Tribunale di Napoli

Sezione Sesta

Repubblica Italiana

In nome del popolo Italiano

Il Tribunale di Napoli, Sezione Sesta, in composizione monocratica ed in persona della dott.ssa Agnese Margarita, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa recante rg. 26020/2007 , avente ad oggetto: **responsabilità medica,** vertente

TRA

Parte_1 , rappresentato e difeso, giusta mandato a margine dell'atto di citazione, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

Attore

E

Controparte_1 in persona del Direttore Generale p.t., rappresentato e difeso, in virtù di mandato in calce all'atto di citazione notificato e previa deliberazione del Direttore Generale n. [redacted] del 20 luglio 2007, dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

Convenuta

NONCHE'

Controparte_2 **in persona del Commissario Liquidatore p.t.**

[redacted] *chiamato in causa- contumace*

NONCHE'

CP_3 , rappresentato e difeso, giusta mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta, dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

Terzo chiamato in causa

NONCHE'

Controparte_4 rappresentato e difeso, giusta mandato in calce all'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

Terzo chiamato in causa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

NONCHE'

Controparte_5 , rappresentato e difeso, giusta mandato a margine della comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted], è elettivamente domiciliato

Terzo chiamato in causa

NONCHE'

CP_6 , rappresentato e difeso, giusta mandato a margine della comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] tutti domiciliati in [redacted] presso lo studio legale [redacted]

Terzo chiamato in causa

NONCHE'

Controparte_7 in persona del l.r.p.t., rappresentato e difeso, giusta mandato posto a tergo dell'ultima pagina dell'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

[redacted] *hiamata in causa*

NONCHE'

Controparte_8 in persona del l.r.p.t., rappresentato e difeso, giusta mandato in calce all'atto di chiamata in causa, dagli avv.ti [redacted] ed [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

[redacted] *hiamata in causa*

NONCHE'

Controparte_9 in persona di l.r.p.t., rappresentato e difeso, giusta mandato posto a tergo dell'ultima pagina dell'atto di chiamata in causa, dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Napoli, [redacted] è elettivamente domiciliato

[redacted] *hiamata in causa*

NONCHE'

Controparte_10 in persona del l.r.p.t., rappresentato e difeso, giusta mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta, dall'avv. [redacted] tutti domiciliati in [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted]

[redacted] *hiamata in causa*

CONCLUSIONI

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

All'udienza del 28 giugno 2016, i procuratori si riportavano a tutti i propri atti e memorie, e la causa veniva riservata in decisione con i termini ordinari ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In applicazione dell'art. 58, comma 2, l. 18.6.2009 n. 69 e quindi delle novellate disposizioni di cui agli artt. 132 c.p.c e 118 disp. att. 7 c.p.c., si omette di dar conto dello svolgimento delle fasi processuali della lite.

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* esponeva: in data 5 marzo 2004 si ricoverava presso l' *Controparte_1* di Napoli per una problematica di necrosi cefalica dell'anca destra; che ivi veniva effettuata la diagnosi di "stenosi serrata dell'arteria femorale superficiale di destra"; che in data 9 marzo 2004 veniva sottoposto ad un intervento di angioplastica della detta arteria femorale; che, nonostante avesse presentato una grave ischemia dell'avampiede destro, con necrosi del V dito, veniva dimesso in data 18 marzo 2004, con la fissazione di controllo alla data del 25 marzo 2004 per la sola rimozione dei punti di sutura; che in data 25 maggio 2004 si recava nuovamente presso il *CP_1* con una diagnosi di accettazione di coxoartrosi destra, ragion per cui si procedeva in data 7 giugno 2004 ad un intervento di artoprotesi totale di anca destra per necrosi asettica cefalica della testa del femore destro; che in data 24 giugno 2004 veniva sottoposto, sempre presso il *CP_1* ad un intervento di revisione della ferita chirurgica, data l'acclamata infezione della protesi innestata dovuta ad una sepsi da *staphylococcus aureus* , e veniva dimesso in data 16 agosto 2004; in data 3 settembre 2004 veniva nuovamente ricoverato presso il *CP_1* per una infezione profonda in esiti di protesi totale d'anca destra, e che in tali circostanza i sanitari effettuarono anche un espresso richiamo al personale infermieristico, sollecitando una maggiore precisione nelle consegne giornaliere, atteso che all'istante non risultavano somministrati i necessari farmaci antibiotici; in conseguenza delle continue esplosioni della fistola generatasi in corrispondenza della ferita chirurgica, e della continua fuoriuscita di materiale purulento, si recava presso l'istituto *CP_10* di [redacted] ove i sanitari provvidero ad un accurato lavaggio della fistola aperta; che, nonostante i mirati interventi chirurgici eseguiti presso la detta clinica, in data 9 febbraio 2006 si ricoverava presso [redacted] di Piacenza per l'asportazione della protesi d'anca infetta, ed il necessario inserimento di uno spaziatore antibiotato; che in conseguenza di quanto descritto riportava ampia deiscenza della ferita chirurgica sulla superficie laterale della coscia destra, con esposizione di tessuto muscolare ed osseo, una totale abolizione della abduzione intra ed extrarotazione dell'anca, una flessione ridotta di 2/3 e la necessità di deambulare con un doppio appoggio; che la responsabilità dell'accaduto era da ascriversi alla negligenza ed imperizia del personale sanitario consistente nell'erronea esecuzione dell'intervento di protesizzazione dell'anca, nella mancata predisposizione di adeguati trattamenti antibiotici pre e post operatori, nella mancata immediata rimozione della protesi infetta.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

Tutto ciò premesso, citava l' Controparte_1 onde ottenerne la condanna al risarcimento di tutti i danni patiti.

Si costituiva la convenuta che contestava la fondatezza della domanda evidenziando che gli interventi cui era stato sottoposto l'attore erano stati eseguiti con la massima diligenza e perizia.

Contestava an e quantum della pretesa, e chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa della CP_ Controparte_2 onde essere manlevata in caso di accoglimento della domanda attorea, sollevando da subito eccezione di nullità della clausola claims made inserita nella polizza azionata.

Inoltre, chiedeva di essere autorizzata a chiamare in causa i sanitari che avevano eseguito gli interventi di cui è causa: i dott. ri CP_6 CP_3 , Controparte_4 di CP_4 e CP_5 [...] .

Chiedeva, altresì, di essere autorizzata alla chiamata in causa dell' Controparte_10 [...] onde accertare eventuale sua responsabilità per gli interventi eseguiti sull'attore.

Autorizzate le chiamate, disposto il differimento della prima udienza, si costituivano tutti i chiamati in causa che esplicavano le seguenti difese.

Non si dà conto delle difese spiegate dalla CP_ in quanto essa, a seguito della riassunzione effettuata dopo l'interruzione del processo dovuta alla sua messa in liquidazione coatta amministrativa, non ha provveduto a costituirsi.

Il dott. CP_3 evidenziava la propria estraneità ai fatti, avendo partecipato quale mero aiuto dell'operatore al secondo intervento effettuato in data 7 giugno 2004.

Evidenziava come dalla cartella clinica emergesse che l'attore avesse rifiutato il trattamento antibiotico.

Inoltre, deduceva che l'infezione contratta dall'attore poteva essere ascritta unicamente a responsabilità della struttura sanitaria, e non dei singoli medici.

Concludeva per il rigetto della domanda.

Il dott. Controparte_4 in via preliminare eccepiva "la prescrizione del diritto della Controparte_1 ad essere manlevata da esso comparente".

Evidenziava di aver partecipato quale terzo chirurgo al campo operatorio al primo intervento cui era stato sottoposto l'attore, con la conseguenza che nella fattispecie alcun ruolo decisionale aveva assunto.

Chiedeva di essere autorizzato alla chiamata in causa della Controparte_8 onde essere manlevato in caso di accoglimento della domanda.

Il dott. Controparte_5 deduceva di aver partecipato quale aiuto al secondo intervento chirurgico del 25 luglio 2004 cui era stato sottoposto l'attore, e di aver rigidamente osservato le disposizioni dettate dal dott. CP_6 primario della Divisione Ortopedia e a capo dell'equipe del detto intervento, eseguito con la massima diligenza e perizia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

Chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa della Controparte_2 e della Org_1 [...] in caso di accoglimento della domanda azionata dall' Controparte_1

Il dott. CP_6 contestava la fondatezza della domanda e, dopo aver ripercorso l'intera storia clinica dell' Parte_1 deduceva l'assoluta diligenza nell'aver apprestato le cure al detto paziente.

Chiedeva di esser autorizzato alla chiamata in causa della Controparte_9 onde essere manlevato in caso di accoglimento della domanda spiegata nei propri confronti.

Autorizzate le predette chiamate in causa si costituivano tutte le dette chiamate in causa.

L' Controparte_10 evidenziava la propria totale estraneità alla causazione delle lesioni di cui è causa, deducendo come l'infezione de qua fosse già in corso al momento del ricovero del paziente presso la propria struttura.

Eccepiva il concorso di colpa dell'attore, non essendosi lo stesso attenuto alle prescrizioni imposte.

Contestava an e quantum della domanda, e instava per il suo rigetto.

La Organizzazione_2 (chiamata in causa dal dott. CP_5) contestava l'operatività della polizza.

Deduceva, invero, che la polizza azionata era stata disdettata in data 31 dicembre 2005, laddove la denunzia del sinistro era del 25 marzo 2008.

Le condizioni generali di contratto espressamene recitavano: "*sono escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento dannoso è stato posto in essere durante il periodo di vigenza della polizza*".

In ogni caso, evidenziava come la polizza azionata fosse a secondo rischio, cioè operativa solo in caso di incapienza della polizza del nosocomio.

Nel merito, contestava la fondatezza della domanda.

La Controparte_8 (chiamata in causa dal dott. Controparte_4) eccepiva l'inoperatività della polizza, in quanto la garanzia assicurativa copriva esclusivamente le richieste risarcitorie pervenute nel periodo di assicurazione.

Nel caso di specie, la polizza aveva durata annuale dal 30 maggio 2004 al 30 maggio 2005, e la denuncia di sinistro era successiva a tale data.

In ogni caso, deduceva che la garanzia era prestata per l'attività svolta presso lo studio del dottore sito in Napoli, [redacted] con esclusione di qualsiasi riferimento all'attività ospedaliera.

Chiedeva l'accertamento della percentuale di responsabilità del proprio assistito, ed esercitava in ogni caso azione di regresso ex art. 1910, IV comma, c.c. .

Eccepiva altresì la violazione da parte dell'assicurato in ordine alla possibilità di gestire in proprio la lite, avendo l'assicurato omesso di previamente interpellare essa compagnia assicurativa.

Infine, contestava la fondatezza della domanda.

Si costituiva la Controparte_11 (chiamata in causa dal dott. CP_6 che in via preliminare si associava a tutte le difese già spiegate dalle altre parti in ordine all'infondatezza della domanda attrice.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

Eccepiva il limite del massimale in euro 2.000.000,00 e deduceva che, in caso di accoglimento della domanda di manleva, questa andava limitata alla sola quota di responsabilità ascritta al proprio assicurato.

Nel corso del processo , parte attrice estendeva la propria domanda a tutti i terzi chiamati in causa.

Espletata l'istruttoria, la causa veniva definitivamente riservata in decisione all'udienza del 28 giugno 2016, previa concessione dei termini ordinari ex art. 190 c.p.c. .

La domanda attorea è fondata e va accolta nei limiti che si vanno di seguito a precisare.

Come noto: "*la responsabilità sia del medico che dell'ente ospedaliere per inesatto adempimento della prestazione ha natura contrattuale, con la conseguenza che trovano applicazione il regime proprio di questo tipo di responsabilità quanto alla ripartizione dell'onere della prova*" (cfr Cassazione civile, 26358/2013).

In tema di ripartizione dell'onere probatorio va chiarito che: "*in tema di responsabilità dell'ente ospedaliero per inesatto adempimento della prestazione sanitaria, inquadrabile nella responsabilità contrattuale, è a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile*" (cfr ex multis Cassazione civile, 22894/2005).

In ordine all'accertamento del nesso eziologico, "*ai sensi degli art. 40 e 41 c.p., un evento è da considerarsi causa di un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo; ma l'applicazione di tale principio, temperato dalla regolarità casuale, ai fini della ricostruzione del nesso eziologico, va applicata alla peculiarità delle singole fattispecie normative di responsabilità civile, dove muta la regola probatoria, per cui mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non*"" (cfr Cassazione civile, 581/2008).

Tale teoria individua un più ristretto concetto di causalità giuridicamente rilevante: ciascuno è responsabile solo delle conseguenze della sua condotta omissiva o commissiva che appaiono sufficientemente prevedibili nel momento in cui ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze atipiche o imprevedibili (cfr Cassazione civile, 4791/2007; 15384/2006).

Il giudizio di adeguatezza va poi compiuto secondo un criterio di prevedibilità obiettiva ex ante espresso cioè al momento della condotta, nel senso che si deve accertare se, al momento in cui è avvenuta l'azione o omissione, fosse o meno prevedibile, con il parametro delle migliori conoscenze di regole statistiche e/o scientifiche del momento, ne sarebbe potuta discender una data conseguenza (cd prognosi postuma).

Il nesso causale va quindi ravvisato allorquando alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge universale- scientifica si accerti che, ipotizzandosi come compiuta la condotta doverosa impeditiva dell'evento *hic et nunc* con elevato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

grado di credibilità razionale o probabilità logica non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe comunque realizzato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità.
Attesa la natura dell'evento lesivo di cui si discute, rilievo fondamentale hanno gli accertamenti compiuti dal ctu le cui conclusioni, anche quelle rese in sede di chiarimenti, vanno integralmente condivise in quanto ampiamente motivate, logiche e riscontrate dai documenti di cui in atti.
E' documentalmente provato che l' *Parte_1* contrasse l'infezione nel corso dell'intervento chirurgico del 7 giugno 2004 posto.
Le cause dell'insorgenza della infezione, nonché del suo aggravamento, vanno ascritte a due componenti: 1) mancata somministrazione di terapia antibiotica pre operatoria; 2) inadeguata scelta dell'antibiotico praticato in sede di prime cure.
Invero, il ctu, dopo aver chiarito l'importanza di adeguata terapia antibiotica pre operatoria, attesa l'elevata percentuale di possibilità di contrarre l'infezione de qua (tipica di ambienti ospedalieri) nel corso del tipo di intervento cui veniva sottoposto l'attore, ha altresì accertato che erronea fu la terapia antibiotica praticata successivamente all'intervento.
Difatti, benché l'infezione fosse manifesta già otto giorni dopo la dimissione conseguente al primo intervento, solo in data 19 luglio 2004 veniva comunicata terapia antibiotica mirata.
Come ben specificato in sede di chiarimenti, nessuna rilevanza ha avuto il dissenso manifestato dall'attore all'assunzione degli antibiotici perché, per come risultante dalla cartella clinica,tale dissenso si è manifestato a ben tre mesi dall'insorgenza dell'infezione, quindi allorquando l'infezione era in avanzato stato.
Orbene , delle predette omissioni e negligenze, deve rispondere in primo luogo il dott. *CP_6* in qualità di capo equipe del primo intervento chirurgico, e di primario (direttore) del reparto presso cui fu degente l' *Parte_1*
Invero, va ascritto alla sua esclusiva responsabilità l'aver praticato il primo intervento senza una previa adeguata terapia antibiotica del paziente: nessun ruolo hanno svolto all'uopo coloro che assunsero ruoli secondari nell'esecuzione del primo e del secondo intervento.
Egualmente, va ascritto alla responsabilità del primario di reparto il ritardo con cui venne somministrata idonea e adeguata terapia antibiotica post operatoria.
Accertato il nesso eziologico tra la condotta colposa del predetto sanitario e l'evento lesivo in esame, va analizzato il profilo della giuridica responsabilità dell' *Controparte_1* *[...]* nella quale il medico eseguì la sua prestazione professionale.
Come già detto prima: "*il complesso ed atipico rapporto che si instaura tra la casa di cura e il paziente, anche nell'ipotesi in cui quest'ultimo scelga al di fuori della struttura sanitaria il medico curante, non si esaurisce nella mera fornitura di prestazioni di natura alberghiera (somministrazione di vitto e alloggio), ma consiste nella messa a disposizione del personale medico ausiliario e di quello paramedico nonché nell'apprestamento dei medicinali e di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze" (*cfr Cassazione civile, 9556/2002*).*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

L'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un paziente a causa della non diligente esecuzione della prestazione sanitaria da parte di un medico alle sue dipendenze (cfr Cassazione civile, 20904/2013).

Il momento del ricovero ha consolidato per l'attore e l' *Controparte_1* il rapporto contrattuale nei termini sopra evidenziati, pertanto il titolo della responsabilità della struttura sanitaria, da farsi discendere, nel caso in esame, dall'operato del medico – chirurgo ossia ai sensi dell'art. 1228 c.c. .

Va reietta per i motivi previamente detti la domanda svolta nei confronti degli altri medici convenuti in giudizio.

Va, altresì, reietta la domanda proposta nei confronti dell' *Controparte_10* , non essendo emerso, ma per la verità neanche dedotto, una sua compartecipazione causale rispetto ai danni patiti dall'attore.

Passando, invece, alla valutazione dei dammi occorsi occorre esaminare l'incidenza del fatto illecito sulla persona del paziente in sé considerato, con la precisazione che il danno non patrimoniale da lesione alla salute sia temporanea che permanente, costituisce una categoria ampia e omnicomprensiva nella cui liquidazione il giudice deve tener conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dal danneggiato nella sua persona complessivamente considerata.

Parte attrice ha, in primo luogo, richiesto il risarcimento del danno biologico sofferto a seguito dei fatti lesivi di cui è causa.

Al riguardo si condividono le conclusioni raggiunte dal ctu in quanto ampiamente motivate e logiche e scevre dalle critiche mosse.

Ad avviso del ctu le predette lesioni hanno determinato una invalidità temporanea così suddivisa: di 90 giorni di I.T.T., 90 giorni di I.T.P al 50%, 90 giorni di I.T.P al 25% . Inoltre, l'attore ha riportato postumi permanenti quantificabili nella misura del 55%.

Per il risarcimento di siffatto danno questo giudice farà ricorso alle tabelle di liquidazione del danno biologico in uso presso il Tribunale di Milano (rivalutate al 2014), non essendo applicabile il disposto dell'art. 3 della l.189/2012, posto che vengono in rilievo macropermanenti.

Tali Tabelle sono destinate a risolvere da un lato il problema della eccessiva rigidità di altri criteri di liquidazione equitativa (sistema del multiplo della pensione sociale e quello del valere del punto fisso) inidonei a valorizzare la diversa entità della compromissione della integrità psicofisica che si determina con l'aumento del tasso di invalidità riscontrato e, dall'altro lato, ad evitare possibili disparità di trattamento conseguenti alla adozione di criteri di aggiustamento delle tecniche di liquidazione innanzi descritte. Tali tabelle realizzano un criterio di valore di punto predeterminato sulla base di variabili senz'altro incidenti sulla entità del danno quali l'età del danneggiato e l'entità dei postumi.

Va rilevato, tuttavia, che le predette tabelle si caratterizzano per un profilo di alta innovatività.

Invero, a seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze delle Sezioni unite della Corte di cassazione dell'11.11.2008, si è rilevata l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, contattandosi l'inadeguatezza dei valori monetari fino a quel momento utilizzati nella liquidazione del c.d. danno biologico a risarcire gli altri profili di danno non patrimoniale.

Pertanto, nelle predette tabelle si è operata un'adeguata valutazione di tutte le componenti non patrimoniali degli esiti lesivi di un evento delittuoso.

In particolare, si è proposta ed attuata la liquidazione congiunta**:**

a) del danno non patrimoniale conseguente a *"lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale"*, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore","sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di:

1) c.d. danno biologico "standard",

2) c.d. personalizzazione -per particolari condizioni soggettive- del danno biologico,

3) c.d. danno morale.

Per individuare i valori monetari di tale liquidazione congiunta, si è poi fatto riferimento all'andamento dei precedenti degli Uffici giudiziari di Milano, e si è quindi pensato: ad una tabella di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomofunzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva); ad una percentualità di aumento di tali valori "medi" da utilizzarsi -onde consentire una adeguata "personalizzazione" complessiva della liquidazione- laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegate e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato, in particolare:

o sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali (ad es. lavoratore soggetto al maggior sforzo fisico senza conseguenze patrimoniali; lesione al "dito del pianista dilettante"), o sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva (ad es. dolore al trigemino; specifica penosità delle modalità del fatto lesivo), ferma restando, ovviamente, la possibilità che il giudice moduli la liquidazione oltre i valori massimi in relazione a fattispecie del tutto eccezionali rispetto alla casistica comune degli illeciti.

La versione finale delle nuove Tabelle segue ed innova l'impianto delle precedenti tabelle quanto alla liquidazione del danno permanente da lesione all'integrità psico-fisica, in particolare:

a) individuando il nuovo valore del c.d. "punto" partendo dal valore del "punto" delle Tabelle precedenti (relativo alla sola componente di danno non patrimoniale anatomo-funzionale, c.d. danno biologico permanente), aumentato in riferimento all'inserimento nel valore di liquidazione "medio" anche della componente di danno non patrimoniale relativa alla "sofferenza soggettiva"di una percentuale ponderata (dall'1 al 9% di invalidità l'aumento è del 25% fisso, dal 10 al 34 % di invalidità l'aumento è progressivo per punto dal 26% al 50%, dal 35 al 100% di invalidità l'aumento torna ad essere fisso al 50%), così tenendo conto del fatto che, a partire dal 10% di invalidità, in concreto le liquidazioni giurisprudenziali ante 11.11.2009 si sono costantemente attestate intorno ai valori più alti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

della fascia relativa al c.d. danno morale, secondo le tabelle all'epoca in uso parametrato tra un quarto e la metà del valore di liquidazione del c.d. danno biologico, e prevedendo inoltre percentuali massime di aumento da utilizzarsi in via di c.d. personalizzazione.

A seguito del nuovo orientamento giurisprudenziale, si è proposta ed attuata anche una rivisitazione dei valori in passato liquidati a titolo di c.d. danno biologico e morale temporaneo, anche in questo caso proponendo una liquidazione congiunta dell'intero danno non patrimoniale "temporaneo" derivante da lesione alla persona.

In particolare, sempre tenuto conto dei precedenti degli uffici giudiziari di Milano, si è proposto:

per il risarcimento del danno non patrimoniale "temporaneo" complessivo corrispondente a un giorno di invalidità temporanea al 100%,una forbice di valori monetari, da un minimo di euro 88,00 ad un massimo di euro 132,00 (il valore minimo della forbice è stato ottenuto aumentando del 25% il valore base di liquidazione -rivalutato al 2009 e pari a euro 70,56 finora in uso per la liquidazione del c.d. danno biologico temporaneo- mentre il valore massimo è stato ottenuto aumentando il valore minimo del 50 %), onde così consentire l'adeguamento del risarcimento alle caratteristiche del caso concreto.

Quanto detto si può riassumere in tal modo: punto biologico 2008 riv. al 2009 Euro 70,56 ; aumento 25 % Punto danno "non patrimoniale" 2009 Euro 88,00 Aumento personalizzato: Fino a max Euro 132,00; 2014 valore base euro 96,00 fino ad un max di euro 145,00.

Pertanto, in applicazione dei predetti criteri così come riportati nelle tabelle richiamate, tenuto conto della mancata deduzione di specifici elementi di adeguata personalizzazione della vicenda, appare evidente che la liquidazione si può assestare sui valori medi indicati in tabella.

Ciò premesso, tenuto conto del tasso di invalidità riscontrato dal CTU (55%), della età del danneggiato all'epoca del sinistro (43 anni), della entità delle lesioni riportate competerà a titolo di risarcimento di danno biologico c.d. "standard", e di c.d. danno morale la somma di € 433.999,00 .

Alla somma suddetta va aggiunta quella destinata a risarcire il danno biologico connesso all'invalidità temporanea, riconosciuta dal ctu, nei termini sopradetti, per un totale, a titolo di invalidità temporanea , corrispondente alla somma di € 15.120,00 , per un totale complessivo, unitamente a quanto riconosciuto per il danno biologico permanente, di € 449.119,00 .

Parte attrice ha richiesto altresì il ristoro del danno patrimoniale sofferto "essendogli preclusa qualsiasi attività lavorativa e/o possibilità occupazionale".

Va detto che, in caso di illecito lesivo della integrità psico-fisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine alla attività lavorativa da parte di un soggetto che non svolge attualmente attività produttive di reddito, né sia in procinto presumibilmente di svolgerla, è legittimamente risarcibile come danno biologico - nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene della salute in sé considerato - con la conseguenza che la anzidetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale, che andrà, invece, autonomamente liquidato qualora alla detta riduzione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica, che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno. La liquidazione del danno per la perdita di capacità lavorativa specifica (come danno permanente e futuro) può avvenire con criteri equitativi solo dopo che sia stata verificata con la prova scientifica medico-legale la gravità e permanenza della invalidità al lavoro specifico (Cass. civ., Sez. III, 01/12/2009, n. 25289).

Il danno patrimoniale va dunque inteso come effettiva diminuzione della capacità reddituale del soggetto, sia sotto forma di danno emergente (mancata fruizione di redditi durante il periodo di inabilità temporanea) che sotto forma di lucro cessante (impossibilità o ridotta possibilità per il futuro di procacciarsi o continuare a procacciarsi redditi, a seguito della compromissione della specifica capacità lavorativa).

Orbene, quanto al danno emergente, parte attrice non ha fornito prova certa e tranquillizzante che il danneggiato fosse stabilmente occupato al momento del sinistro.

In merito invece al pregiudizio da lucro cessante, occorre rammentare, come già visto, che secondo quanto più volte chiarito dalla recente giurisprudenza di legittimità, l'invalidità permanente (totale o parziale), mentre di per sé concorre a dar luogo a danno biologico, non comporta necessariamente anche un danno patrimoniale, a tal fine occorrendo che il giudice, oltre ad accertare in quale misura la menomazione fisica abbia inciso sulla capacità di svolgimento dell'attività lavorativa specifica e questa, a sua volta, sulla capacità di guadagno, accerti se ed in quale misura in tale soggetto persista o residui, dopo e nonostante l'infortunio subito, una capacità ad attendere ad altri lavori, confacente alle sue attitudini e condizioni personali ed ambientali, ed altrimenti idonei alla produzione di altre fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte.

Solo se dall'esame di detti elementi risulti una riduzione della capacità di guadagno e del reddito effettivamente percepito, questo (e non la causa di questo, cioè la riduzione della capacità di lavoro specifica) è risarcibile sotto il profilo del lucro cessante. La relativa prova incombe al danneggiato e può essere anche presuntiva, purché sia certa la riduzione della capacità di lavoro specifica (cfr., in tal senso, ed *ex multis*, Cass. 23 gennaio 2006, n. 1230).

Nondimeno, va pure richiamato il principio secondo cui "*Il grado di invalidità di una persona determinato dai postumi permanenti di una lesione all'integrità psico - fisica dalla medesima subita non si riflette automaticamente né tanto meno nella stessa misura sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e quindi di guadagno della stessa. Tuttavia nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente (nella specie, 25%) rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi. (Nella specie, relativa a giovane minorenne privo di reddito, la S.C. ha cassato la sentenza di merito che, nel respingere la domanda con l'applicazione dei principi elaborati in materia di lesioni micropermanenti e traendo argomento anche dalla difficoltà di presunzione sulla futura attività lavorativa del ragazzo, aveva ignorato il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

disposto dell'art. 1226 cod. civ. in tema di liquidazione equitativa) (Cass. civ. Sez. III, 07/11/2005, n. 21497).

Pertanto, tenuto conto dei gravi postumi riportati dall'attore (che può deambulare solo con l'ausilio di doppio appoggio), si reputa equo liquidare, in considerazione delle difficoltà naturalmente connesse al suo stato di salute nel reperire impiego e comunque nel materiale svolgimento dello stesso, la somma di euro 50.000,00 già rivalutati all'attualità.

Vanno, altresì, riconosciuti euro 70,00 a titolo di spese mediche sostenute, e documentalmente provate.

Sulle somme complessivamente riconosciute,quanto al danno per ritardato pagamento, trattandosi di debito di valore ed essendo stata effettuata la liquidazione di cui sopra all'attualità, sulla somma anzidetta devalutata alla data dell'evento (7 giugno 2004) e rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org* dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, sono dovuti in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995) gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a partire dalla data del sinistro fino alla pubblicazione della presente sentenza, da tale data, che segna la conversione del debito risarcitorio di valore in debito di valuta, sono dovuti gli interessi legali sulla somma liquidata all'attualità fino al saldo.

Venendo alla disamina delle chiamate in garanzia, di certo può essere accolta quella formulata dal dott. *CP_6* in quanto l'unica contestazione svolta al riguardo dalla compagnia assicurativa attiene al limite del massimale, in questo caso non superato.

Quanto alla domanda di manleva azionata dal *CP_1* va osservato che in corso di giudizio è sopraggiunta la liquidazione coatta amministrativa della *CP_* .

Come è noto, qualsiasi credito nei confronti di un'impresa posta in liquidazione coatta amministrativa dev'essere fatto valere in sede concorsuale, nell'ambito del procedimento di verifica affidato al commissario liquidatore, mentre il giudice può conoscerne in sede ordinaria solo in un momento successivo, sulle opposizioni od impugnazioni dello stato passivo formato in detta sede, così determinandosi una situazione di improponibilità, o, se proposta, di improseguibilità della domanda, che concerne sia le domande di condanna che quelle di mero accertamento del credito; ne consegue che la domanda formulata in sede di cognizione ordinaria diventa improcedibile in virtù di norme inderogabilmente poste a tutela del principio della par condicio creditorum (Cassazione civile sez. III, 21/11/2008, n. 27679; cfr. anche Cass., sez. un., 18 marzo 1988, n. 2483; Cass., sez. un., 18 marzo 1988, n. 2484; Cass., sez. un., 16 gennaio 1991, n. 380; Cass., sez. un., 3 ottobre 1996, n. 8635; Cass., sez. I, 29 aprile 1999, n. 4317; Cass., sez. III, 17 dicembre 1999, n. 14231, in base alle quali i crediti nei confronti di una impresa posta in liquidazione coatta amministrativa può essere fatto valere solo in sede concorsuale, nell'àmbito del procedimento di verifica affidato al commissario liquidatore).

La domanda, dunque, non sfugge alla sanzione della improcedibilità, perché, a ragionare diversamente, si finirebbe sostanzialmente per aggirare il principio della par condicio creditorum.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

Le spese seguono la soccombenza, e si liquidano d'ufficio in dispositivo, con distrazione in favore dei procuratori che si sono dichiarati antistatari, con la precisazione che le spese sostenute dai terzi chiamati vittoriosi vengono fatte gravare sul convenuto *CP_1* che ne ha determinato la partecipazione al giudizio.

Le spese della consulenza tecnica vanno poste definitivamente a carico dei convenuti soccombenti.

P. Q. M.

Il Tribunale, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando in ordine alla causa in epigrafe:

a) accoglie la domanda attrice e, per l'effetto condanna *[...] Controparte_12*, in solido, al pagamento in favore di parte attrice della somma di euro 499.189,00, oltre interessi da calcolarsi come indicato in motivazione;

b) rigetta la domanda proposta contro *CP_13*, *Controparte_4*, *CP_5 [...]* e *Controparte_10*

c) dichiara improponibile la domanda proposta da *Controparte_1 [...]* nei confronti di *Controparte_2 [...]* in persona del Commissario Liquidatore p.t.;

d) condanna *Controparte_1* *Controparte_12*, in solido, al pagamento in favore di parte attrice delle spese di giudizio che liquida in euro 1.200,00 per spese ed euro 15.000,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, con attribuzione all'avv. [redacted] e all'avv. [redacted] procuratori antistatari;

e) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Controparte_5* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per spese ed euro 12.700,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, con attribuzione all'avv. [redacted] procuratore antistatario;

f) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Controparte_4* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per spese ed euro 12.700,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, con attribuzione all'avv. [redacted] procuratore antistatario;

g) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *CP_3* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per spese ed euro 12.700,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

h) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Controparte_8* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per spese ed euro 12.700,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

i) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Controparte_7* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626

spese ed euro 12.700,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

j) pone definitivamente a carico di *Controparte_1* e *CP_6*, in solido, le spese della ctu espletata in corso di causa;

k) condanna *Controparte_9* al rimborso in favore di *CP_6* delle spese di giudizio che liquida in euro 100,00 per spese ed euro 12.700,00 per compensi professionali, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore dell'avv. [redacted] procuratore antistatario;

l) condanna *Controparte_9* a tenere indenne *CP_6* dalle obbligazioni su di lui gravanti per effetto dei capi a) d) e j) che precedono.

Così deciso in Napoli, il giorno 4 novembre 2016

Il Giudice

dott.ssa Agnese Margarita

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-626