRIBUNALE DI COSENZA - SEZIONE SECONDA CIVILE -, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando sulla controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

➢ accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna l *Controparte_1* , al pagamento in favore dell'attrice della somma di euro 39.703,00 oltre interessi come indicati in parte motiva;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

➢ condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese di lite che liquida in euro 7.300,00 oltre Iva, Cpa e contributo spese generali al 15% per compensi e in euro 552,59 per esborsi, da distrarsi in favore del procuratore di parte attrice, dichiaratosi antistatario;

➢ pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico di parte convenuta.

Cosenza, 28.2.2022

il Giudice

Germana Maffei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it