N. **26979/2015** R.Gen.Aff.Cont.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Giudice, dott. Claudia Colicchio, ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 26979/2015 R.Gen.Aff.Cont.

TRA

Parte_1 *Pt_2* **,** *Pt_3* **,** *Pt_4* *Pt_5* **ED** *Parte_6* **,** *Parte_7* *[...]* ,elett.te dom.ti presso lo studio dell'Avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso in virtù di procura in atti

- ATTORI

E

Controparte_1 **in persona del legale rapp.,pt pt**, elett.te dom.to alla [redacted] MELITO DI NAPOLI, presso lo studio dell'Avv. [redacted] dal quale è rappresentato e difeso in virtù di procura in atti insieme all' Avv. [redacted] *Controparte_2* **in persona del legale rapp.,pt pt**, elett.te dom.to alla [redacted] NAPOLI, presso lo studio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

dell'Avv. [redacted] rappresentato e difeso in virtù di procura in atti dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] *CP_3* **in persona del legale rapp.,pt pt**, elett.te dom.to alla [redacted] NAPOLI, presso lo studio dell'Avv. [redacted] rappresentato e difeso in virtù di procura in atti dall' Avv. [redacted]

- CONVENUTI

Oggetto: Responsabilità professionale.

Conclusioni: come da verbale di udienza del 26/09/2019

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

L'attuale giudizio è volto ad accertare eventuali responsabilità delle parti convenute a seguito di un intervento di impianto di rivascolarizzazione mediante bypass protesi destra - femorale e bypass protesi destra- poplitea destra cui si sottopose il sig. *Parte_7* , poi [redacted] presso la *Organizzazione_1* di [redacted]

Secondo la ricostruzione attorea l'iter medico che ha visto coinvolte le strutture evocate in giudizio ha portato alla amputazione dell'arto destro ed al [redacted] *Parte_7* [redacted]

In particolare gli attori, eredi del defunto, imputano alla convenuta *[...]* *Controparte_4* una mancata individuazione della sepsi in soggetto diabetico scompensato, per precoce rimozione dei drenaggi, sottovalutazione rischio settico, frettolosa dimissione e lesione del consenso.

In ragione dell'infezione contratta il paziente veniva ricoverato presso la *Controparte_1* ove, secondo la prospettazione attorea, non veniva prestata alcuna cura allo *Pt_7* che, successivamente ricoverato presso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

l'istituto di cura *Org_2* " dovette subire l'amputazione dell'arto per una infezione oramai divenuta irreparabile.

Ulteriore profilo di responsabilità individuato dagli attori risiede nell' operato dei sanitari del PS dell' *Controparte_5* per omesso ricovero e mancata richiesta di consulenza chirurgo-vascolare dal momento che in pari data ([redacted] il paziente decedeva per la rottura di aneurisma a carico della femorale sinistra.

Reputa la scrivente in primo luogo necessario evidenziare come le conclusioni rese da parte attrice nel libello introduttivo non depongano inequivocabilmente per una precisa opzione di campo: l'azione proposta è indicata come di natura contrattuale e extracontrattuale nei confronti delle convenute strutture. Giova al riguardo precisare che, proprio nell'ambito della responsabilità professionale ed in particolare in quella medica, diverse ed altalenanti risultano essere sia le posizioni, registrate nel tempo, al riguardo sostenute dalla giurisprudenza e dalla dottrina.

In verità se da un lato, la posizione dell'ente ospedaliero è risultata di più facile inserimento all'interno di un sinallagma contrattuale le difficoltà si sono poste con maggiore intensità avuto riguardo alla posizione del medico curante, soprattutto qualora lo stesso sia inserito all'interno della struttura pubblica e perciò non "scelto"dal paziente, situazione non riscontrabile nel caso in esame.

Orbene, tanto osservato e doverosamente premesso, rileva il Tribunale come la Suprema Corte a Sezioni Unite, con sentenza 1° luglio 2002, n. 9556 ha confermato l'orientamento alla stregua del quale, in ipotesi di intervento chirurgico non correttamente eseguito, quella della *CP_4* (ovvero dell'ente ospedaliero) è ascrivibile al novero della responsabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

contrattuale per inadempimento dell'obbligazione che la stessa Casa di cura assume, direttamente con i pazienti, di prestare la propria organizzazione aziendale per l'esecuzione dell'intervento richiesto: ed infatti, all'adempimento dell'obbligazione predetta è collegata la rimunerazione della prestazione promessa, in essa incluso anche il costo inteso come rischio dell'esercizio dell'attività di impresa della *CP_4* .

In particolare, si è in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto contratto di spedalità), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del *Organizzazione_3*) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo latu sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche Cass. 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 8 gennaio 1999, n. 103).

Peraltro, così ricostruita la fattispecie, la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 cod. civ. A tale proposito, peraltro, la Suprema Corte ha ulteriormente chiarito - così sgombrando il campo da qualsivoglia dubbio ed equivoco - che rispetto al detto inquadramento dogmatico non rileva la circostanza per cui il medico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

che eseguì l'intervento fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass. 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore. Principale corollario di siffatta ricostruzione è quello secondo il quale il paziente attore non avrà l'onere di provare nè la colpa né, tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 cod. civ.) essere allegata e provata dal medico. L'art. 2236 cc difatti prevede una limitazione di responsabilità a carico del professionista, che risponderà solo in caso di colpa grave o dolo, nel caso in cui la risoluzione del caso specifico era di particolare difficoltà o comportasse la risoluzione di particolari problemi. La nota sentenza della Cassazione SU n. 13533\01 ha pertanto sostanzialmente affermato che il paziente che agisce in giudizio, deducendo l'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare l'esistenza del contratto (o anche solo del contratto sociale) ed allegare l'inadempimento del sanitario consistente nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di nuove e diverse patologie come effetto dell'intervento stesso.

Tornando al regime applicabile alla fattispecie in esame si rileva come il paziente debba provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza dovere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

sobbarcarsi l'onere di provare specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; b) il medico (ovvero l'ente ospedaliero o la struttura sanitaria - cfr. l'art. 1228 cod. civ. -) deve dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. anche Cass. 18 aprile 2005, n. 7997). Questo , almeno, sino alla entrata in vigore della cd. "legge Gelli" che ha dettato precise regole ermeneutiche in ordine alla responsabilità , soprattutto del medico, norme che tuttavia non trovano applicazione al caso di specie essendosi l'intervento eseguito in epoca antecedente alla sua emanazione.

Ai fini dell'accoglimento della domanda attorea, occorre, infatti, stabilire: 1) se l'infezione contratta dal *Parte_7* risulti causalmente suscettibile di essere ricondotta all'operato della struttura sanitaria convenuta e del medico e in caso di risposta affermativa al quesito precedente, se la condotta della suddetta struttura sanitaria sia ad essa imputabile a titolo di colpa; 2) se il decesso del paziente sia causalmente ricollegabile all'operato dei sanitari tutti coinvolti nella vicenda clinica, condotta colposa individuata in citazione percentualmente divisa tra la casa di Cura [redacted] (30%), *Organizzazione_4* (30%), *CP_5* *[...]* di [redacted] (40%).

Orbene, l'accertamento del nesso causale deve essere compiuto con le regole del diritto: e dunque alla luce dei principi consacrati negli artt. 40 e 41 cod. pen applicabile anche in tema di illecito civile od inadempimento contrattuale , un valido nesso causale tra una condotta ed un evento di danno può ritenersi sussistente allorché ricorrano due condizioni: che la condotta abbia costituito un antecedente necessario dell'evento e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

l'antecedente medesimo non sia poi neutralizzato, sul piano eziologico, dalla sopravvenienza di un fatto di per sé idoneo a determinare l'evento.

Nel caso di specie deve di certo essere posto l'accento sulla espletata ctu la quale ha concluso per una sussistenza di una infezione la cui contaminazione è di origine ospedaliera, ed in particolare della convenuta *CP_2* nel corso dell'intervento di rivascolarizzazione del giorno 1.08.07, dal momento che non vi è prova siano state adottate tutte le misure idonee ad evitare l'insorgere dell'infezione contratta di Stafphilococcus aureus che ha cagionato la perdita dell'arto nonostante i tentativi, posti in essere dai sanitari dell' *Controparte_1* di combattere l'infezione in atto con adeguata terapia antibiotica.

Analizzando per il momento la domanda relativa al danno biologico per perdita dell'arto va osservato come non è stato dimostrato, da parte della convenuta *CP_2* di avere utilizzato tutte le procedure necessarie per scongiurare l'infezione che, incontestabilmente si è verificata. In ordine al protocollo di sanificazione va detto che risulta depositato in atti (oltre alle corrette procedure di disinfezione di garze, biancherie e ferri operatori) unicamente una sterilizzazione di apparecchiature riutilizzabili eseguite sei mesi prima dell' intervento e, peraltro, limitata all'autoclave e non agli ambienti. È pacifico che in esito all'intervento eseguito presso la *Organizzazione_1* si sia avuta una complicanza settica, è innegabile che tale complicanza sia conseguenza e comunque dovuta al gesto chirurgico subito, essendo parimenti impossibile reputarla come causa esterna. Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il ricordato criterio di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione de qua, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e delle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; nonchè della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente. Del resto non essendo noti il momento e lo specifico ambiente (nell'ambito dell'ospedale) nel quale l'infezione è insorta, non può comunque ritenersi sufficiente la documentazione versata dalla convenuta.

Può, pertanto, ascriversi alla struttura sanitaria convenuta una diretta responsabilità in ordine alla causazione dell'infezione. Infatti, la mancata dimostrazione della preesistenza dell'infezione nella persona del paziente, l'accertata riconducibilità eziologica dell'infezione ad un agente patogeno diffuso in ambito ospedaliero, in uno alla mancata dimostrazione dell'efficace sterilizzazione del campo operatorio, dei locali di degenza, inducono ad affermare che la casa di cura non abbia esattamente adempiuto l'obbligo di porre a disposizione del paziente attrezzature ed ambienti idonei ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva. A titolo esemplificativo potevano essere depositati i dati relativi alla cadenza delle operazioni di pulizia, di sanificazione e di sterilizzazione delle sale operatorie, dei macchinari e del materiale, tra un intervento e l'altro, a fine

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

giornata e, mensilmente, comprendendo anche le bocchette di aereazione, la rintracciabilità e la verifica delle sterilizzazioni del materiale chirurgico, le verifiche ispettive ed i controlli attuati, con cadenza semestrale, da parte della direzione sanitaria e del servizio qualità all'uopo istituito, con riguardo al rispetto delle procedure in uso presso la struttura, la sterilizzazione e sanificazione delle sale operatorie all'interno della stessa struttura . E' difettata la specifica prova (documentale e testimoniale) in ordine alle azioni di prevenzione adottate dalla struttura.

Va osservato, al riguardo, come la diligente sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria, dei luoghi di degenza costituisce obbligo precipuo della casa di cura, obbligata, in forza del riferito "contratto di spedalità", ad offrire ambienti salubri ed attrezzature conformi ai parametri della scienza e tecnica medica.

Pur provata la fonte nosocomiale dell'infezione ed il suo nesso causale con l'amputazione praticata, si concorda del pari con la relazione del ctu in ordine alla totale assenza di responsabilità delle strutture convenute in ordine al decesso del paziente anche in ragione della mancanza di prova in ordine alla causa del decesso individuata dagli attori come avvenuta a seguito di una emorragia.

Richiamati i profili di inadempimento qualificato individuati dalla parte attrice come caratterizzanti il comportamento di ciascuna delle strutture coinvolte si osserva quanto segue.

In merito all'operato della *Controparte_4* non vi era alcuna controindicazione rispetto all'intervento praticato anzi era indicato anche alla luce dello studio angiografico eseguito , così' come la rimozione dei drenaggi correttamente avvenuta al momento della cessazione della perdita

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

ematica. Vi è una generica doglianza in ordine alla mancanza di consenso informato domanda che, tuttavia, resta sfornita di qualsivoglia supporto probatorio e senza che se ne siano ben delineati gli esatti confini. Si ricorda invero che nel caso in cui il paziente lamenti una lesione alla salute quale conseguenza del mancato (o corretto) consenso è necessario fornire adeguata prova, anche sotto il profilo dell'allegazione, che la condotta omessa avrebbe evitato l'evento ove fosse stata tenuta: se, cioè, l'adempimento da parte del medico dei suoi doveri informativi avrebbe prodotto l'effetto della non esecuzione dell'intervento chirurgico dal quale lo stato patologico è poi derivato. Deve quindi potersi affermare che il paziente avrebbe rifiutato l'intervento ove fosse stato compiutamente informato, giacché altrimenti la condotta positiva omessa dal medico (informazione, ai fini dell'acquisizione di un consapevole consenso) non avrebbe comunque evitato l'evento (lesione della salute).

Diversa è l'ipotesi del danno di per sé cagionato dalla mancata informazione, quale lesione del diritto all'autodeterminazione che puo' assumere rilievo a fini risarcitori – anche in assenza di un danno alla salute o in presenza di un danno alla salute non ricollegabile alla lesione del diritto all'informazione – a condizione che sia allegata e provata, da parte dell'attore, l'esistenza di pregiudizi non patrimoniali derivanti dalla violazione del diritto fondamentale alla autodeterminazione in se' considerato, sempre che essi superino la soglia minima di tollerabilita' imposta dai doveri di solidarieta' sociale e non siano futili, ovvero consistenti in meri disagi o fastidi" (da ultimo, Cass. Sez. 3, ord. 22 agosto 2018, n. 20885, Rv. 650433-01), restando, peraltro, inteso che tale prova potra' darsi anche a mezzo di presunzioni, "la cui efficienza dimostrativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

seguira' una sorta di ideale scala ascendente, a seconda della gravita' delle condizioni di salute e della necessarieta' dell'operazione" (da ultimo Cass. 1043/19). Allegazioni e prove mancanti nel caso in esame. L'operato delle strutture convenute , come già rilevato, è esente da censure in ordine all'evento morte dal momento che sia il *CP_1* per quanto già rilevato mise in atto indicata terapia antibiotica per fronteggiare la fuoriuscita di materiale purulento dalle sede della ferita chirurgica, che prospettò un corretto trattamento terapeutico con innesti biologici.

Del pari l'operato dei sanitari dell'Ospedale di *CP_5* come già rilevato, non consente di ritenere che sia causalmente collegabile al decesso dello *Pt_7* di cui alcuna prova in atti vi è in ordine all'insorgenza di una emorragia non curata.

Pertanto, alla luce delle risultanze della esperita consulenza medica le cui conclusioni ritiene questo giudicante di condividere appieno, in considerazione della adeguatezza, completezza e precisione dei rilievi e accertamenti da esso compiuti il danno alla persona viene indicato in:

- 45 punti percentuali di invalidità permanente da danno biologico (in ragione del livello basso dell'amputazione e della possibilità astratta in futuro di una protesizzazione);
- 33 giorni di invalidità temporanea totale;
- 58 giorni di invalidità temporanea parziale al 75%.

Ciò posto si ritiene che , come solitamente avviene in giudizi analoghi, non esistendo per il giudice precisi riferimenti normativi che indicano criteri certi di liquidazione viene fatto riferimento alla tabelle in uso presso il Tribunale di Milano così come aggiornate.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

Va tuttavia sul punto rilevato come il de cuius decedeva, per causa non imputabili alle condotte (omissive o commissive) delle convenute, in data [redacted] a fronte di una infezione contratta in data 1/08/2007 e di una successiva amputazione in data 11.10.2007.

Posto che "in tema di risarcimento del danno non patrimoniale da fatto illecito, qualora, al momento della liquidazione del danno biologico, la persona offesa sia deceduta per una causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, la durata della vita futura cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statistica e diventa un dato noto; pertanto l'ammontare del danno biologico che gli eredi del defunto richiedono "iure successionis" va calcolato con riferimento alla durata effettiva della vita del defunto" (ex multis Cass. n. 2297 del 2011 e Cass 4890/16) si osserva quanto segue.

Alla luce delle stesse Tabelle richiamate che hanno elaborato nelle ultime pubblicate anche la figura del cd "danno da premorienza" provvedendo ad una sua liquidazione sull'assunto della maggior gravità della limitazione nei primi anni, considerando una percentuale di invalidità nella misura del 45% per il primo anno si stima un danno pari ad € 16.758,00. Va tuttavia rilevato come l'amputazione subita dal defunto sig. *Pt_7* sia durata il minor tempo di mesi 2 e giorni 6 ragione per cui l'importo liquidabile è pari ad € 3.072,30 in base ad un calcolo matematico.

La somma dovuto a titolo di invalidità temporanea e considerando , quale base di calcolo, il punto "base" pari ad € 98,00 si liquida il danno da 33 giorni di ITT è pari ad € 3.234,00 ed il danno da ITP al 75% per 58 giorni è pari ad € 4.263,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

Il totale dovuto è pari, pertanto, ad € 10.569,30 già determinata all'attualità, per cui non va aggiornata e su di essa, quindi, non va corrisposta la rivalutazione monetaria , vanno invece riconosciuti gli interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (11.10.2007 come individuato in citazione a pag. 13) ed annualmente rivalutata sino al soddisfo.

Premesso che il danno liquidato attiene esclusivamente ad un danno biologico va precisato che l' attore, in atto introduttivo invoca una personalizzazione del danno senza tuttavia circostanziare la domanda.

Ritiene chi scrive che non vi sia più spazio per un'autonoma figura di danno esistenziale, ma che anche il pregiudizio, che la dottrina e la giurisprudenza intendevano risarcire con il ricorso a tale categoria, ben possa trovare adeguato ristoro con il ricorso alla nozione ampliata di danno non patrimoniale, nel quale fare confluire appunto tutte le ripercussioni alla sfera personale del danneggiato. È evidente che occorre scongiurare il pericolo, peraltro paventato dagli stessi giudici di legittimità nel momento in cui hanno adottato il loro nuovo corso interpretativo sull'art. 2059 c.c., di incorrere in duplicazioni risarcitorie, liquidando più volte il medesimo pregiudizio.

Ed invero in applicazione dei principi sopra esposti e in considerazione del criterio di gerarchia delle fonti, che impone la tutela minima risarcitoria di quei valori della persona umana costituzionalmente garantiti, oltre che il risarcimento del danno per le ipotesi di cui all'art. 185 c.p. e le altre ipotesi speciali previste dalla legge, ai fini dell'applicazione dell'art. 2059 c.c. non può farsi riferimento ad una generica categoria di "danno non patrimoniale" (dagli incerti e non definiti confini), ma occorre individuare se e quali siano, nel caso concreto, i diritti o i valori costituzionalmente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

garantiti (quali la salute, la famiglia, la reputazione, la libertà di pensiero, ecc.) che abbiano subito un'effettiva lesione. Ebbene si osserva che il richiesto danno morale debba essere rispondente alle sofferenze patite dalla parte, sofferenze, che, come qualsiasi fatto costituitivo del diritto che si invoca va allegato e provato dalla parte onde consentire al giudice una reale "personalizzazione" del danno biologico. Ritenere infatti che sia sufficiente richiedere tale voce di danno (e ritenerla esistente unicamente perché è stata provata in giudizio l'esistenza del danno biologico) senza fornire il minimo elemento al giudice per consentirgli di adeguatamente liquidare tale tipo di sofferenza è erroneo. Il giudice deve essere posto nella condizione di conoscere come la sofferenza morale del soggetto abbia inciso sulle proprie abitudini di vita, sulle proprie aspettative ed aspirazioni. Deve poter conoscere il reale disagio dallo stesso patito proprio per evitare le duplicazioni risarcitorie scongiurate dalla nota "sentenza di S. Martino". Illuminante, a tal proposito, la recentissima ordinanza n. 7315/18 che del danno biologico indica gli esatti confini e riempie la locuzione di valore giuridico, insegnando che le esigenze di personalizzazione del danno devono muovere da circostanze diverse da quelle che sono naturale e diretta conseguenza del danno biologico, richiamando, proprio a titolo esemplificativo la perduta possibilità di svolgere attività ricreative che deve essere considerato un danno già ricompreso nel punto tabellare standard dal momento che il "danno dinamico-relazionale" vale ad individuare la compromissione degli aspetti quale perifarsi del danno biologico, provvedimento che indica una strada assolutamente condivisibile e cristallinamente illustrata. "E' infatti autorevole e condiviso, in medicina legale, l'insegnamento secondo cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

"non ha più ragion d'essere l'idea che il danno biologico abbia natura meramente statica"; che "per danno biologico deve intendersi non la semplice lesione all'integrità psicofisica in sé e per sé, ma piuttosto la conseguenza del pregiudizio stesso sul modo di essere della persona (...). Il danno biologico misurato percentualmente è pertanto la menomazione all'integrità psicofisica della persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti". "La lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere, all'apparire." Non, dunque, che il danno alla salute "comprenda" pregiudizi dinamico-relazionali dovrà dirsi; ma piuttosto che il danno alla salute è un danno "dinamico-relazionale". Se non avesse conseguenze "dinamico-relazionali", la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile. La seconda conseguenza è che l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico- relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico.

Una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi:

- conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità:

- conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale; la liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto.

Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale."

Circostanze specifiche ed eccezionali non riscontrabili nel caso di specie e pertanto già rientranti nella valutazione del danno biologico "standard".

Le spese di lite seguono la soccombenza degli attori nel rapporto processuale con *Controparte_1* ed *CP_3* mentre nel rapporto processuale tra parte attrice e *Controparte_6* seguono la soccombenza di quest'ultima compensandole nella misura del 50% in ragione della accertata assenza di responsabilità in ordine all'evento morte.

Le spese si liquidano, sulla scorta del decisum, al medio dei valori del DM 55/14 in difformità della nota spese prodotta da parte attrice calcolata sullo scaglione del dedotto e risultando le parti del giudizio titolari di situazioni giuridiche non differenziate.

Le spese richieste e relative alla ctp non sono sorrette da idonea prova documentale né richieste nei termini istruttori a ciò deputati costituendo parte del danno patrimoniale subito.

PQM

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

1) accoglie parzialmente la domanda formulata da *Parte_1*, *Pt_2*, *Pt_3*, *Pt_4* *Pt_5* ed *Parte_6*, quali eredi di *Parte_7*, e per l'effetto condanna la *Controparte_7* al pagamento di € 10.569,30 oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (11.10.2007) ed annualmente rivalutata sino al soddisfo;

2) rigetta la domanda formulata da *Parte_1*, *Pt_2*, *Pt_3*, *Pt_4* *Pt_5* ed *Parte_6*, quali eredi di *Parte_7* nei confronti di *Controparte_1*

3) rigetta la domanda formulata da *Parte_1*, *Pt_2*, *Pt_3*, *Pt_4* *Pt_5* ed *Parte_6*, quali eredi di *Parte_7* nei confronti di *CP_8*

4) condanna *Controparte_7* al rimborso delle spese di lite in favore degli attori che si liquidano in € 1.800,00 per spese ed € 4835,00 per compensi professionali del procuratore oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%, con distrazione in favore del procuratore antistatario e da compensare nella misura del 50%;

5) pone le spese di ctu a carico di *Controparte_7* e delle parti attrice nella misura del 50% ciascuna;

6) condanna *Parte_1*, *Pt_2*, *Pt_3*, *Pt_4* *Pt_5* ed *Parte_6*, quali eredi di *Parte_7* al pagamento delle spese di lite in favore di *Controparte_1* che si liquidano, complessivamente, in €. 4835,00 per onorari di causa oltre al rimborso spese generali, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge;

7) condanna *Parte_1*, *Pt_2*, *Pt_3*, *Pt_4* *Pt_5* ed *Parte_6*, quali eredi di *Parte_7* al pagamento delle spese di lite in favore di *CP_3* che si liquidano, complessivamente, in €. 4835,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635

per onorari di causa oltre al rimborso spese generali, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge.

Così deciso in Napoli, il 02/01/2020.

Il Giudice

(dott.ssa Claudia Colicchio)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-635