

N. R.G. 3310/2013



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

TRIBUNALE DI LIVORNO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luigi Nannipieri
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3310/2013

con OGGETTO: **Responsabilit  professionale**

promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv.
[redacted] e dell'avv. [redacted]

ATTORE/I

contro

[redacted] *Controparte_1*, con il patrocinio dell'avv. [redacted]

CONVENUTO/I

La causa veniva posta in decisione sulle **conclusioni** precisate **come da verbale di udienza del 06/07/2017**

Motivi della decisione

Succinta esposizione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione

- art. 118 disp. Att. c.p.c.-

1. Con atto di citazione ritualmente notificato [redacted] *Parte_1* conveniva davanti al Tribunale di Livorno la [redacted] *Controparte_1*, esponendo :

- di essere stato ricoverato presso il pronto soccorso del [redacted] di Cecina e quindi presso l'unit  operativa cardiologica dell'ospedale di *CP_1*, dove era sottoposto a coronarografia e numerosi esami ematici e di screening;

- che nel periodo successivo al ricovero ed all'intervento chirurgico aveva accusato malesseri e gli era stata diagnosticata una "epatite acuta HCV positiva";

- di non aver subito ulteriori ricoveri o cure odontoiatriche nel periodo tra novembre 2006 e gennaio 2007;

- che la patologia contratta era causalmente ricollegabile ai trattamenti sanitari ed all'intervento chirurgico cui era stato sottoposto durante i ricoveri presso i presidi ospedalieri di Cecina e CP_1 , come comprovato dal raffronto tra gli esami markers eseguiti prima del ricovero e del successivo intervento chirurgico (che attestavano la normalità dei parametri epatici) e gli esami eseguiti nel gennaio 2007, dai quali emergeva la positività al virus epatico;

- che tra le obbligazioni a carico della struttura, nascenti dal contratto di ospedalità, vi era quella di prevenire le "infezioni nosocomiali";

- che a causa dell'errata e colposa condotta tenuta dai sanitari aveva subito un danno biologico quantificabile nella misura del 50%.

L'attore chiedeva quindi la condanna della convenuta al risarcimento dei danni, quantificati in euro 510.000,00.

Si costituiva in giudizio la convenuta Controparte_1 , contestando la domanda ed in particolare rilevando ed eccependo:

-che non vi era prova in merito al contagio dell'infezione HCV durante il ricovero a Cecina e CP_1 , non potendo escludersi, anche considerando gli esami ed il valore delle transaminasi, una preesistente infezione asintomatica, avuto riguardo anche al fatto che il padre dell'attore era deceduto per cirrosi epatica;

- che l'unico intervento "invasivo" eseguito era consistito in una coronarografia, operazione che si esegue per via percutanea con materiale sterile monouso;

- che il reparto di emodinamica dell'ospedale di CP_1 osservava scrupolosamente i protocolli per la sterilità e quindi, in ipotesi, doveva tenersi conto del disposto di cui all'art. 3 del D.L. 158/2012 ("decreto Balduzzi");

- che il danno era contestato anche in ordine alla quantificazione.

La causa era istruita con produzioni documentali, prove orali, C.T.U. medico-legale; le parti precisavano le conclusioni, come da verbale di udienza del 06/07/2017 e il Giudice tratteneva la causa in decisione, a norma dell'art. 281 quinquies c.p.c., assegnando i termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle memorie conclusionali e delle memorie di replica.

2. La domanda è fondata e merita accoglimento, nei limiti di seguito precisati.

2.1. Il C.T.U. Prof. Per_1 all'esito di analisi approfondita e condotta alla stregua dei migliori criteri della scienza medica, con motivazione esente da vizi logici od argomentativi, replicando adeguatamente alle osservazioni dei CTP ha concluso per la ragionevole sussistenza del nesso causale tra l'infezione ed il ricovero nel novembre 2016; ha quindi quantificato il danno biologico permanente dal 7-8% , sino ad un valore massimo del 10%, con un danno biologico temporaneo di circa 30 giorni con inabilità parziale al 75% ed ulteriori 30 gg al 50%.

La ragionevole sussistenza del nesso causale è stata correttamente motivata dando rilievo al carattere quantomeno "indiziario" dei valori relativi al dosaggio delle transaminasi antecedenti, alla compatibilità tra tempi di contagio e sviluppo della malattia (con rapido aumento delle transaminasi).

Il danno è stato valutato in stretta correlazione con gli esami medici, la sintomatologia del caso concreto (considerata la variabilità dell'evoluzione clinica dell'infezione), in aderenza alle più recenti linee guida.

(vedi, diffusamente, la relazione di CTU:

“L'accertamento della riconducibilità della trasmissione dell'infezione a specifiche procedure sanitarie è un problema molto complesso, anche per la frequente indisponibilità di dati che potrebbero avere valore dirimente nell'accertamento o nell'esclusione dell'origine iatrogena dell'epatopatia. Oltre alle procedure trasfusionali l'infezione può teoricamente essere trasmessa anche mediante strumentario medico contaminato, soprattutto aghi e siringhe (c.d. via parenterale inapparente); il veicolo “nosocomiale” per l'infezione non è rappresentato difatti solo dalle emotrasfusioni, ma anche da vari tipi di procedure mediche e chirurgiche tra cui la dialisi, gli esami endoscopici, l'utilizzo di siringhe (veicolo tipico nei tossicodipendenti al di fuori delle ipotesi iatrogene) o di qualsiasi dispositivo medico e, indubbiamente, gli interventi chirurgici e l'ospedalizzazione stessa rappresentano un fattore di rischio di sviluppo di infezione nosocomiale.

In linea generale, i criteri a cui affidarsi per attribuire in termini di adeguata probabilità l'origine dell'infezione a procedure sanitarie sono rappresentati da:

1. *Dimostrazione di assenza di malattia prima dell'effettuazione della procedura alla quale si attribuisce l'infezione;*
2. *Valutazione circa l'adeguata idoneità di tale/i procedura/e a trasmettere l'infezione;*
3. *Esclusione di cause diverse da quella a cui viene riferita l'infezione in grado di causare la trasmissione del virus HCV;*
4. *Compatibilità in termini cronologici tra manifestazione della malattia e presunta epoca di contagio.*

In merito al punto 1., non sono allegate in atti, né sono nella disponibilità dell'Attore (in base quanto comunicatoci) refertazioni laboratoristiche sierologiche antecedenti al novembre 2006, che avrebbe potuto possedere valenza probatoria assoluta in termini di esclusione o di accreditamento dell'ipotesi iatrogena dell'epatopatia. Da parte del ricorrente si sottolinea la normalità dei valori relativi al dosaggio delle transaminasi (AST, ALT) evidenziata nel corso del ricovero del novembre 2006 (ed effettivamente confermata dall'analisi della documentazione in atti) quale dimostrazione dell'assenza di malattia a tale momento, affermazione contestata da parte ricorrente che segnala come la negatività degli indici di danno epatico non vale necessariamente ad escludere una pregressa infezione da HCV, potendo esistere forme infettive subcliniche con negatività degli esami di laboratorio. In effetti la assenza di segni clinici di epatopatia e la normalità degli indici di danno epatico non consente, di per sé, di escludere un eventuale stato infettivo subclinico, ma, considerando che tale condizione si realizza in circa il 30% dei casi dei soggetti infetti dal virus HCV, tale dato assume valenza "indiziaria" indubbiamente significativa nel senso di escludere una preesistente infezione.

La valutazione di cui al punto 2. circa l'idoneità potenziale delle procedure eseguite sul paziente a poter determinare l'infezione è sicuramente il più controverso e di difficile dimostrabilità. Nell'affrontare questo tema possiamo fare riferimento alla letteratura specifica in materia ... Studi specifici mirati allo studio del rischio di trasmissibilità in ambito nosocomiale dell'infezione dal HCV hanno evidenziato che, eccetto rasi casi nei quali la fonte del contagio è rappresentato da un operatore sanitario infetto o in caso di circoscritte epidemie, in generale la dimostrazione del preciso meccanismo di trasmissione del virus è estremamente difficile e può rimanere ignota nel 20% dei casi e che l'infezione può trasmettersi nonostante l'adozione delle adeguate misure igienico-profilattiche, anche se in genere essa è secondaria a qualche condotta deficitaria nel mantenimento della sterilità ...

In riferimento al punto 3., relativo alla individuazione e valutazione di altri fattori di rischio extraospedalieri a carico del Pt_1 per la trasmissione dell'infezione (escludendo ovviamente il rischio da tossicodipendenza), i dati conoscitivi in nostro possesso sono scarsi e rimessi esclusivamente alle dichiarazioni dell'Attore, che ha negato di essersi sottoposto, nel periodo intercorso tra il ricovero del novembre 2006 e l'esordio della malattia, a cure dentarie né di aver avuto condotte a rischio; da segnalare che nell'anamnesi della cartella clinica relativa al ricovero di gennaio 2007 si attesta che il padre del Pt_1 è deceduto per cirrosi epatica, che ovviamente potrebbe riconoscere una genesi infettiva da HCV e dato che l'eventuale promiscuità con soggetti infetti rappresenta un importante fattore di rischio, si è cercato di assumere maggiori informazioni in merito ma il ricorrente ha riferito di non essere in possesso di adeguata documentazione clinica.

In relazione al punto 4, concernente la compatibilità in termini cronologici tra la collocazione temporale del presunto momento di contagio (19-29 novembre 2006) e diagnosi dell'infezione (04/01/2007), si deve rilevare che il sig. Pt_1, come confermato dall'anamnesi riportata in cartella, fa risalire l'esordio della sintomatologia al periodo di Natale 2006, pertanto a distanza di circa un mese dal presunto contagio, periodo che è compatibile con i tempi di sviluppo della patologia. Nel corso del ricovero presso ████████ di Cecina/Livorno i valori delle transaminasi rimasero sempre nei limiti della norma (tranne un'unica eccezione con minimo superamento del valore soglia), mentre al momento del ricovero del 03/01/2007 questi risultavano oltre 10 volte la norma, con andamento successivamente decrescente seguito da un ulteriore picco di elevazione ... Per quanto concerne il danno d'organo, non risultano eseguiti esami strumentali, in particolare ecografia addome, nel ricovero del 2006, per cui non è possibile conoscere la condizione anatomo-patologica dell'organo a tale momento, mentre in data 04/01/2007 l'ecografia epatica evidenziava un quadro di epatosteatosi e calcificazioni; data l'assenza di indagini strumentali analoghe precedenti non è possibile ovviamente formulare valutazioni circa l'epoca di insorgenza delle alterazioni strutturali epatiche ma, per quanto di interesse nell'ottica del criterio di cui al punto 4, si può ragionevolmente affermare che esse sono compatibili, in quanto a tipologia ed entità, con un eventuale contatto con il virus risalente al periodo di novembre 2006, ipotizzando tempi decisamente rapidi di un'oggettivabile alterazione anatomo-patologica.

Conclusivamente dunque si può affermare in ordine alla riconducibilità causale dell'infezione con il periodo di ricovero presso ████████ di Livorno/Cecina, che, sia pure a fronte di oggettive e considerevoli lacune documentali, è sostenibile la riconducibilità dell'infezione dal HCV rispetto a tale ricovero, nell'ordine dell'accertamento del nesso causale secondo il criterio della predominanza del fattore iatrogeno rispetto agli altri agenti concausali.

Per quanto concerne la stima del danno alla persona, la documentazione clinica consultabile, vale a dire quella riversata in atti e quella prodotta successivamente, non consente una valutazione adeguata circa la sussistenza di eventuali postumi permanenti ... Da quanto sopra esposto è dunque evidente la variabilità dell'evoluzione clinica dell'infezione, che spazia da una sostanziale guarigione con eliminazione del virus, ad una condizione di portatore del virus in assenza di malattia, cioè soggetto comunque infetto a cui si impongono conseguenti limitazioni nelle abitudini di vita al fine di evitare la trasmissione del virus, fino ai quadri patologia conclamata. Dal punto di vista valutativo medico-legale, come illustrato nella recentissime "Linee Guida SIMLA per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico (Giuffrè, 2016)" il primo elemento da valutare rappresentato dalla presenza o meno di replicazione virale (HCV-RNA): in caso di HCV-RNA persistentemente negativo (due determinazioni nell'arco di un anno) il soggetto è da considerare guarito, ma potrebbe esservi danno permanente se è documentata in anamnesi una lunga storia di malattia (oltre 10 anni), con apprezzabile componente fibrotica rilevabile con le metodiche sotto riportate, preferibilmente con epato-biopsia. In caso di HCV-RNA positivo è necessario esaminare l'aspetto istologico e bioumorale al fine di giungere ad una valutazione della classe di danno ... Infine, in merito alla prognosi ed alla terapia, nel corso dell'ultimo decennio la terapia dell'epatite C ha significativamente migliorato la prognosi dei soggetti infetti ...

Si comprende dunque la complessità della quantificazione percentualistica del danno alla persona da infezione HCV-correlata e la necessità di possedere, a questo fine, dati utili per la definizione medico-legale del caso

Sulla base di tali riscontri documentali può rilevarsi come, dal punto di vista laboratoristico, a partire dal mese di ottobre 2008, gli esami ematochimici abbiano evidenziato la normalità degli indici di funzionalità epatica e dal punto di vista anatomico-patologico, come la

condizione di epatopatia steatosica sia rimasta immutata ai vari esami ecografici (2007, 2010, 2016), senza segni indicativi di possibile evoluzione degenerativa cirrotica.

La valutazione del danno biologico permanente, eseguita secondo le indicazioni delle «Linee Guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico» edite ad opera della Controparte_2 (ed. Giuffrè, 2016), è da collocarsi nella prima classe della epatopatia (Epatopatia. Stadio I Assenza o lievissimi segni clinici (es. moderata astenia, lievi disturbi dispeptici), lievi o assenti alterazioni degli esami di laboratorio, indice di fibrosi FO – valutazione 5-10%) e pertanto, considerando le modesta steatosi, la negatività degli esami di laboratorio e la modesta sintomatologia clinica residua, nella misura del 7-8% (sette-otto per cento) di danno biologico permanente. Il danno biologico temporaneo è da computare in circa 30 giorni di inabilità parziale al 75% ed ulteriori 30 gg al 50%.”

(vedi, inoltre, in replica alle osservazioni del CTP di parte convenuta:

“La dimostrabilità della correlazione tra ricovero ospedaliero ed esecuzione di pratiche invasive (coronarografia) ed infezione da HCV è, come già si è sottolineato nel testo della relazione, estremamente complessa e molto spesso non è possibile individuare, in termini di certezza, la modalità e la specifica tempistica della trasmissione virale. In tale contesto, appare inevitabile, nella necessità di dover esprimere un parere medicolegale in merito, fare riferimento alla consolidata criteriologia medico-legale in tema di nesso causale che, applicata alla fattispecie, ha consentito di ritenere soddisfatti i criteri della efficienza lesiva (sulla base di ampia letteratura che contempla evenienze del genere), della compatibilità cronologica (depone in tal senso l’analisi della documentazione clinica, con particolare riferimento all’andamento dei dati di laboratorio ed alla possibile datazione del danno epatico) e della esclusione (non sono emersi elementi chiaramente dimostrativi della incompatibilità di tale nesso causale). Per tali motivi e pur con i limiti noti, aderendo ai presupposti accertativi del nesso causale in ambito civile, si ritiene che sussistano elementi di supporto sufficienti, per quanto non esplicativi in termini di certezza, a sostenere la riconducibilità dell’infezione da HCV alla responsabilità della struttura sanitaria convenuta. In merito alla valutazione del danno alla persona, questa è stata espressa in riferimento soprattutto al danno epatico, rappresentata da un quadro di steatosi cronica che, sia pure non evoluta verso la fibrosi/cirrosi, rappresenta in ogni caso, sia pure in assenza di segni di malattia in fase attiva, un postumo

permanente di apprezzabile entità, quantificato entro la fascia minima di danno biologico permanente prevista dalle LG SIMLA”.

Vedi in replica alle osservazioni del CTP di parte attrice:

“Nel merito delle osservazioni formulate dal dr. Per_2 si precisa che la valutazione danno alla persona deve, di necessità, ancorarsi a parametri sufficientemente validati e condivisi, per cui nella stima dell’invalidità permanente ci si è basati sul riferimento più autorevole rappresentato dalle Linee Guida (LG) della Organizzazione_1 [...] edite nel 2016. Tali LG prevedono la Prima Classe di danno da epatopatia HCV-correlata con range valutativo tra l’1 ed il 10% per condizioni rappresentate da minime o assenti alterazioni dei parametri di laboratorio, modesta astenia e minime modificazioni strutturali epatiche. Nell’ambito di tale classe valutativa, che è da ritenersi quella adeguata per la stima del danno patito dal sig. Pt_1, si è pertanto prescelto il valore intermedio (7-8%). La asserita associazione concausale tra l’epatopatia HCV correlata e la presenza di diabete mellito ed edentulia non può ritenersi sufficientemente comprovata e pertanto tale da giustificare una modulazione maggiorativa della stima percentuale. La correlazione tra epatite C e diabete è basata su congetture scientifiche, prive di una validazione generale ed è contraddetta da altrettanti contributi scientifici che le negano (Per_3 et al, Org_2 1998, Org_3 et al Org_4 1999, Perret et al Organizzazione_5). Dalla documentazione prodotta da parte ricorrente si evidenzia che i valori della glicemia, sono persistentemente nella norma (2008, 2010, 2011) e che non vi sono dati documentali che correlino la patologia epatica con il diabete, trattandosi peraltro di patologie relativamente frequenti nella popolazione generale per cui la loro mera associazione è un evento affatto improbabile. Il lasso temporale di circa 4 mesi intercorso tra l’epoca presunta della infezione da virus HCV (novembre 2016) e la diagnosi di diabete mellito (marzo 2017) associata alla persistente tenuità delle alterazioni epatiche depone sfavorevolmente, secondo il principio della preponderanza dell’evidenza, per l’ammissione del nesso causale tra le due patologie. Analogamente la documentazione prodotta da parte ricorrente non evidenzia alcuna correlazione causale tra l’edentulia e la terapia con interferone e, analogamente, non è prodotta alcuna certificazione specialistica psichiatrica che conforti la diagnosi dei disturbi psichici indicati da dr. Per_4 [...] Per tali motivi si ritiene di non dover modificare sostanzialmente la valutazione medico-legale già espressa, ribadendo che l’inquadramento corretto nella classificazione di danno

secondo le LG SIMLA; al più, valorizzando la sintomatologia soggettiva lamentata dal periziando, ma di difficile riscontro obiettivo, può essere giustificato l'incremento valutativo sino al limite massimo della Classe 1, vale a dire il 10% di danno biologico permanente, ma non oltre”).

Le prove orali richieste, considerati i dati documentali e clinici evidenziati dal CTU, risultano superflue (vedi, in particolare, quanto osservato dal CTU : *“Studi specifici mirati allo studio del rischio di trasmissibilità in ambito nosocomiale dell’infezione dal HCV hanno evidenziato che, eccetto rasi casi nei quali la fonte del contagio è rappresentato da un operatore sanitario infetto o in caso di circoscritte epidemie, in generale la dimostrazione del preciso meccanismo di trasmissione del virus è estremamente difficile e può rimanere ignota nel 20% dei casi e che l’infezione può trasmettersi nonostante l’adozione delle adeguate misure igienico-profilattiche, anche se in genere essa è secondaria a qualche condotta deficitaria nel mantenimento della sterilità”).*

2.2. In merito ai criteri di liquidazione del danno da responsabilità medica l’art. 3 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1 L. 8 novembre 2012, n. 189 dispone : *“Il danno biologico conseguente all’attività dell’esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate 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 all’attività di cui al presente articolo”* ; analogamente l’art. 7, comma quarto della 08/03/2017, n.24 dispone: *“Il danno conseguente all’attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell’esercente la professione sanitaria e’ 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”).*

L’evento per cui è causa è anteriore a tali discipline legislative.

Nella giurisprudenza di merito si sono formati orientamenti contrastanti circa l’applicabilità o meno del disposto della legge “Balduzzi” anche agli eventi verificatisi antecedentemente.

Ritiene questo giudice che in difetto di specifica disciplina contraria, in applicazione del principio generale di cui all'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale, i criteri di liquidazione di cui all'art. 3, comma terzo D.L. 158/2012 non possano applicarsi agli eventi anteriori alla entrata in vigore.

La pretesa retroattività (non prevista) determinerebbe conseguenze irragionevoli, posto che il diritto al risarcimento del danno sorge in capo al danneggiato sin dal momento in cui si è verificato l'illecito e, in difetto di una diversa (e giustificabile) disciplina, lo scarto temporale tra il sorgere del diritto e la definizione del quantum da risarcire non può che avere carattere di neutralità (si pensi all'esempio fatto in dottrina di due soggetti vittime del medesimo evento, che si vedono liquidati danni con criteri diversi solo in correlazione al diverso momento temporale nel quale interviene la decisione giudiziale).

I giudici di legittimità, con riferimento ad una fattispecie in parte analoga hanno ad esempio statuito che : *“nella liquidazione del danno alla persona causato da sinistri stradali è inibito al giudice, per determinare il danno biologico lieve o da micropermanente, fare riferimento alle tabelle medico-legali approvate con d.m. 3 luglio 2003, quando il sinistro si sia verificato in data anteriore all'entrata in vigore del suddetto decreto, avvenuta l'11 settembre 2003. Il decreto, che si pone in rapporto di specialità rispetto alla generale disciplina di cui all'art. 2056 cod. civ., non ha efficacia retroattiva, a meno che le parti non ne chiedano concordemente l'applicazione. In mancanza di tale accordo, il giudice del merito è tenuto a liquidare il risarcimento mediante una valutazione equitativa personalizzata che tenga conto della tipologia delle lesioni e delle condizioni soggettive della vittima, esponendo nella motivazione della sentenza i criteri a tal fine adottati* (così Cass. civ., Sez. III, 13/05/2009, n. 11048).

In dottrina si sono anche citate due sentenze della Corte di Strasburgo relative a fattispecie analoga (sentenze del 6 ottobre 2005, *Per_5* c. *Per_6* e *Per_7* c. *Per_6* , ricorsi 1513/03 e 11810/03) : una legge francese che aveva escluso e limitato la risarcibilità di alcune voci di danno da errore medico con efficacia retroattiva ("legge Kouchner" o "legge anti-Perruche", del 4.3.2002) ed è stata ritenuta lesiva dell'art. 1 del protocollo n. 1 della Convenzione Europea.

Valgono quindi i criteri ed i principi anteriori, con inapplicabilità del codice delle assicurazioni (vedi Cass. civ., Sez. III, 07/06/2011, n. 12408: *“i criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costi-*

tuiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni non derivanti da sinistri stradali”).

3. Nell’ambito dell’intervallo indicato dal CTU per la stima del danno biologico (7-8% sino ad un massimo del 10%, ma non oltre) può prendersi come riferimento il valore intermedio del 9%.

A parte attrice in applicazione delle tabelle Tribunale di Milano 2014 (per l’applicazione di tali tabelle quale parametri di corretto esercizio del potere di valutazione equitativa del danno vedi tra le altre Cass. civ., Sez. III, 06/03/2014, n. 5243; Cass. civ., Sez. III, 25/02/2014, n. 4447; Cass. civ., Sez. VI - 3, 08/11/2012, n. 19376; Cass. civ., Sez. III, 12/09/2011, n. 18641) spetta, a titolo di danno non patrimoniale (liquidazione congiunta del danno non patrimoniale derivante da lesione permanente all’integrità psicofisica o danno biologico e del danno in termini di dolore e sofferenza soggettiva o danno morale) la somma complessiva di € 20.887,00 (età del danneggiato alla data del sinistro 52 anni ; percentuale di invalidità permanente 9%; punto base danno non patrimoniale € 2.555,81; punto base I.T.T. € 100,00; danno risarcibile € 17.137,00; totale danno biologico temporaneo € 3.750,00; totale € 20.887,00).

Non sono stati dedotti o comunque provati elementi per effettuare una “personalizzazione” in aumento rispetto agli ordinari e normali effetti della menomazione della integrità psicofisica di cui la medesima è affetta.

Spettano inoltre gli interessi legali sul capitale originario (id est devalutato al momento dell’evento dannoso) rivalutato anno per anno secondo gli indici ISTAT dell’incremento dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, dall’evento dannoso alla pronuncia. Sull’importo complessivo decorreranno gli interessi legali dalla data odierna al saldo (vedi Cass. civ., Sez. Unite, 17/02/1995, n. 1712).

4. Le spese processuali seguono la prevalente soccombenza soccombenza e si liquidano come da dispositivo (avuto *“riguardo.. alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata”* ex art. 5 D.M. 55/2014).

P.Q.M.

Il Tribunale di Livorno, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

1) condanna la convenuta *Controparte_1* al pagamento a favore dell'attore *Parte_1* della somma di euro € 20.887,00, oltre interessi come specificato in parte motiva

2) condanna la convenuta a rimborsare all'attore le spese processuali, che liquida in complessivi euro € 9.442,10 (di cui € 1.100,00 per spese, € 1.620,00 per la fase di studio della controversia, € 1.147,00 per la fase introduttiva del giudizio, € 1.720,00 per la fase istruttoria/di trattazione, € 2.767,00 per la fase decisionale, € 1.088,10 per spese generali ex art. 2 d.m. 55/14), oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge; pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di CTU

Così deciso in data 13 novembre 2017 dal Tribunale di Livorno

IL GIUDICE
dott. Luigi Nannipieri