TRIBUNALE DI LUCCA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Lucca in composizione monocratica ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

(ART. 702 TER C.P.C.)

nel procedimento iscritto al n. 2941 dell'anno 2020, pendente

TRA

Parte_1

DIFENSORE: AVV. [redacted]

- PARTE RICORRENTE -

CONTRO

Controparte_1

[...] AVV. [redacted]

- PARTE RESISTENTE –

CON LA CHIAMATA IN CAUSA DI

CP_2 *CP_3*

Controparte_4

Controparte_5

[...]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

Controparte_6

- PARTI TERZE CHIAMATE –

avente a oggetto: Responsabilità medica

§ § §

§1. – *In fatto ed in diritto.* – Con ricorso *ex* art. 702 *bis* c.p.c. *Parte_1* ha convenuto in giudizio *Controparte_1* (di seguito anche soltanto *Controparte_7*) onde sentirla condannare al risarcimento dei danni, quantificati in euro 117.494,26, ovvero nella diversa somma di giustizia risultante dall'istruttoria, in via subordinata anche a titolo di risarcimento del danno da perdita di *chance*, cagionati al paziente in seguito all'intervento del 13.10.2014, eseguito dal Dott. *Persona_1* – il quale in precedenza aveva operato il paziente presso la *[...] Controparte_4* di *CP_4* in data 9.1.2014 – intervento dal quale era derivata un'infezione batterica nosocomiale da strafilococco, nonché un generale peggioramento, a causa di un'erronea tecnica chirurgica, della patologia di stenosi e discopatia degenerativa L3-L4 esistente al momento del ricovero, fatti lesivi rispetto ai quali il consenso rilasciato era stato tutt'altro che informato. A fondamento del ricorso il *Pt_1* ha dedotto che pochi giorni dopo le dimissioni seguite all'intervento chirurgico di decompressione interlaminare L3-S4, discectomia ed atrodesi ossea con protesi, insorgeva tumefazione in sede di cicatrice chirurgica, con fuoriuscita di liquido serioso, riscontrata anche nel successivo ricovero del 26.1.2015; che in data 5.3.2015 veniva eseguito nuovo intervento chirurgico analogo a quello del 13.10.2014, presso *[...] Controparte_4* di *CP_4* sempre a cura del dott. *Persona_1* ; che un ulteriore intervento di revisione chirurgica per raccolta sierosa in pregressa stabilizzazione L3-L4 veniva eseguito in data 10.4.2015 dal medesimo sanitario, presso *Organizzazione_1* che un quinto intervento veniva effettuato dallo stesso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

medico-chirurgo in data 19.6.2016, presso la medesima clinica, per decompressione interlaminare, discectomia L3-L4 ed atrodesi ossea, foraminotonia L5-S1 e rifusione ossea; che, rivoltosi al dott. *Persona_2* il paziente veniva sottoposto in data 7.10.2016 ad intervento di toilette chirurgica e rimozione dei precedenti dispositivi ed innesti ossei applicati, che risultavano positivi allo strafilococco; che, dopo tale intervento, il sanitario sopra menzionato riscontrava la guarigione della ferita e la normalizzazione degli indici di flogosi; che in data 27.1.2017 veniva eseguito nuovo intervento in artrodesi L3-S1 per via anteriore retroperitonale con impianto di cage intersomatiche e trans peduncolare per via posteriore; che a seguito di nuovi esami veniva evidenziata la stenosi del canale L4-L5- L5-S1; che per tale motivo veniva eseguito un ultimo intervento chirurgico in data 7.4.2017 presso *Controparte_6* di [redacted] per la decompressione del canale vertebrale con laminectomia e foraminotomia, all'esito del quale veniva consigliata la valutazione di una terapia antalgica con ciclo di infiltrazioni per la presenza di dolore elettivo in zona sacroiliaca; che alla struttura sanitaria, per la negligente condotta propria e dei sanitari operanti, erano da imputare i danni sofferti dal ricorrente, consistiti nella menomazione, temporanea e permanente, dell'integrità psicofisica, nella sofferenza interiore, nella perdita della capacità lavorativa, ovvero, in subordine, in un danno da perdita di *chance* di guarigione.

§1.1 – Per resistere alla domanda e chiederne il rigetto si è costituita la *CP_4* la quale ha preliminarmente dedotto l'improcedibilità del ricorso con rito sommario e, nel merito, che il consenso informato del paziente era stato raccolto regolarmente; che, durante il ricovero, veniva somministrata al paziente adeguata copertura antibiotica; che la responsabilità dell'infezione nosocomiale di origine sconosciuta non poteva attribuirsi, seguendo un rigido automatismo, alla *CP_4* se non previo accertamento della colpevole violazione degli appositi protocolli nel caso di specie rigorosamente rispettati; che solo in data 10.3.2015 veniva riscontrata la positività allo strafilococco nell'esame colturale del liquido estratto dalla ferita chirurgica, di tal che la convenuta non poteva essere chiamata a rispondere dell'evento settico; che delle condotte imputabili alle altre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

strutture sanitarie la *CP_4* convenuta non doveva essere chiamata a rispondere; che i danni lamentati dovevano essere rigorosamente dimostrati negli elementi costitutivi delineati dalla consolidata giurisprudenza di legittimità. La convenuta ha chiesto inoltre chiamarsi in causa il dott. *Persona_1* la *Controparte_4* *[...]* *Organizzazione_1* e *Controparte_6* onde essere tenuta indenne e manlevata in ipotesi di condanna in favore del ricorrente.

§1.2 – Omessa l'instaurazione del contraddittorio nei confronti dei terzi sopra indicati ed abbandonata la domanda di garanzia, disposta C.T.U. medico-legale, le parti, all'esito, hanno rassegnato le conclusioni e discusso oralmente la causa, previo deposito di note scritte riepilogative. All'esito, il giudice si è riservato la decisione.

§2. – Le domanda attorea è fondata e deve essere accolta nei limiti che qui appresso si vanno a precisare, mentre sono inammissibili le domande nei confronti dei terzi chiamati nei confronti dei quali il contraddittorio non è stato instaurato.

§3. – Anzitutto, occorre disattendere l'eccezione di improcedibilità formulata dalla *CP_4* .

Ella assume che l'art. 8, 3° comma, L. 24 del 2017, vigente *ratione temporis*, laddove stabiliva che "*ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702 bis c.p.c.*", imponesse di instaurare la controversia con il rito ordinario, giacché solo in caso di previo esperimento del procedimento di accertamento tecnico preventivo con finalità conciliativa *ex* art. 696-bis c.p.c. il danneggiato avrebbe potuto incardinare il giudizio nelle forme del rito sommario di cui all'art. 702 *bis* c.p.c. *ratione temporis* vigente.

La censura è destituita di fondamento.

Secondo quanto stabilito dall'art. 8, 2° comma, L. 24/2017, l'azione risarcitoria per responsabilità sanitaria è assoggettata a condizione di procedibilità, suscettibile di essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

soddisfatta tramite l'esperimento delle mediazione obbligatoria di cui all'art. 5 D.Lgs. 28 del 2010, ovvero previa presentazione del ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c.

Ora, è vero che il terzo comma dell'art. 8 della L. 24/2017, nella parte in cui impone il deposito del ricorso di cui all'art. 702 *bis* c.p.c. (ora art. 281 *decies* c.p.c.) entro 90 giorni dal deposito della relazione, ovvero dalla scadenza del termine perentorio di sei mesi per la conclusione del procedimento, è strumentale alla salvezza degli effetti (sostanziali e processuali) della domanda, che dunque in tal guisa si esplicano, senza soluzioni di continuità, sin dalla data di deposito del ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c. Ciò non di meno, la disposizione non autorizza affatto a ritenere che il procedimento sommario di cognizione sia instaurabile soltanto nell'eventualità in cui la parte opti per tali modalità di avveramento della condizione di procedibilità.

Poiché la norma richiamata nulla dispone al riguardo, la proponibilità dell'azione risarcitoria con rito sommario di cognizione, anche se preceduta dal tentativo di esperimento della mediazione obbligatoria, seguirà le regole ordinarie, cioè a dirsi quelle cristallizzate negli artt. 702 *bis* ss. c.p.c., cui peraltro soggiace anche il procedimento incardinato previo esperimento dell'a.t.p. con finalità conciliative, atteso che la prosecuzione nelle forme del procedimento sommario presuppone in entrambi i casi che la causa sia suscettibile di dipanarsi attraverso «… un'istruttoria non sommaria», pena la conversione del rito *ex* art. 702 *ter*, 3° comma, c.p.c.

§4. – Ciò chiarito, ancora in via preliminare, occorre puntualizzare che non rileva in alcun modo nella presente controversia una (soltanto genericamente adombrata) lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente.

A tale riguardo, deve ritenersi ormai definitivamente acquisito nella giurisprudenza di legittimità che la manifestazione del consenso del paziente alla prestazione sanitaria costituisce esercizio di un autonomo diritto soggettivo all'autodeterminazione proprio della persona fisica (la quale in piena libertà e consapevolezza sceglie di sottoporsi a terapia farmacologica o ad esami clinici e strumentali, o ad interventi o trattamenti anche invasivi, laddove comportino costrizioni o lesioni fisiche ovvero alterazioni di natura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

psichica, in funzione della cura e della eliminazione di uno stato patologico preesistente o per prevenire una prevedibile patologia od un aggravamento della patologia futuri), che - se pure connesso - deve essere tuttavia tenuto nettamente distinto - sul piano del contenuto sostanziale - dal diritto alla salute, ossia dal diritto del soggetto alla propria integrità psico-fisica (Cass. sent. n. 14642/2015; n. 25764/2013; n. 7237/2011).

Tale diritto, trova fondamento diretto nei principi degli art. 2, 13 e 32, 2° comma, Cost., nelle fonti eurounitarie ed internazionali (art. 3, 1° comma, carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e art. 5 convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina), nonché nella legislazione ordinaria interna (L. 22 dicembre 2017, n. 219, art. 1, commi 3-6, art. 3, commi 1-5 e art. 5 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento").

Al diritto indicato corrisponde l'obbligo del medico di fornire informazioni dettagliate, in quanto adempimento strettamente strumentale a rendere consapevole il paziente della natura dell'intervento medico e/o chirurgico, della sua portata ed estensione, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative (cfr. Cass. sent. n. 29496/2019; n. 29709/2019; n. 27751/2013; n. 20984/2012).

Peraltro, quand'anche il diritto all'autodeterminazione venga in considerazione come violato di per sé a causa dell'inadeguatezza dell'obbligo informativo inadempiuto o inesattamente adempiuto, prescindendo dalla lesione inferta alla salute per via di una condotta colpevole del sanitario - in questi termini, invero, il ricorrente sembra aver prospettato l'omessa acquisizione del consenso informato - è pur sempre necessaria, oltre alla dimostrazione delle conseguenze dannose quale conseguenza immediata e diretta dell'illecito, la prova, parimenti rilevante sul piano della causalità giuridica ex art. 1223 c.c., del rifiuto che sarebbe stato espresso all'atto medico e della prestazione del consenso a condizioni diverse, tenuto conto che il presupposto della domanda risarcitoria è costituito dalla sua scelta soggettiva (criterio della c.d. vicinanza della prova), essendo, il discostamento dalle indicazioni terapeutiche del medico, eventualità non rientrante nell'*id quod plerumque accidit*; al riguardo, la prova può essere fornita con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, non

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

essendo configurabile un danno risarcibile *in re ipsa* derivante esclusivamente dall'omessa informazione (Cass. sent. n. 28985/2019).

Ne discende che solo su quest'ultimo aspetto avrebbe dovuto focalizzarsi il tema di allegazione e prova, tema viceversa del tutto pretermesso dal ricorrente, donde può sin da ora affermarsi che la pretesa risarcitoria, nella sua esistenza e consistenza, non risente della prospettata violazione del consenso informato del paziente.

§5. – Ciò posto, venendo all'esame delle ulteriori questioni di merito dibattute nell'odierno giudizio, corre anzitutto l'obbligo di considerare che il collegio di consulenti d'ufficio designati in corso di causa (Dott. *Persona_3* Dott. *Persona_4* , nel rilevare che il *Pt_1* è attualmente affetto da segni di sofferenza radicolare a livello di L5 ed S1 di sinistra, la cui eziologia non appare riferibile a conseguenza di interventi chirurgici (cfr. C.T.U.29.9.2022, pag. 20), ha condivisibilmente circoscritto il *thema decidendum* alle lesioni dell'integrità psicofisica derivanti da infezione nosocomiale, argomento rispetto al quale giova sinteticamente ripercorrere i principi enucleati dalla giurisprudenza di legittimità, non senza precisare che il sopra detto tema di indagine gravita intorno alla macroarea della responsabilità sanitaria di matrice contrattuale.

§5.1 – In primo luogo, non è inutile sottolineare che in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, siano esse imputabili direttamente alla struttura, siano a quest'ultima imputabili indirettamente per il fatto doloso o colposo del medico, in qualità di ausiliario ex art. 1228 c.c., il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

prestazione (Cass. sent. n. 10050/2022; n. 28992/2019; n. 28991/2019; ord. n. 26700/2018; sent. n. 18392/2017).

§5.2 – In tema di responsabilità da infezioni nosocomiali tali principi sono stati declinati dalla giurisprudenza della corte regolatrice nel senso che la valutazione della causalità materiale deve essere effettuata sulla base di un giudizio di probabilità logica o del "più probabile che non", secondo i criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti) e clinico, in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria (Cass. ord. n. 11599 del 2020). Ne consegue che, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero (nesso causale), sulla scorta degli indici sopra indicati, ai fini della dimostrazione di aver adottato tutte le misure utili e di fornire al CTU la documentazione necessaria, gli oneri probatori gravanti sulla struttura ai fini della dimostrazione del verificarsi dell'evento dannoso a motivo di una causa non imputabile, includono l'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

del rischio (Cass. sent. n. 6386 del 2023). Ciò perché una volta assolto, a cura del paziente, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato (Cass. ord. n. 5490 del 2023).

§5.3 – Ciò chiarito, mette conto rilevare che gli ausiliari dell'Ufficio hanno appurato che l'infezione già presente in danno del *Pt_1* dopo un brevissimo lasso di tempo dalle dimissioni dal ricovero per l'intervento del 13.10.2014 integra prova presuntiva del nesso causale tra la lesione dell'integrità fisica conseguente all'infezione ed il ricovero ospedaliero all'interno della Casa di Cura, in particolare attribuibile alla contaminazione batterica del sito chirurgico per mancata sterilizzazione del campo operatorio. Tale dato è stato sostanzialmente avallato anche dai consulenti della convenuta (C.T.U. 29.9.2022, pagg. 21-22).

Non di meno, in opposizione al giudizio dei consulenti d'ufficio secondo il quale *Parte_1* è affetto da "*Lombalgia cronica con sofferenza radicolare a livello di L5 ed S1 di sinistra, in soggetto già sottoposto a plurimi interventi per Stenosi lombare e portatore di Artrodesi definitiva L3-S1 con impianto di cage intersomatiche e transpeduncolari*", con la precisazione che la mancata eradicazione dell'infezione, con particolare riguardo all'intervento del 5 marzo 2015, ha determinato il prolungamento e l'incremento dello stato di malattia e della sintomatologia algo-disfunzionale ed il fallimento di tre interventi successivi finalizzati al trattamento della patologia di base, i consulenti di parte, nelle osservazioni alla bozza di consulenza, hanno criticato l'imputabilità alla *CP_4* dell'intera compromissione dell'integrità psicofisica del paziente, dovendo piuttosto a quest'ultima ascriversi soltanto la quota di invalidità temporanea e permanente correlata all'intervento del 13.10.2014, con esclusione del segmento di invalidità temporanea e della frazione percentuale di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

danno alla salute eziologicamente ascrivibili agli interventi chirurgici eseguiti a far data dal 5 marzo 2015 in avanti. Tale impostazione è stata invero recepita dal collegio dei consulenti d'ufficio nella relazione finale.

Sennonché, l'anzidetta impostazione non è conforme a diritto e va disattesa, dovendo la *CP_4* convenuta rispondere del danno sofferto dal *Pt_1* nella sua integralità.

§5.4 – Per quel che è dato constare dalla relazione finale dei consulenti tecnici d'ufficio, l'infezione nosocomiale da strafilococco *epidermidis* è stata contratta nell'ambito del ricovero presso la *CP_4* strumentale all'intervento del 13.10.2014, ma per il successivo intervento del 5.3.2015, eseguito sempre dal dott. *Per_1* presso la *[...] Controparte_4* di *CP_4* i consulenti hanno addebitato a sanitario e struttura ospedaliera il rimprovero di non aver previamente provveduto all'eradicazione dell'infezione già riscontrata, in tal guisa elevando le condotte anzidette a causa sopravvenuta idonea a determinare da sola l'evento dannoso, secondo la regola del concorso di cause sancita negli artt. 40, 41, 45 c.p.

Solo che, a giudizio del Tribunale, a tale regola causale è stata data nel caso di specie un'applicazione macroscopicamente errata.

§5.5 – Per farsene persuasi, occorre in primo luogo muovere dal rilievo in base al quale quando più azioni od omissioni, soggettivamente imputabili a più persone, concorrono del determinare il fatto dannoso, tutti gli agenti sono obbligati in solido al risarcimento del danno, secondo il generale principio di cui all'art. 2055, 1° comma, c.c., che della regola del concorso di cause null'altro è se non una precipua esplicitazione (cfr., in tema di attività medico-chirurgica, Cass. sent. n. 7618 del 2010; n. 23918 del 2006; n. 5946 del 1999), avendo riguardo la disposizione alla pluralità soggettiva delle azioni od omissioni idonee ad apportare un contributo causalmente efficiente al verificarsi di un unico evento dannoso, a prescindere dai diversi tempi in cui le condotte attive od omissive vengono a compimento, ovvero dei diversi titoli di responsabilità (Cass., sez. un., sent. n. 13143 del 2022; n. 24405 del 2021), laddove, in caso di fatti dannosi – *id est*,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

eventi di danno – autonomi e scindibili, a rispondere sarà ogni autore per l'azione o l'omissione ad esso imputabile (Cass. ord. n. 1842 del 2021).

§5.6 – In questo contesto, il modo di essere della causa sopravvenuta idonea di per sé sola a cagionare l'evento dannoso non si declina diversamente sol perché si ci trovi al cospetto della regola della solidarietà, se si ha ben presente che il vincolo di solidarietà tra più autori dell'illecito civile, in base all'art. 2055 c.c., attua la regola del concorso di cause.

La causa sopravvenuta, anche in presenza di più azioni od omissioni realizzate in tempi diversi cui imputare l'unico fatto dannoso, è destinata quindi a manifestarsi laddove si riveli autonoma, eccezionale ed atipica rispetto alla serie causale già in atto, sì da assorbire sul piano giuridico ogni diverso antecedente causale e ridurlo al ruolo di semplice occasione (*ex multis*, Cass. ord. n. 21563 del 2022), ovvero sia idonea ad interrompere il nesso eziologico tra l'evento dannoso e gli altri fatti che compongono la serie causale (Cass. sent. n. 92 del 2017).

Ora, nella cornice sopra delineata, ognun vede che causa sopravvenuta non può definirsi quella immaginata nel caso di specie, cioè a dirsi l'azione del soggetto successivamente intervenuto che ponga in essere misure reattive o difensive, astrattamente congrue rispetto al caso concreto, ma affiancate da profili di colpa omissiva – mancato debellamento preventivo dell'infezione - suscettibili di vanificare gli effetti dell'azione positiva intrapresa.

In altri termini, la negligenza dell'agente nel porre la misura difensiva o reattiva corretta, consistita nella reiterazione dello stesso intervento chirurgico che ha impresso avvio alla sequenza causale produttiva dell'evento lesivo, si inserisce – come invero si è inserita nel caso di specie – senza alcun potenziale interruttivo, nella linearità del dinamismo eziologico già in atto, null'altro producendo nella realtà fenomenica se non la mera inutilità delle incongrue correzioni tentate, lasciando dunque inalterato il dipanarsi della sequenza eziologica eccitata dal primo intervento chirurgico del 13.10.2014.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

E di ciò sembrano inconsapevolmente coscienti anche i consulenti, quando comunque ascrivono alla CP_4 convenuta una quota di danno biologico permanente ed un lasso di tempo coincidente ad una frazione di invalidità temporanea, il che è giuridicamente e logicamente incompatibile con l'operare di una causa sopravvenuta idonea a determinare di per sé sola l'evento dannoso, evento che a quella andrebbe invece interamente ascritto.

Ne consegue conclusivamente che il fatto lesivo, secondo la regola di cui all'art. 2055 c.c., va interamente imputato alla CP_4 qui convenuta, alla stregua di un qualsiasi coobbligato in solido convenuto in giudizio dal creditore-danneggiato.

§6. – Venendo alla quantificazione dei danni risarcibili, per quanto concerne precipuamente il danno non patrimoniale, deve aversi riguardo, con i correttivi di seguito indicati, alle Tabelle adottate dal Tribunale di Milano che, secondo l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, costituiscono parametro guida di riferimento, fatta salva la necessaria modulazione a seconda del caso concreto, onde procedere alla liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c. del danno alla persona (Cass. sent. n. 14402 del 2011; n. 12408 del 2011).

La Tabella redatta dall'Osservatorio per la giustizia civile presso il Tribunale di Milano, recependo i punti cardine fissati dalle Sezioni unite (sentenze n. 26972, 26973, 26974, 26975 del 2008) e proponendosi di liquidare unitariamente il danno biologico conseguente alla *"lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale"*, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, nonché il danno morale, inteso nei termini di dolore interiore e sofferenza soggettiva, determina il valore del punto conglobando nel valore tradizionale delle Tabelle precedenti un aumento di una percentuale ponderata onde tenere conto della sofferenza soggettiva. Con ciò imprimendo la conseguenza per la quale non vi è necessità di procedere ad un adeguamento onde tener conto del danno morale nei termini sopra precisati che, al contrario, concreterebbe duplicazione di identiche poste risarcitorie. Il sistema qui adottato è pienamente coerente con i principi dalla giurisprudenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

legittimità, atteso che, in luogo di una quantificazione del danno morale per il tramite di un aumento percentuale della somma liquidata a titolo di danno biologico, si provvede direttamente a conglobarlo nel punto di invalidità, aumentando, con una percentuale ponderata, direttamente il valore di quest'ultimo. Oltre all'aumento percentuale ponderato, al fine di tener conto nel valore "medio" del punto di invalidità anche del patema d'animo transeunte, è poi contemplata la possibilità di procedere ad ulteriori aumenti percentuali, contenuti entro limiti prestabiliti, con il precipuo scopo di garantire la possibilità di modulare la liquidazione nell'ottica personalizzata ed assicurare il rispetto dell'inderogabile principio dell'integrale risarcimento dei diritti inviolabili della persona umana.

Similmente, è stabilito un valore medio, che congloba il danno morale, anche per l'invalidità temporanea. É previsto nell'aggiornamento dell'anno 2021 un valore medio dell'invalidità totale giornaliera pari ad euro 99,00, modulabile in ragione delle peculiarità del caso concreto sino ad un aumento massimo fino al 50%, all'interno del quale è stata scissa la componente imputabile specificamente alla compromissione dell'integrità fisica (euro 72,00) da quella propriamente riconducibile alla dimensione della sofferenza interiore (euro 27,00).

Peraltro, nella giurisprudenza della corte regolatrice, si è recentemente puntualizzato che ferma la natura unitaria e onnicomprensiva del danno non patrimoniale conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica della persona, in sede di liquidazione del relativo risarcimento il giudice deve congiuntamente, ma distintamente, valutare la compiuta fenomenologia della lesione non patrimoniale, e cioè tanto l'aspetto interiore del danno sofferto (c.d. danno morale), quanto quello dinamico-relazionale (c.d. danno biologico, destinato ad incidere in senso peggiorativo su tutte le relazioni di vita esterne del soggetto) e tanto anche in ragione della chiara volontà normativa, espressa dal legislatore con la riforma degli art. 138 e 139 del codice delle assicurazioni, affermativa della distinzione strutturale tra danno morale e danno dinamico-relazionale (Cass. sent. n. 26304/2019; n. 2788/2019; n. 901/2018). Ciò in quanto la sofferenza interiore non ha un fondamento medico-legale, essendo sprovvista di base organica e risultando estranea

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente (Cass. ord. n. 7513/2018). Quel che dunque è impedito è un processo standardizzato di valutazione del danno morale sulla base di aumenti percentuali fissi del danno biologico - potendo farsi allora ricorso alle tabelle milanesi sul punto quando l'aumento percentuale ivi previsto sia effettivamente commisurato alla reale consistenza della sofferenza patita - in quanto il danno morale deve essere rigorosamente allegato e provato (Cass. sent. n. 2461/2020), dovendosi depurare la liquidazione del danno patrimoniale, ove tale prova non sia raggiunta, dell'incremento tabellare stabilito per la compensazione del danno morale (Cass. ord. n. 5119 del 2023; n. 15733 del 2022).

§6.1 – Il collegio peritale, per le lesioni più sopra descritte, ha quantificato un'invalidità biologica temporanea in mesi 2 di assoluta, mesi 2 al 75% e mesi 2 al 25%.

Il danno da invalidità permanente è stato tradotto nella misura percentuale del 10%.

§6.2 – Non è consentito riconoscere alcunché a titolo di personalizzazione del danno dinamico-relazionale, poiché è soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali – qui viceversa non riscontrabili – le quali rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, che è consentito al giudice, con motivazione analitica, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (Cass. sent. n. 28988/2019; ord. n. 23649/2018).

Neppure viene in rilievo una maggior usura nell'attività lavorativa.

Il danno di natura patrimoniale, derivante dalla perdita di capacità lavorativa specifica, richiede un giudizio prognostico sulla compromissione delle aspettative di lavoro in relazione alle attitudini specifiche della persona, mentre il danno da lesione della "cenestesi lavorativa", di natura non patrimoniale, consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente, neanche sotto il profilo delle opportunità, sul reddito della persona offesa, risolvendosi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo (Cass. ord. n. 16628 del 2023; sent. n. 17411 del 2019; n. 12572 del 2018).

A ben guardare, invece, quella che i consulenti hanno individuato non è una maggior usura nello svolgimento dell'attività lavorativa, bensì una compromissione totale delle aspettative di lavoro in relazione alle attitudini specifiche della persona con riguardo alle peculiarità della precedente occupazione, che i consulenti affermano essersi integralmente menomata, con ciò denotando l'emersione di un danno patrimoniale da perdita della specifica capacità lavorativa non di meno del tutto sprovvisto di prova nel *quantum*, non risultando in atti alcun indice reddituale che valga a suffragarlo.

§6.3 – Il danno morale, declinato quale patema d'animo e sofferenza soggettiva interiore, va riconosciuto nella misura media tabellare, non soltanto con riferimento al periodo di invalidità temporanea, bensì quale componente stabilizzata di sofferenza psico-fisica, poiché non è stata in alcun modo contestato l'assunto del ricorrente secondo cui egli, all'attualità, "… *lamenta forti dolori alla schiena, alla gamba sinistra che presenta una ampia zona disestesica che si estende dalla regione del gluteo sino al piede, in cui il 4-5 dito sono insensibili ed ipomobili. La regione ipodisestesica comprende la parte anteriore della coscia e della gamba; lamenta dolore alla stazione eretta prolungata – tanto che l'unica posizione confortevole è quella sdraiata - deambula con zoppia, fatica a fare le scale, necessita di aiuto per indossare calze e scarpe, nonché per lavarsi dalla vita in giù. Ha dovuto fare rialzare i sanitari per poter andare in bagno in autonomia, ed a causa dei continui farmaci che è costretto ad assumere in via cronica lamenta altresì problemi di intestinali*" (ricorso introduttivo, pag. 8).

§7. – Tanto chiarito, al tempo dell'evento lesivo, il ricorrente aveva 62 anni.

Computando i giorni di malattia indicati dal C.T.U., secondo le percentuali di invalidità da quest'ultimo stimate, in applicazione del valore monetario medio per ciascun giorno di invalidità – non ravvisandosi evidenze processuali che inducano ad uno scostamento da tale parametro di riferimento – il danno da invalidità temporanea è pari ad euro 11.880,00.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

Il danno biologico permanente è stato stimato nella misura percentuale del 10%. La conversione monetaria dell'entità dei postumi temporanei permanenti delle menomazioni della salute della vittima avviene sulla scorta dei criteri tabellari per punto di invalidità utilizzati dal Tribunale Milano del 2021, che rapportano l'entità del risarcimento ad un valore progressivo con riferimento all'incremento dei punti di invalidità e con una funzione regressiva di decurtazione con riferimento all'elevarsi dell'età del danneggiato al momento del sinistro. Il punto base dell'invalidità al 10% viene stimato in euro 2.247,68, da incrementarsi del 26%, per le ragioni anzidette, a causa della sofferenza soggettiva.

Applicata la percentuale di invalidità ed il demoltiplicatore in base all'età, il danno non patrimoniale è pari ad euro 19.683,00.

L'ammontare complessivo del danno non patrimoniale (danno biologico da invalidità temporanea, danno biologico permanente, danno morale) è dunque di euro 31.563,00.

L'importo complessivo del danno non patrimoniale è stimato con riguardo all'epoca di redazione della tabella (marzo 2021) e va pertanto devalutato sino alla data del fatto lesivo, cioè a dirsi ottobre 2014.

Alla data del fatto il danno non patrimoniale è pari ad euro 30.584,30.

Trattandosi di debito di valore, deve computarsi la rivalutazione monetaria sino alla data di pubblicazione della sentenza (momento in cui il debito di valuta si converte in debito di valore), mentre sulla somma via via rivalutata annualmente dovranno essere conteggiati gli interessi al saggio legale per compensare il danno da lucro cessante. Dalla data di pubblicazione della sentenza, gli interessi al tasso legale dovranno invece essere calcolati sulla somma integralmente rivalutata, senza alcuna rivalutazione ulteriore, sino all'effettivo soddisfo.

§8. – Le domande nei confronti dei terzi chiamati sono inammissibili, poiché nei confronti di costoro non è stato instaurato il contraddittorio, a norma dell'art. 101 c.p.c.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325

§9. – Le spese di lite seguono la soccombenza, avuto riguardo al valore della lite rideterminato in base al minor ammontare per il quale la domanda è stata accolta, piuttosto che in base alla somma dal principio domandata. Applicati i valori medi per ciascuna fase, si liquidano euro 7.600,00 per compenso professionale.

Spese di C.T.U. definitivamente a carico di parte ricorrente.

Nulla per le spese nei confronti dei terzi chiamati, non costituiti.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra contraria domanda, istanza o eccezione, così provvede:

- Accoglie per quanto di ragione la domanda e, per l'effetto, condanna *[...]* *Controparte_1* a risarcire a *Parte_1* i danni cagionati dai fatti di cui in narrativa, liquidati alla data dell'evento lesivo in euro 30.584,30, oltre rivalutazione monetaria e interessi come in motivazione.
- Dichiara inammissibili le domande nei confronti dei terzi chiamati.
- Condanna la resistente a pagare le spese di lite, liquidate in euro 7.600,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfetario 15%, IVA e CPA come per legge.
- Spese di C.T.U. definitivamente a carico di parte resistente.
- Nulla per le spese nei confronti dei terzi chiamati.

Lucca, 31.10.2023

Si comunichi

IL GIUDICE

DOTT. GIAMPAOLO FABBRIZZI

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-325