REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI IVREA

SEZIONE CIVILE UNICA

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. ALESSANDRO PETRONZI ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa n. 301/2016 di R.G promossa da:

Parte_1 assistito e rappresentato dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted] come in atti domiciliato

- parte attrice-

contro:

Parte_2 in persona del legale rappr.te *p.t.*, assistita e rappresentata dall'Avv. [redacted] dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted] come in atti domiciliata

- parte convenuta-

Nonché nei confronti di:

Dott. *CP_1* assistito e rappresentato dall'Avv. [redacted] come in atti domiciliato

- parte terza chiamata da *Controparte_2* *[...]* **,**

- parte terza chiamata da *Controparte_3* **–**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

Controparte_4 in persona del legale rappr.te *p.t.*, assistita e rappresentata dall'Avv. [redacted] dall'Abogado [redacted] e dall'Avv. [redacted] come in atti domiciliata

- parte terza chiamata da dott. *CP_1* **-**

Sulle seguenti conclusioni rassegnate dalle parti alla udienza di precisazione delle conclusioni del 2.07.2020:

Per parte attrice:

Voglia il Tribunale Ill.mo, contrariis reiectis,

previa concessione dei termini di cui all'art.190 c.p.c.

Nel merito:

1)accertare e dichiarare, ex artt.1228 c.c. e 1218 c.c., la responsabilità in capo al *Parte_2* della quale è presidio la *Controparte_5*, per l'infezione nosocomiale insorta al sig. *Pt_1* in seguito all'intervento cui ebbe a sottoporsi presso la suddetta struttura, per la conseguente malattia e per i danni derivatigli, consideratane la riconducibilità a insufficiente profilassi e grave inadeguatezza della terapia praticatagli dal personale medico-sanitario della stessa, così come riscontrato e già accertato dal Consulente Tecnico Dott. *Per_1* nel corso della procedura ex art. 696 bis c.p.c.;

2)Per l'effetto: a)condannare e dichiarare tenuto il *[...]* *Parte_2* in persona del legale rapp.te pro-tempore, con sede legale in Milano, [redacted] al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, da esso attore patiti e quantificabili, quanto ai secondi, in €57.830,29 e, quanto ai primi, in € 46.377,83 e pertanto, complessivamente, in € 104.208,12, ovvero, eventualmente, in quell'altro importo in corso di causa diversamente determinato o quantificato, anche ex art.1226 c.c., oltre rivalutazione monetaria ed interessi c.d. compensativi; b) condannare e dichiarare tenuto il *Parte_2* *[...]* in persona del legale rapp.te pro-tempore, con sede

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

legale in Milano, [redacted] al rimborso delle spese mediche affrontate dal sig. *Pt_1* in conseguenza della malattia patita, così come verificate e quantificate dal Consulente Tecnico Dott. *Per_1* nel corso della procedura ex art. 696 bis c.p.c., pari ad € 2.124,10; c) condannare e dichiarare tenuto il *Parte_2* in persona del legale rapp.te pro-tempore, con sede legale in Milano, [redacted] al rimborso delle somme corrisposte da parte attrice al CTU nel procedimento ex art.696 bis c.p.c., oltre alla rifusione delle spese legali ed a quelle relative alle consulenze tecniche di parte nel suddetto giudizio e di quelle precedenti ad esso (quantificate in € 6.166,00, come da fatture/parcelle già agli atti da doc. 32 a doc. 37), nonché di quelle ulteriormente occorse nell'attuale giudizio pari ad € 2.300,00 (come da ricevute che si allegano sub doc. 50 e 51).
d) In ogni caso dichiarare tenuto e condannare il *[...]* *Parte_2* in persona del legale rapp.te pro-tempore, con sede legale in Milano, [redacted] a versare al sig. *Pt_1* *[...]* una somma equitativamente determinata ex art. 96 comma 3^ c.p.c. tenuto conto della condotta processuale e pre-processuale della parte convenuta. Con vittoria di spese e onorari di lite, oltre IVA, CPA, rimborso forfettario ex art.15 T.F. come per legge.

Per parte convenuta:

Voglia l'Ill.mo sig. Giudice Unico, disattesa ogni avversa istanza

In via principale, rigettare tutte le domande proposte dall'attore nei confronti di *Parte_2* in quanto infondate in fatto e in diritto per i motivi di cui in narrativa.

Con vittoria di spese e compensi professionali.

In via subordinata, nella denegata ipotesi in cui venisse riconosciuta la responsabilità dei Dottori *CP_2* e *CP_1* e di *Parte_2* *[...]* anche in solido tra loro, condannare il Dott. *CP_2* ed il Dott. *CP_1* a manlevare e tenere indenne, anche in via di regresso, la convenuta *Parte_2* delle somme che sarà eventualmente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

tenuta e condannata a pagare all'attore in conseguenza della eventuale accertata colpa medica per la quota di responsabilità accertate a carico della convenuta e dei terzi chiamati.

Con vittoria di spese e compensi professionali.

In via istruttoria si chiede l'ammissione di prova testimoniale sui seguenti capitoli di prova:

1) "Vero è che la moglie del Sig. *Pt_1* la Signora *Parte_3*, dopo la dimissione, comunicava al Dott. *CP_6* che la cartella clinica era mancante dei referti degli esami di laboratorio e chiedeva se potesse ritirarli presso la *Pt_2* *[...]*

2) "Vero è che il Dott. *Testimone_1* dopo la dimissione del Sig. *Pt_1* consegnava alla Signora *Parte_3* i referti degli esami di laboratorio che mi si rammostrano?

Si indicano a testi il Dott. *Testimone_1* presso *Controparte_5* di [redacted] la Signora *Testimone_2*, capo sala della *Controparte_5* e la Signora *[...]* *Parte_3* (moglie di *Parte_1*.

3) "Vero è che nella seduta operatoria del 20.12.2010 i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico hanno avuto una degenza post operatoria in assenza di complicazioni infettive?"

Si indicano a testi il Dott. *Testimone_1* presso *Controparte_5* di [redacted] e la Signora *Testimone_2*, capo sala della *Controparte_5*.

Con osservanza.

Per il terzo chiamato dott. *CP_1*

Voglia l'adito Tribunale di Ivrea, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa,

previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.,

Nel merito

In principalità

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

rigettarsi ogni domanda proposta nei confronti di parte convenuta Dott. *CP_1* *[...]* perché infondata in fatto e diritto, accertandosi e dichiarandosi che il predetto non è responsabile ad alcun titolo dei fatti per cui è causa.

In via subordinata

nella denegata e non creduta ipotesi in cui il Tribunale ravvisasse una qualche responsabilità (seppure concorsuale) di parte convenuta nella causazione dell'evento dannoso occorso al Sig. *Pt_1* dir tenuta e condannarsi [redacted] in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in San Cesario sul Panaro (MO), [redacted] C.F. e P.IVA *P.IVA_1* a tenere indenne il Dott. *CP_1* di tutto quanto (spese legali comprese) egli dovesse essere tenuto a corrispondere al *Parte_2* con espressa richiesta ex art. 1917, comma 2°, c.c., affinchè la predetta Compagnia Assicuratrice effettui in tal caso il pagamento diretto al chiamante in intervento;

ridursi le domande del *Parte_2* a quanto sarà rigorosamente provato in corso di causa, accertandosi la percentuale di responsabilità ascrivibile a ciascuno dei convenuti (struttura sanitaria e medici) in ordine al verificarsi del sinistro patito dall'attore.

In ogni caso, con vittoria di spese e competenze del presente giudizio.

Per la terza chiamata *Controparte_4*

Piaccia all'Illustrissimo Tribunale

a) In via principale respingersi tutte le domande formulate nei confronti del Dott. *CP_1* poiché infondate in fatto ed in diritto per i motivi esposti essendo dimostrato documentalmente che non fu lui ad occuparsi della fase post intervento né delle prescrizioni antibiotiche disposte dal primario per stessa ammissione del *Parte_2* chiamante in causa che non ha individuato un solo comportamento contestabile a carico del dott. *CP_1*

b) Con riferimento al rapporto assicurativo instaurato tra il Dott. *CP_1* ed *Controparte_4* , accertare la non operatività della garanzia per le ragioni esposte in comparsa di costituzione e risposta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

c) In ogni caso, accertare e dichiarare - la sussistenza di responsabilità esclusiva in capo al *Parte_2* - la operatività in primo rischio della polizza r.c.t. stipulata dalla *Parte_2*, stante la qualità di medico con contratto continuativo all'epoca dei fatti e l'obbligo nascente in capo alle strutture *Org_* di tenere indenne il sanitario come previsto dal ccnl art. 25. – per l'effetto condannare la *Parte_2* a tenere indenne il citato medico dalle conseguenze pregiudizievoli che potrebbero derivare all'esito del giudizio.
d) In ulteriore subordine accertare e dichiarare la assenza dei presupposti di cui all'oggetto della garanzia (art. 16 c.g.a.) ovvero l'insolvenza dell'ente obbligato a tenere indenne il medico legato alla struttura da contratto coordinato e continuativo, in secondo rischio rispetto alla copertura obbligatoriamente stipulata dal *Parte_2* *Pt_2* ovvero per assenza di colpa grave legittimante la rivalsa della struttura.
e) In via di ulteriore subordine accertare e dichiarare *Controparte_4* *[...]* tenuta a manlevare il medico per la sola quota di responsabilità del medesimo con esclusione di ogni responsabilità solidale provvedendo quindi alla graduazione delle colpe.
Con condanna al pagamento di spese, competenze e onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo forfettario per spese generali ex art. 15 l.p.f., nonché C.P.A. e I.V.A. come per legge.
In via istruttoria si insiste affinchè venga ordinata *Parte_2* *[...]* *Parte_2* l'esibizione, anche ex art. 210 c.p.c., della polizza di assicurazione in favore dei medici chirurghi che operano nella Struttura.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 12.1.2016, l'attore *Parte_1* ha convenuto in giudizio il *Parte_2* *[...]* al fine di sentirlo condannare, ai sensi degli artt. 1228 e 1218 c.c., al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti in conseguenza di una infezione da batterio E. Coli contratta in occasione di intervento chirurgico di artrodesi intersomatica axial-LIF L5-S1 e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

posizionamento di viti trans articolari per via percutanea, a cui si era sottoposto in data 20.12.2010 presso la *Controparte_5* di [redacted] cui aveva fatto seguito una censurabile gestione anche nel successivo ricovero del 7.1.2011 ed in quello dell'aprile 2011, resesi necessarie in conseguenza del permanere e dell'aggravarsi della infezione.

L'attore, dopo avere espletato *ante causam* una atp *ex* art. 696 *bis* c.p.c., ha pertanto invocato una responsabilità contrattuale della struttura convenuta sul presupposto della non corretta profilassi preoperatoria e dei successivi erronei trattamenti medici praticati al fine di arginare la infezione contratto durante la operazione.

Si è costituito l'ente ospedaliero chiedendo il rigetto della domanda evidenziando come il rischio di infezioni ospedaliere risulta sempre possibile pur attuando le migliori pratiche di prevenzione. Ed ha chiesto di estendere il contraddittorio nei confronti del dott. *CP_1* e del dott. *CP_2*, nella rispettiva qualità di medico che ha svolto l'intervento del 20.12.2010 e di responsabile del reparto, esercitando nei loro confronti, in via subordinata, domanda di manleva e di regresso ai sensi degli artt. 1299 e 2055 c.c.

Autorizzata la chiamata in causa, il dott. *CP_2* è rimasto contumace, mentre il dott. *CP_1* si è costituito contestando la propria responsabilità, essendo le doglianze dell'attore tutte indirizzate a censurare la profilassi preoperatoria e non l'intervento stesso, eseguito correttamente, chiedendo comunque di essere autorizzato a chiamare in causa la propria compagnia di assicurazione, *Controparte_4* al fine di esserne garantito in caso di accertamento di proprie responsabilità.

Quest'ultima, costituitasi in giudizio, ha contestato la sussistenza di responsabilità in capo al proprio assicurato dott. *CP_1* ed in via gradatamente subordinata ha formulato una serie di eccezioni di inoperatività della polizza, trattandosi di polizza c.d. a secondo rischio.

La causa è stata istruita documentalmente, con acquisizione della ctu svolta in sono al procedimento per atp e con espletamento di ctu integrativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

stante anche l'ampliamento soggettivo delle parti del presente giudizio rispetto a quello svolto in fase *ante causam*.

***

Nel merito la domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti di quanto appresso.

Va fatta applicazione del consolidato orientamento di giurisprudenza secondo cui il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi sulle contrarie deduzioni dei consulenti di fiducia che, anche se non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le argomentazioni accolte (cfr. da ultimo Cass. 1815/2015).

In tale ottica, gli accertamenti tecnici espletati sia in sede di atp preventiva che nel corso della fase di merito, hanno consentito di appurare, in maniera cristallina, che l'infezione è stata contratta dall'attore nel corso dell'intervento cui si era sottoposto il 20 dicembre 2010, a causa di una non accurata profilassi preoperatoria dell'intervento, e della conseguente contrazione di una infezione batterica da *Escherichia coli*, cui hanno fatto seguito, nel corso dei successivi ricoveri di gennaio ed aprile 2011, terapie del tutto erronee in quanto inidonee a contrastare il diffondersi dell'infezione batterica contratta.

La ctu (cfr. pag. 30 elaborato peritale depositato in data 25.06.2019) ha appurato infatti che: "*la Profilassi perioperatoria non è condivisibile. Non è stata riconosciuta tempestivamente la presenza di una infezione del situ chirurgico. E' stato adottato un provvedimento (chiusura della ferita in deiscenza) quando in realtà una raccolta ascessuale è cosa notoria che debba spurgare. Sono state messe in atto sia nel secondo che nel terzo ricovero scelte di antibiotico terapia erronee"*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

Alla luce di tali accertamenti, del tutto inconsistenti sono le allegazioni documentali depositate, peraltro solo nella fase di merito, e dopo che la prima ctu aveva evidenziato la totale carenza di documenti, dalla parte convenuta, che ha versato in atti una serie di documenti volti, in tesi, a dimostrare l'assetto organizzativo interno e la indicazione delle procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni operatorie.

La ctu, che ha preso in considerazioni simili documenti, li ha ritenuti del tutto insufficienti a limitare il rischio reale di infezioni operatorie, evidenziando che: " *2) Pur non mettendo in dubbio uno sforzo della struttura sanitaria nel creare grida interne operative finalizzate a ridurre il rischio infettivo nosocomiale, nel caso i fatti stessi documentano che non tutti gli operatori, medici e non, si sono scrupolosamente attenuti alle eventuali direttive, stante il radicarsi di un germe nosocomiale dopo un intervento di chirurgia pulita. 3) Una "infezione nosocomiale" è talmente prevedibile, in senso lato, che esistono numerosissimi studi e svariati tentativi di linee guida atti a minimizzare il rischio; proprio perché prevedibile, la struttura sanitaria convenuta in giudizio avrebbe dovuto portare una convincente prova liberatoria di avere fatto tutto quanto era in suo potere, sia dal punto di vista organizzativo sia poi anche nella concreta messa in pratica di tale*" (cfr. pag. 27 elaborato peritale depositato in data 25.06.2019).

In altre parole, la prova liberatoria della responsabilità della struttura ospedaliera non può consistere in una valutazione puramente formalistica e sostanziarsi nel mero approntamento di semplici indicazioni o linee guida operative, ma deve comportare, ed assicurare, che tali procedure ed indicazioni siano effettivamente seguite ed eseguite da tutto il personale sanitario (medico e non), soprattutto in ipotesi, come quella di specie, di assoluta prevedibilità di infezioni sanitarie, documentate ampiamente dalla letteratura specifica della scienza medica.

Va peraltro evidenziato che buona parte della documentazione prodotta dalla parte convenuta, la quale avrebbe la attitudine a provare di avere posto in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

essere tutti gli accorgimenti necessari volti alla prevenzione delle infezioni ospedaliere, risulta nemmeno compatibile con il dato temporale di riferimento e successiva alla data dell'intervento chirurgico in questione (20.12.2010): così i docc. *sub* 10-11-12-13 fasc. convenuta risultano datati febbraio 2011, mentre il doc. 14 fasc. convenuta risulta persino privo di data.

In definitiva, deve ritenersi accertata la responsabilità del *[...]* *Parte_2* la cui responsabilità trae fondamento sia, ai sensi dell'art. 1228 c.c., per l'inadempimento del personale sanitario della struttura, sia, ai sensi dell'art. 1218 c.c., per l'inadempimento, proprio e diretto, degli obblighi contrattuali ricadenti sulla struttura stessa, laddove il pregiudizio patito dal paziente risulti causalmente riconducibile ad una inadempienza alle obbligazioni ad essa facenti carico, tra le quali, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, vi è quella principale di approntare le necessarie cure attraverso personale medico preparato ed adeguato alla patologia (*ex pluribus,* Cass. Sez. Un. 1 luglio 2002 n. 9556, 14 luglio 2004 n. 13066, v. anche Cass. 28 novembre 2007 n. 24759; Cass. 10743/2009). Laddove, all'esito dell'istruttoria di causa è emerso che l'Istituto è incorso nell'inadempimento dei suddetti obblighi, sia per essere stato in grado di attuare modelli di prevenzione della infezione batteria nel corso dell'intervento, sia a causa della inadeguata terapia che fu somministrata all'attore per lungo tempo a partire dal secondo ricovero. Accertata la responsabilità dell' *CP_7* convenuto, quest'ultimo va condannato al risarcimento dei danni patiti dalla parte attrice.

Sotto il profilo della quantificazione degli stessi vengono in rilievo sia danni di natura non patrimoniale che danni di natura patrimoniale.

Con riferimento ai primi, le espletate CTU ha accertato con chiarezza la sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica, riconoscendo un danno biologico da inabilità temporanea assoluta di 120 giorni, un danno da inabilità temporanea parziale al 75% di 90 giorni, un danno da inabilità temporanea parziale al 50% di 60 giorni, ed un danno da inabilità temporanea parziale al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

25% di ulteriori 30 giorni, e riscontrando, altresì, un danno biologico da invalidità permanente pari al 15%.

Per quantificare tali voci di danno, occorre procedere ad una liquidazione in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 e 2056 c.c. Utilizzando questo criterio, e per il riconoscimento di un danno il più personalizzato possibile, si ritiene di dover avere riguardo, in modo particolare, all'età del danneggiato (di anni 51 all'epoca dei fatti), alla finalità dell'intervento, alla gravità delle lesioni, che hanno inciso, aggravandole su patologie pregresse, come appurato dalla ctu, alla loro ripercussione su alcune attività ordinarie di cui si caratterizza l'esistenza (quali in primo luogo il lavoro, su cui si tornerà in prosieguo, ma anche, e presuntivamente, il tempo libero, gli hobby etc.), alla considerazione che il danno è scaturito da condotte negligenti ed omissive e nell'ambito di un rapporto fiduciario quale quello che si instaura tra paziente e struttura sanitaria, applicando a tale fine, come prassi di questo Tribunale, le tabelle fissate in materia dal Tribunale di Milano per il 2018, con gli eventuali correttivi per adeguare ulteriormente il risarcimento del danno alla fattispecie concreta in esame.

Orbene, avendo dunque riguardo alle citate tabelle del Tribunale di Milano, che prevedono una forbice che va da un minimo di euro 98 ad un massimo di euro 147 per ogni giorno di inabilità assoluta (somma che deve essere ridotta proporzionalmente per i giorni di inabilità parziale secondo la corrispondente misura), in considerazione degli "elementi di personalizzazione" sopra delineati e liberamente valutabili dal Giudice, onde adeguare la misura risarcitoria al fatto e alle lesioni subite, si ritiene equo di adottare l'importo massimo (pari a 147,00 euro).

Ne consegue che tale danno è quantificato, quanto al danno biologico da inabilità temporanea assoluta di 120 giorni in euro 17.640,00 [147 X 120], un danno da inabilità temporanea parziale al 75% di 90 giorni di euro 9.922,50 [75% di 147,00 X 90], un danno da inabilità temporanea parziale al 50% di 60 giorni euro 4.410,00 [50% di 147,00 X 60], ed un danno da inabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

temporanea parziale al 25% di ulteriori 30 giorni pari ad euro 1.102,50 [25% di 147,00 X 30]; mentre per il c.d. danno biologico da invalidità permanente (pari al 15%) è riconosciuta la somma di euro 40.166,00.

Peraltro, in un'ottica di personalizzazione del danno non patrimoniale, occorre ulteriormente tenere in debita considerazione anche il diverso pregiudizio patito dal danneggiato, e consistente nel transeunte turbamento psichico subito in conseguenza del danno, da ritenersi sussistente in via presuntiva alla luce dell'accertata lesione psico-fisica, dell'età ed, ancora una volta, della situazione concreta in cui è maturato il danno, da ritenersi sussistente, ancora una volta, in via presuntiva, sulla scorta delle conseguenze che dalla patologia riscontrata riverberano innegabilmente nella vita quotidiana.

Si tratta del c.d. danno morale inteso non come autonoma categoria, ma come figura descrittiva di un aspetto del danno non patrimoniale (secondo la scolta ermeneutica tracciata dalle Sez. Un. con la sentenza 26972/08), da liquidarsi sempre in via equitativa in virtù del combinato disposto di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c.

Orbene, avendo riguardo ai suddetti fattori, applicando i criteri previsti dalle Tabelle di Milano (che prevedono la possibilità di personalizzare il danno fino al 44%, in considerazione delle peculiarità della fattispecie) per il danno morale sono riconosciuti ulteriori euro 10.000,00, per un danno non patrimoniale complessivamente valutato pari ad euro 83.241,00 (17.640,00 + 9.922,50 + 4.410,00 + 1.102,50 + 40.166,00 + 10.000,00).

Sulla somma liquidata a titolo di danno non patrimoniale, liquidata ai valori attuali, spettano i soli interessi legali dal giorno dell'operazione (20.12.2010), calcolati sulla sorte capitale svalutata alla data del sinistro e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat fino alla data del deposito della presente sentenza.

Venendo all'esame delle voci di danno patrimoniale, è senz'altro riconosciuta la somma di euro 2.124,10 euro per spese mediche accertate nel corso della prima ctu nell'ambito del procedimento per atp. Su tale somma sono

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dal giorno dell'intervento (20.12.2010), con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_* e fino alla data del deposito della presente sentenza.

Mentre nulla può essere riconosciuto a titolo di danno da capacità lavorativa specifica, pure richiesto dalla parte attrice in relazione alla propria attività lavorativa. A tale fine l'attore ha allegato, nell'atto di citazione, di essere stato sin dal 2008 assunto alle dipendenze della società *CP_8* con inquadramento come impiegato di 7^ livello con mansioni di "responsabile del reparto macchine plurimandrino e conseguente attività di attrezzaggio e manutenzione", e con retribuzione mensile lorda pari a circa 3.600,00 euro; di essere stato licenziato nel novembre 2013, a causa della prolungata assenza per la malattia dal lavoro, ripreso solo nel marzo 2012; e di avere rinvenuto, agli inizi del 2014, una collocazione lavorativa presso la impresa *[...] Organizzazione_3* ma con inferiore inquadramento e minore retribuzione, (come "operaio specializzato di 5^ livello" e mansioni di "operatore addetto alle macchine utensili", e con una retribuzione mensile lorda di circa 2.480,00 Euro).

Ritiene questo Tribunale che la materia in esame (conseguenza di un danno alla persona sulla attività lavorativa del danneggiato, sia essa attuale o potenziale) meriti una riconsiderazione *funditus*, in considerazione della esigenza da un lato di risarcire integralmente il danno alla persona; dall'altro, di evitare locupletazioni risarcitorie, in conformità con l'orientamento sancito da Cass. Sez. Un. 26972/08.

In astratto, ogni lesione della salute (*scilicet*, ogni disfunzione anatomo-patologica conseguita ad un fatto illecito) può riverberare effetti sull'attività lavorativa in tre modi:

1) precludendola del tutto, con conseguente soppressione totale del reddito;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

2) costringendo il soggetto leso a mutare funzioni o qualifica, ovvero a ridurre la propria produttività, con conseguente riduzione del reddito;

3) costringendo il soggetto leso, per svolgere le medesime attività cui attendeva prima del sinistro, a sopportare sforzi maggiori, ovvero a subire una maggiore usura.

I primi due casi costituiscono altrettante ipotesi di danno patrimoniale; nella terza ipotesi, la limitata validità del danneggiato non contrae il suo reddito lavorativo, ma sottopone la sua validità residua ad una maggiore usura (è questo il c.d. danno da cenestesi lavorativa). Si tratta dunque di un'ipotesi di lesione della salute (c.d. danno biologico), la quale non può dare origine ad un autonomo risarcimento, ma deve essere valutata come una soltanto delle molteplici componenti di quella valutazione complessa che è la valutazione del danno alla salute.

Appare dunque chiaro che col medesimo sintagma, incapacità (lavorativa) specifica, si designano nella prassi realtà disomogenee ed affatto equiparabili allorché si debba procedere alla quantificazione del danno.

Ed infatti: il danno alla persona è danno evento; sussiste necessariamente in caso di lesione della salute; va risarcito proporzionalmente al *baréme* di invalidità permanente.

Al contrario, la lesione del reddito è danno conseguenza; sussiste solo eventualmente in caso di lesione della salute; va risarcito a prescindere dal grado di invalidità permanente. Infatti, per particolari attività, a modeste lesioni possono conseguire devastanti effetti sull'attività lavorativa; mentre per contro gravi lesioni possono non precludere né ridurre la produzione del reddito.

Sarebbe pertanto auspicabile superare la dizione stessa di incapacità lavorativa specifica, distinguendo invece le ipotesi di danno da cenestesi lavorativa (le quali determinano un "appesantimento" del *baréme* di invalidità permanente), dalle ipotesi di danno da lesione del reddito (un comune danno patrimoniale, da provare e stimare secondo i criteri comuni in materia di risarcimento).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

Del resto, non sarà inutile ricordare che il concetto stesso di incapacità lavorativa specifica è stato mutuato nel campo della responsabilità civile dalla infortunistica del lavoro, in un'epoca in cui il riferimento al reddito (di volta in volta potenziale, alternativo, eventuale, futuro) del soggetto leso costituiva l'unica strada per liquidare il danno alla salute.

Ma oggi, riconosciuta (Corte Costituzionale 184/86; Cass. Sez. Un. 26972/08) la risarcibilità e la onnicomprensività del danno alla salute, rispetto alle singole voci di danno in precedenza elaborate dalla giurisprudenza (danno alla vita di relazione; danno estetico; danno alla vita sessuale), deve di conseguenza abbandonarsi il riferimento alla capacità lavorativa come fonte autonoma di danno, e devesi semplicemente distinguere il danno consistito nella *deminutio patrimonii* (la lesione del reddito), da quello consistito nella *deminutio corporis* (la disfunzione anatomo-patologica conseguenza della lesione).

In altri termini, le ripercussioni che la lesione subita dal danneggiato ha prodotto sulla attitudine di quest'ultimo a svolgere un lavoro purchessia, devono essere tenute presenti nella liquidazione del danno biologico, e non valutate a parte.

Occorre dunque accertare e valutare separatamente due distinti effetti che le lesioni personali possono avere sull'attività lavorativa: se le lesioni producono una accertata riduzione del reddito, tale danno costituisce un ordinario danno patrimoniale da lucro cessante; se le lesioni non sono idonee ad incidere sulla capacità di reddito, ma rendono più faticosa la prestazione lavorativa, di tale circostanza deve tenersi debito conto nella liquidazione del danno biologico, elevando l'ammontare del risarcimento dovuto. Naturalmente i due effetti possono anche coesistere.

Nel caso di specie, in primo luogo, il notevole lasso di tempo intercorso tra la ripresa dopo la mattia, per stessa ammissione della parte attrice, della originaria attività lavorativa (marzo 2012) ed il licenziamento (novembre 2013), vale ad escludere il nesso di causa tra le complicanze sanitarie imputabili alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

casa di cura e la perdita del lavoro, non essendoci alcun elemento probatorio che in maniera univoca deponga per la sussistenza del nesso causale invocato.

In secondo luogo, anche l'inquadramento e le mansioni relative al secondo impiego evidenziano la assoluta attitudine dell'attore a svolgere lavori anche fisicamente onerosi, ancorché, e ciò è innegabile, al prezzo di una di una maggiore fatica ed usura, per effetto dei postumi invalidati esitati. La stessa parte attrice, peraltro, nel libello introduttivo, riferisce solo di un maggior affaticamento e di un maggior dispendio fisico nell'espletamento della nuova attività lavorativa.

Alla luce di quanto osservato, deve ritenersi che il danno patito dall'attore sia piuttosto qualificabile come danno da cenestesi lavorativa (maggior difficoltà nell'esercizio dell'attività lavorativa), risarcito già quale danno biologico, e non già come danno da lesione reddituale futura, risarcibile come danno patrimoniale, atteso che la capacità lavorativa del soggetto risulta comunque allo stato esistente.

Vanno ora esaminate le domande di manleva proposte dalla convenuta nei confronti dei dottori *CP_1* e *CP_2* e quella formulata dal dott. *CP_1* nei confronti della propria compagnia di assicurazione.

Le domande formulate dal *Controparte_9* *[...]* risultano del tutto infondate.

Come sopra già evidenziato, le ctu espletate non hanno affatto riscontrato alcun errore nella esecuzione dell'intervento chirurgico svolto dall'attore in data 20.12.2010, né individuato condotte censurabili dei sanitari, con la conseguenza che alcuna doglianza può essere rimproverata ai sanitari chiamati in causa. Del resto, le criticità lamentate dalla parte attrice e riscontrate nel corso degli accertamenti tecnici svolti, vale a dire la omessa profilassi preoperatoria e la non corretta terapia successivamente somministrata per contrastare l'infezione, sono semmai potenzialmente ascrivibili ad altro personale sanitario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

La stessa parte convenuta non ha saputo individuare alcun specifico profilo di responsabilità in capo ai terzi chiamati, limitandosi a formulare domande di manleva e regresso per l'ipotesi, non riscontrata, di accertamento di responsabilità dei terzi chiamati.

Dalla infondatezza della chiamata in causa del dott. *CP_1* discende l'assorbimento della ulteriore domanda di manleva svolta da quest'ultimo nei confronti della propria compagnia di assicurazione e dunque anche di tutte le eccezioni mosse da quest'ultima in relazione alla natura della polizza e alle eccezioni di inoperatività.

Non si ritengono invece sussistenti i presupposti per la applicazione dell'art. 96 III co. c.p..c, invocato dalla parte attrice, atteso che la natura tecnica del giudizio, che richiede specifiche indagini peritali, esclude la sussistenza dell'elemento soggettivo della mala fede nella resistenza alla lite, in capo alla convenuta.

Le spese di lite di parte attrice e di tutte le terze chiamate costituite seguono il principio della soccombenza e sono pertanto poste a carico della convenuta *Parte_2* in applicazione del principio della causalità che permea la regolazione delle spese di lite (arg. *ex* Cass. 23123/2019). Esse sono liquidate come da dispositivo, in applicazione dei principi dettati dal D.M. Giustizia 55/14 che ha stabilito le modalità di determinazione del compenso professionale per l'attività svolta, applicando, nel caso di specie, i valori medi per lo scaglione di riferimento concretamente applicabile (da euro 52.000,00 a 260.000,00), e differenziando per la parte attrice, cui vanno riconosciute anche le spese per la fase *ante causam*, e per le altre parti costituite.

Le spese di CTU sono poste, per le medesime ragioni, a carico di parte convenuta.

Infine, anche le spese di assistenza tecnica stragiudiziale per le perizie di parte e l'assistenza specialistica (come documentate *sub* docc. 32-37-50 e 51 fasc. attoreo, per complessivi euro 8.466,00) sono riconosciute e sono poste a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

carico della parte soccombente in quanto rientrano tra le spese che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, c.p.c., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue, giudizio che nel caso di specie non ricorre (*ex pluribus* Cass. 84/2013; Cass. 6056/1990), attesa la centralità nella presente controversia dell'operato dei tecnici, e dunque la necessità delle parti di essere assistiti da professionalità adeguate, anche nel corso dell'espletamento delle prove tecniche, delineatesi peraltro in più fasi anche in ragione del contenuto delle difese della parte convenuta.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione rigettata, così provvede:

a) condanna la parte convenuta *Parte_2* *[...]* in persona del legale rappr.te *p.t.*, al pagamento in favore dell'attore della somma di euro 83.241,00, oltre interessi dal 20.12.2010, calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_* fino alla data del deposito della presente sentenza;

b) condanna la parte convenuta *Parte_2* *[...]* in persona del legale rappr.te *p.t.*, al pagamento in favore dell'attore della somma di euro 2.124,10 per spese mediche oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno dell'intervento (20.12.2010), con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_* e fino alla data del deposito della presente sentenza;

c) rigetta le domande di manleva svolte nei confronti di dott. *CP_1* *[...]* e dott. *CP_2* ;

d) rigetta la domanda di manleva nei confronti di *Controparte_4* *[...]*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412

e) condanna la parte convenuta *Parte_2* *[...]* in persona del legale rappr.te *p.t.*, alla rifusione delle spese di lite in favore delle attrice che si liquidano in euro 850,00 per spese ed euro 13.430,00 per compensi professionali per la presente fase ed euro 3.645,00 per la fase *ante causam*, oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa, come per legge;

f) condanna la parte convenuta *Parte_2* *Parte_2* *[...]* *Parte_2* in persona del legale rappr.te *p.t.*, alla rifusione delle spese di lite in favore delle parti terze chiamate dott. *CP_1* e *Controparte_4* in persona del legale rappr.te *p.t.*, che si liquidano, per ciascuna parte, in euro 13.430,00 oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa, come per legge;

g) condanna la parte convenuta *Parte_2* *[...]* in persona del legale rappr.te *p.t.*, al pagamento in favore dell'attore della somma di euro 8.466,00 per spese di assistenza tecnica medico-legale;

h) pone le spese della ctu espletata in fase di atp a carico definitivamente della parte convenuta.

Così deciso in Ivrea, in data 9 novembre 2020

Il Giudice

Dott. Alessandro Petronzi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-412