

N. R.G. 3157/2017



TRIBUNALE ORDINARIO DI LUCCA

Sezione Civile

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 3157/2017

Oggi **12 giugno 2020**, alle ore **11.00**, innanzi al Giudice, dott.ssa Maria Giulia D'Ettore, mediante collegamento a mezzo videoconferenza *Org_1* sono comparsi:

per *Parte_1* l'Avv. [REDACTED] in sostituzione dell'Avv. [REDACTED]
[REDACTED] e per *Parte_2*, l'Avv. FERRI;

per [REDACTED] *Parte_3*, l'Avv. in sostituzione dell'Avv. [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] prende atto della dichiarazione di identità dei procuratori delle parti e delle parti presenti.

Su invito del Giudice, i difensori e le parti si impegnano a mantenere attivata la funzione video per tutta la durata dell'udienza ed a prendere la parola nel rispetto delle indicazioni del giudice, in modo da garantire l'ordinato svolgimento dell'udienza. Il giudice avverte che la registrazione dell'udienza è vietata.

I procuratori delle parti si riportano alle note riepilogative e conclusive.
Dopo la discussione orale, il Giudice pronuncia sentenza dandone lettura.

Il Giudice

Dott.ssa Maria Giulia D'Ettore



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI LUCCA

Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Maria Giulia D'Ettore, ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA EX ART. 281 *sexies* C.P.C.

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **3157/2017**

tra

_____ (C.F. _____ *C.F._1* _____), con il patrocinio dell'Avv. _____
_____ elettivamente domiciliato presso lo studio dello stesso in La Spezia _____
_____ giusta procura in calce all'atto introduttivo
e _____ *Parte_2* _____ (C.F. _____ *C.F._2* _____), con il patrocinio dell'Avv. _____
_____ elettivamente domiciliato presso lo studio dello stesso in La Spezia- _____ giusta
procura in calce all'atto introduttivo

ATTORI

e

_____ *te_2* _____ (C.F. _____ *1* _____), con il patrocinio dell'Avv. _____
_____ e dell'Avv. _____ elettivamente domiciliato presso
lo studio degli stessi in Lucca _____ giusta procura in calce alla
comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTO

Oggetto: responsabilità medica

CONCLUSIONI:

Per _____ *Parte_1* _____ e _____ *Pt_2*: *“Piaccia al Tribunale Ill.mo, ogni contraria istanza respinta, accertare e dichiarare la responsabilità della _____ Controparte_3 _____ per gli eventi dedotti in giudizio e per le causali di cui in parte narrativan e conseguentemente condannare la convenuta _____ Controparte_3 _____ in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali ed extrapatrimoniali derivati al Sig. _____ Parte_4 _____ e per esso agli eredi legittimi _____ Parte_1 _____ e _____ Parte_2 _____, nella misura che sarà*

determinata all'esito dell'espletanda istruttoria, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulle somme di condanna da di del fatto al saldo. Con vittoria di spese".

Per **Controparte_2** "Piaccia a codesto Ill.mo Tribunale, contrariis rejectis, previa rinnovazione della CTU, e ogni opportuna pronuncia e/o declaratoria; i. In tesi: respingere la domanda così come formulata da parte attrice in quanto infondata in fatto ed in diritto e, in ogni caso, non provata; ii. In ipotesi: nella denegata ipotesi di condanna ridurre l'ammontare del danno a quanto strettamente provato in corso di causa. Con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio".

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato **Parte_1** e **Parte_5**, quale genitore esercente la responsabilità genitoriale su **Parte_2**, *medio tempore* divenuta maggiorenne, nella loro qualità di eredi di **Parte_4**, hanno convenuto in giudizio l' **Controparte_2** per sentirla condannare al risarcimento *iure successionis* dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti da **Parte_4** in conseguenza della spondilodiscite di origine nosocomiale, contratta all'esito di un intervento chirurgico praticato presso **[REDACTED]** di Lucca.

Si è costituita la **Parte_3** chiedendo il rigetto dell'avversa domanda ed evidenziando l'osservanza delle norme di prevenzione per il controllo delle infezioni ospedaliere, la somministrazione di adeguata profilassi antibiotica al paziente e la correttezza dell'intervento chirurgico eseguito.

La causa è stata istruita in via documentale e mediante c.t.u. medico-legale, integrata a seguito dei chiarimenti richiesti dal Giudice istruttore.

All'udienza del 30.01.2020, le parti hanno precisato le conclusioni come riportate in epigrafe.

Previo scambio di note riepilogative e conclusive, la causa è passata in decisione in data odierna, ai sensi dell'art 281 *sexies* c.p.c.

.....

1. Fatti di causa.

Sulla base della documentazione versata in atti e della c.t.u. medico legale esperita, i fatti di causa sono stati così ricostruiti:

- **Parte_4**, a seguito di diagnosi, in data 10.12.2008, di spondilolistesi di L5 su S1, si era sottoposto, in data 10.02.2009, ad intervento chirurgico di stabilizzazione della colonna lombosacrale presso l' **Organizzazione_2** **[REDACTED]** di Lucca,

consistito in “*discectomia L4-L5 (...) Discectomia sin. L5 – S1 con impianto spaziatore. Stabilizzazione strumentata L4 – L5 – S1 (viti e barre) e artrodesi laterale*”;

- visto il decorso post operatorio, caratterizzato da persistenza del dolore e da iperpiressia, il *Pt_4* si era sottoposto ad ulteriori indagini cliniche e strumentali; in particolare, egli era stato nuovamente ricoverato presso [REDACTED] di Lucca dal 3.6.2009 al 19.6.2009, con diagnosi alla dimissione di “*infezione post operatoria*”, ed è agli atti il referto della PET, eseguita in data 13.6.2009, in cui si evidenzia che “*il quadro PET appare compatibile con la presenza di processo flogistico-infettivo vertebrale post-chirurgico a livello del rachide lombo-sacrale*”;
- durante la degenza, il [REDACTED] era stato altresì sottoposto a consulenza infettivologica presso l’ambulatorio di Malattie Infettive ed Ortopedia Settica dell’ *Organizzazione_3* di Pietra Ligure, in data 9.6.2009, con prescrizione di terapia antibiotica;
- hanno fatto seguito successivi ricoveri ospedalieri presso il reparto di Malattie Infettive dell’ *Organizzazione_3* di Pietra Ligure, dal 22.6.2009 al 6.7.2009, e trattamenti in regime di “Day Hospital”;
- a partire dal 7.9.2009, il [REDACTED] era stato seguito dal Prof. *Per_1* come risulta dalle certificazioni in atti, fino a stabilizzazione del quadro clinico in data 20.9.10 (“*esiti stabilizzati con postumi permanenti*”);
- il paziente è successivamente [REDACTED] per cause non riconducibili all’intervento chirurgico descritto.

2. Sull’an debeat.

Così ricostruiti i fatti di causa, risulta acclarato che il *Pt_4* ha contratto, a seguito di intervento di stabilizzazione vertebrale per spondilolistesi di L5 su S1, un’infezione vertebrale, denominata spondilodiscite post-chirurgica.

Gli attori domandano, pertanto, *iure successionis* il risarcimento del danno iatrogeno patito dal padre, deceduto alla data di presentazione della domanda, assumendo che l’infezione dallo stesso contratta sia di origine nosocomiale.

Non è invece in contestazione nel caso di specie, né l'intervento chirurgico, che fu eseguito a regola d'arte, né l'idoneità della terapia antibiotica cui il *Pt_4* fu sottoposto, a seguito della diagnosi di sepsi, sulla cui correttezza e tempestività parte attrice nulla osserva.

Di contro, l' *Controparte_4* ha evidenziato di aver correttamente gestito il paziente in fase pre, intra e post operatoria, di aver rispettato le norme in materia di prevenzione del controllo delle infezioni ospedaliere e di aver posto in essere tutte le procedure previste dai protocolli comunemente adottati.

Ritiene, pertanto, l' *CP_3* convenuta che la spondilodiscite contratta dal *Pt_4* sia da considerarsi quale mera complicanza operatoria, non prevenibile pur con la dovuta diligenza professionale e non imputabile al deficit di organizzazione ospedaliera o a colpa dei sanitari coinvolti.

Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura o ente ospedaliero ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive, con effetti protettivi nei confronti del terzo: insorgono a carico della casa di cura o dell'ente, accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie.

L'orientamento prevalente in giurisprudenza qualificava tale fattispecie di responsabilità in capo alla struttura sanitaria quale responsabilità di tipo contrattuale; essa può discendere sia dall'inadempimento delle obbligazioni direttamente incombenti a suo carico, ex art. 1218 c.c. sia, ex art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico professionale svolta dai sanitari, quali suoi ausiliari necessari, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato.

Tale ricostruzione è stata poi recentemente avvalorata dall'art. 7 della l. n. 24/2017, c.d. Legge Gelli – Bianco, in cui espressamente si prevede che *“la struttura sanitaria, pubblica o privata, la quale, nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria anche se scelti dal paziente e non dipendenti della struttura medesima, risponde delle loro condotte colpose o dolose ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.”*.

Sul piano probatorio, pertanto, conformemente alle regole di riparto dell'*onus probandi* previste in ambito contrattuale, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare la relazione causale che intercorre tra l'evento di danno (aggravamento della patologia

ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione della struttura, mentre spetta alla struttura sanitaria dimostrare la non imputabilità dell'azione o dell'omissione, fornendo la prova che il mancato o inesatto adempimento è stato determinato da un evento imprevedibile ed inevitabile secondo l'ordinaria diligenza (Cass. civ. Sez. III, 26.07.2017, n. 18392 che conferma Cass. 16.01.2009, n. 975; 9.10.2012, n. 17143; 20.10.2015, n. 21177).

Circa l'accertamento del nesso di causalità, secondo un principio ormai consolidato, una condotta umana si pone come causa dell'evento nella catena degli antecedenti che hanno concorso a produrlo se, eliminata mentalmente la condotta (nel caso di condotta attiva) o introdotta nella catena causale la condotta omessa (nel caso di condotta omissiva), l'evento dannoso non si sarebbe in concreto verificato (in questo senso, si veda la nota pronuncia della Cassazione penale, SS.UU, sentenza 11.09.2002 n. 30328-Franzese).

Difatti il giudice deve essere in grado di affermare che, nel caso concreto, non esistono altre possibili spiegazioni dell'evento, diverse da quelle evidenziate dall'attore; la concorrenza di cause di diversa incidenza probabilistica deve, pertanto, essere attentamente valutata e valorizzata in ragione della specificità del caso concreto.

In ambito civilistico, diversamente da quanto accade in sede di accertamento del fatto di reato, nell'analisi della causalità materiale, è univocamente adottato il meno stringente criterio della probabilità relativa, anche detto criterio del "più probabile che non", in luogo del criterio dell'accertamento "al di là di ogni ragionevole dubbio".

In conclusione, grava quindi sul danneggiato l'onere di provare il nesso di causalità fra l'azione o l'omissione imputata alla struttura ed il danno di cui domanda il risarcimento, onere che va assolto dimostrando con qualsiasi mezzo di prova che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del più probabile che non, causa dell'evento dannoso, cioè che la stessa ha determinato l'aggravamento della patologia esistente o l'insorgenza di una nuova malattia (Cass. civ., Sez. VI, 29.2019 n. 21939; Cass., Sez. III, 14.03.2017, n. 6471).

Una volta accertato il nesso di causalità tra la condotta dedotta e la patologia riscontrata, occorrerà poi indagare circa l'elemento soggettivo del dolo e della colpa, tenendo conto che gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono,

salve le specificità del caso concreto, alle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica (come di recente confermato dapprima dal cosiddetto “Decreto Balduzzi” e successivamente dall’art 3 l. 24/2017-Legge Gelli).

Spetta al convenuto di provare di aver agito con la diligenza e perizia richieste dalla natura dell’attività prestata.

Con particolare riferimento alla prova liberatoria gravante sull’ente ospedaliero in caso di insorgenza di infezione nosocomiale, si evidenzia altresì che incombe sull’azienda sanitaria l’onere di provare l’osservanza dei protocolli universalmente riconosciuti come efficaci per la prevenzione delle infezioni in ambiente ospedaliero, dalla quale discende la non riconducibilità della complicità infettiva a condotte positivamente riferibili alla struttura sanitaria.

Dall’istruttoria svolta e tenuto conto degli esiti della c.t.u. è risultato provato con sufficiente margine di ragionevolezza, sotto il profilo causale, che il fenomeno infettivo ebbe origine nosocomiale, anche se le evidenze documentali disponibili non forniscono elementi sufficienti per individuare la singola e specifica condotta inadeguata che ha reso possibile l’infezione.

Sul punto, si condividono integralmente le conclusioni rassegnate dal collegio peritale, atteso che il percorso logico e le argomentazioni poste a base della consulenza, che tengono puntualmente conto della documentazione versata in atti e delle rispettive prospettazioni delle parti, nonché delle osservazioni formulate dai c.t.p., cui è stata fornita ampia e motivata risposta, sono intrinsecamente coerenti e congrui, evidenziando la correttezza metodologica dell’approccio seguito.

Ha sottolineato il collegio peritale che, sebbene lo sviluppo dell’infezione non sia riconducibile ad errori di tecnica operatoria, né alla terapia antibiotica praticata, deve tuttavia ritenersi che *“l’infezione fu contratta, con alto grado di probabilità, per inadeguata asepsi dell’ambiente di sala operatoria”*, precisando che *“una più accurata asepsi dell’ambiente operatorio avrebbe, con ragionevole certezza, potuto evitare l’infezione”*.

Inoltre, i consulenti nominati hanno fornito ampia e motivata risposta, nella relazione integrativa, circa i chiarimenti richiesti dall’azienda sanitaria convenuta e ritenuti rilevanti dal giudice istruttore, proprio in ordine alla riconducibilità causale dell’infezione contratta dal Pt_4 all’inadeguata asepsi della sala operatoria ove fu praticato l’intervento, precisando: *“considerata*

la sede dell'infezione, l'epoca di insorgenza rispetto all'atto operatorio, la natura dell'infezione stessa, riteniamo rispettati i criteri medico-legali topografico, cronologico, di efficienza lesiva e di esclusione di altre cause. Riteniamo pertanto sufficientemente provato il rapporto causale tra la fase operatoria o perioperatoria e la contaminazione del sito chirurgico”.

E' stato in particolare riscontrato che le possibili cause di contaminazione del sito chirurgico possono essere molteplici e che non è sempre possibile identificarle singolarmente.

All'uopo, il collegio ha puntualmente descritto le misure che rientrano nella “buona pratica clinica”, alla pagina 11 della relazione integrativa, evidenziando che dette prassi dal 2016 rientrano in un complesso di raccomandazioni fornite dall'^{Organi} nell'ambito della prevenzione delle infezioni ospedaliere, precisando che “dalla documentazione esaminata non vi sono riscontri che nel caso di specie le misure sopra riportate siano state tutte osservate, in quanto non riportate nella cartella clinica”.

Analogamente il collegio ha elencato, alla pagina 12 della relazione, ulteriori variabili, legate al personale chirurgico ed allo strumentario impiegato, potenzialmente idonee a favorire l'insorgenza dell'infezione.

Pertanto, la documentazione depositata dall'azienda sanitaria, contenente le procedure previste dai protocolli comunemente adottati (doc. n. 4) per la sanificazione della sala operatoria non ha esaurito l'onere probatorio a carico della struttura, in quanto idonea a comprovare esclusivamente la sepsi degli strumenti chirurgici adoperati, prassi certamente rilevante per la prevenzione dell'infezione chirurgica, ma che non costituisce l'unica comunemente adottata in ambito sanitario per prevenire tale esito infausto, come ampiamente esplicitato nella consulenza d'ufficio.

E' stata al contempo radicalmente esclusa la predisposizione del [REDACTED] antecedentemente all'intervento e per fattori individuali (quali diabete, sindrome da immunodeficienza o altre infezioni loco-regionali), alla contrazione di infezioni.

L'azienda sanitaria convenuta non ha, in conclusione, provato di aver adottato nel caso concreto tutte le misure pre-operatorie, intra-operatorie e post-operatorie, idonee alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, essendo al contempo stato acclarato che il paziente non presentava predisposizione alcuna all'infezione contratta, né era portatore di pregresse patologie.

Né può ritenersi che l'insorgere della complicità infettiva sia stata determinata da un evento inevitabile, nonostante tutti gli accorgimenti del caso, non prevenibile, adottando idonee cautele, e dunque non imputabile alla struttura sanitaria ove l'intervento è stato praticato.

La convenuta deve pertanto essere ritenuta responsabile dell'infezione nosocomiale contratta da

Parte_4 .

3. Quantum debeatur.

Circa i danni risarcibili, alla luce di quanto affermato dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite (Cass. Civ., Sez. Un., 11.11.2008, n. 26972), il danno non patrimoniale, di cui all'art 2059 c.c., deve essere inteso nella sua accezione più ampia di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona, non connotati da rilevanza economica; al contempo, il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che il pregiudizio deve essere interamente ristorato, ma si devono evitare duplicazioni, di talché devono considerarsi meramente descrittive le categorie di "danno morale", "danno biologico", "danno esistenziale", da ricondursi all'unitaria categoria del danno non patrimoniale.

Nel caso in esame, la documentazione medica versata in atti e la consulenza medico-legale predisposta dal collegio peritale e non contestata, sul punto, dai consulenti tecnici di parte, danno adeguatamente conto della ricorrenza di un danno non patrimoniale, sub specie di danno iatrogeno.

Ritiene il collegio peritale che l'intervento di artrodesi lombare, con barre metalliche stabilizzanti, abbia di per sé determinato una menomazione permanente a carico del paziente, nella misura del 15%, e che, invece, all'infezione nosocomiale sia riconducibile un "danno differenziale" del 6 %.

E' stata altresì ricondotta alla spondilodiscite iatrogena un'inabilità temporanea totale di giorni 30 ed un'inabilità temporanea parziale, al 50%, di giorni 180.

Circa i criteri di quantificazione del risarcimento del danno, occorre in primo luogo precisare che, secondo un consolidato orientamento di merito, confermato anche dalla Corte di Cassazione (Cass. 19.03.2014, n. 6341), il calcolo differenziale va compiuto non sottraendo il grado di invalidità permanente effettivamente residuo, da quello che sarebbe residuo se non vi fosse stato l'aggravamento addebitabile alla struttura, ma al contrario deve assumersi come percentuale

di invalidità quella effettivamente risultante all'esito dell'intervento, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, ed ordinariamente conseguente a tale tipologia di intervento e, perciò, non riconducibile alla responsabilità della struttura.

Nel caso di specie, dovrà procedersi al calcolo del risarcimento per una percentuale di invalidità permanente pari al 21%, cui dovrà essere sottratta la percentuale del 15% considerata dal collegio peritale quale normale conseguenza dell'intervento di artrodesi lombare, con barre metalliche stabilizzanti.

Quanto ai criteri di liquidazione, l'art 3 del d.l. 158/2012 (decreto Balduzzi), convertito in l. 189/2012 ha esteso i criteri di liquidazione del danno biologico stabiliti dal legislatore per i danni conseguenti a sinistri derivanti dalla circolazione dei veicoli e natanti, di cui agli artt. 138 e 139 d. lgs. 209/2005 (codice delle assicurazioni), ai danni da *malpractice* medica; tale previsione è stata confermata dall'art 7 l. 24/2017 (legge Gelli-Bianco).

Come recentemente statuito dalla Corte di Cassazione (Cass. Sez. 3, 11.11.2019, n. 28990 e Cass. Sez. 3, 11.11.2019, n. 28994) mentre le norme sostanziali contenute l. 189/2012, al pari di quelle di cui alla l. 24/2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, quelle che richiamano gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono, al contrario, di immediata applicazione anche ai fatti pregressi.

Trattasi infatti di parametri di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale.

Deve pertanto farsi luogo all'applicazione della l. 24/2017, entrata in vigore alla data della presente decisione, che richiama l'art 138 e l'art 139 Codice delle Assicurazioni.

Tuttavia, in ordine alla determinazione del *quantum*, in assenza di specifica disposizione di legge sul punto (giacché l'art 139 Codice delle Assicurazioni private individua i criteri di calcolo del risarcimento del danno biologico per lesioni, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti, di lieve entità, ovvero per i casi in cui siano accertati postumi da lesioni pari o inferiori al 9%, mentre nel caso di specie sono accertati postumi da lesioni, in misura superiore al 9%), ha recentemente osservato la Suprema Corte che, quale parametro di

riferimento uniforme, che possa essere adattato alle circostanze del caso concreto, il giudice di merito deve avere riguardo ai valori tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano.

Afferma, a tale proposito, la Corte di Cassazione che *“in materia di danno non patrimoniale, i parametri delle "Tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del predetto danno ovvero quale criterio di riscontro e verifica della liquidazione diversa alla quale si sia pervenuti”* (così Cass. civ. Sez. III Ord., 28/06/2018, n. 17018 Cass. Civ., III, 7 giugno 2011, N. 12408; Cass. Civ., III, 30 giugno 2011, N. 14402; Cass. Civ., III, 31 agosto 2011, N. 17879; Cass. Civ., III, 12 settembre 2011, N. 18641).

Sicché, sulla base dei criteri sopra riferiti, tenuto conto che **Parte_4**, alla data dell'operazione chirurgica, 10.02.2009, aveva 47 anni, si ritiene congruo ed equo quantificare il risarcimento del danno nel seguente ammontare:

- € 32.646 per postumi permanenti (€ 73.883,00 per invalidità al 21% - € 41.237,00 per invalidità al 15%);
- € 2.940,00 per inabilità temporanea totale di giorni 30;
- € 8.820,00 per inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 180.

E così per complessivi **€44.406,00**.

Non ricorrono, invece, le condizioni per riconoscere anche una personalizzazione del danno, perché la liquidazione di tale ulteriore voce è ammissibile *“solo in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età”*; in questi casi, *“è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione”* (Cass. Civ., Sez. 3, 07/11/2014, n. 23778).

Nel caso in esame, non v'è, al contrario, allegazione né prova di circostanze specifiche ed eccezionali che rendano il danno patito in concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi analoghi, atteso che parte attrice ha genericamente dedotto nell'atto introduttivo che gli esiti dell'intervento hanno inciso sulla vita di relazione del **Pt_4**,

senza tuttavia adeguatamente allegare, né provare in relazione a quali aspetti della vita quotidiana vi sarebbe stata la riferita alterazione.

Neppure risulta possibile riconoscere un danno da perdita della capacità lavorativa specifica, come genericamente prospettato in citazione, visto il difetto di prova in concreto circa la sussistenza di tale danno, pacificamente di natura patrimoniale.

Devono invece essere riconosciute, a titolo di danno patrimoniale, le spese mediche sostenute dal ■■■■■ ritenute congrue dal collegio peritale nella misura complessiva di € 2.085,08.

§4. Interessi e rivalutazione.

Il ritardato adempimento dell'obbligo di risarcimento del danno impone al debitore di: (a) pagare al creditore l'equivalente monetario del bene perduto, espresso in moneta dell'epoca della liquidazione, il che si ottiene con la rivalutazione del credito, salvo che il giudice l'abbia già liquidato in moneta attuale; (b) pagare al creditore il lucro cessante finanziario, ovvero i frutti che il denaro dovutogli a titolo di risarcimento sin dal giorno del sinistro avrebbe prodotto, in caso di tempestivo pagamento.

Quanto agli interessi, in particolare, va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, che, con una decisione a Sezioni Unite (v. Cass. Civ. 17.02.1995 n.1712, più di recente, Cass. Civ., III, 27.07.2001, n.10291; Cass. Civ., III, 15.01.2001, n.492; Cass. Civ., III, 1.12.2000, n.15368), ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nell'ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito, stabilendo che *“qualora la liquidazione del danno da fatto illecito extracontrattuale sia effettuata “per equivalente”, con riferimento, cioè, al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, e tale valore venga poi espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione intervenuta fino alla data della decisione definitiva (anche se adottata in sede di rinvio), è dovuto al danneggiato anche il risarcimento del mancato guadagno, che questi provi essergli stato provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma”*.

Tuttavia, tale prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito, valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento del bene o del suo equivalente in denaro.

Sulle somme liquidate a titolo di capitale, pertanto, come devalutate alla data del fatto secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo delle famiglie di operai ed impiegati e, quindi, rivalutate anno per anno secondo il medesimo indice, la convenuta dovrà corrispondere anche gli interessi al tasso legale.

Dal momento della sentenza, sino all'effettivo soddisfo, dovranno essere, inoltre, corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

§5. Le spese di lite.

Le spese di lite sono poste a carico della parte soccombente e si liquidano come in dispositivo, ai sensi dell'art 91 c.p.c., tenuto conto dello scaglione per valore della causa ed applicati i parametri medi.

Considerato che la difesa è stata svolta dai legali della parte attrice in via unitaria, ancorché formalmente *Parte_1* e *Parte_2* abbiano conferito distinte procure ai rispettivi avvocati, e che sono stati depositati in via unitaria gli atti processuali redatti e sottoscritti da entrambi i legali, si fa luogo ad un'unica condanna alle spese di lite in favore di entrambi gli attori.

Analogamente sono poste a carico della parte soccombente le spese per la c.t.u. e le spese corrisposte dagli attori al proprio c.t.p.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così provvede:

- 1) condanna l' *Controparte_2* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a corrispondere, *iure successionis*, a *Parte_1* e *Parte_2* la somma di **€46.491,08**, oltre interessi al tasso legale dalla data del fatto ad oggi sulla somma devalutata al momento del fatto secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo delle famiglie di operai ed impiegati e, quindi, rivalutata, anno per anno fino ad oggi, secondo il medesimo indice, oltre successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così calcolato sino al saldo;

- 2) condanna l' **Controparte_2** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a rimborsare agli attori le spese di lite, per € **13.430,00**, oltre spese generali, IVA, CPA come per legge e spese di contributo unificato, bollo e notifica;
- 3) pone definitivamente a carico della **Controparte_2** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, le spese di c.t.u. e c.t.p. (Dott. **Per_2**).

Sentenza resa ex articolo 281 *sexies* c.p.c.

I procuratori delle parti dichiarano che al collegamento non sono presenti soggetti terzi sprovvisti di legittimazione a partecipare all'udienza.

I procuratori delle parti dichiarano che l'udienza, alla quale hanno partecipato effettivamente nel rispetto del contraddittorio, si è svolta regolarmente.

Verbale chiuso alle ore 11.32

Il Giudice

Dott.ssa Maria Giulia D'Ettore