N. R.G. 2404/2014

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TERNI

SEZIONE UNICA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alberto Caprioli

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2404/2014** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._2*) Indirizzo Telematico, elettivamente domiciliato in presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

CP_1 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] ORVIETO presso il difensore avv. [redacted]

CP_2 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in VIA [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTI

Controparte_3 (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._4*) VIA C/O AVV. C. [redacted] *Controparte_4* (*C.F._5*) [redacted], elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

[redacted]

TERZO CHIAMATO

OGGETTO: Risarcimento danni.

CONCLUSIONI: come da verbale d'udienza del 17.7.18, da intendersi in questa sede integralmente richiamato e trascritto.

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* conveniva in giudizio al Tribunale di Terni la *CP_2* ed il sig. *CP_1* per sentirli condannare in solido al risarcimento dei danni patrimoniali e non complessivamente quantificati in € 731.515,00 con vittoria di spese e competenze del giudizio.

A sostegno della domanda deduceva: che in data 10.6.2008, alle [redacted] circa, [redacted] si trovava alla guida del motociclo [redacted] ed era fermo ad uno STOP ove veniva urtato da un autocarro che sopraggiungeva e non gli concedeva la dovuta precedenza; che veniva trascinato aggrappato al paraurti anteriore insieme alla moto; che veniva immediatamente trasportato con autoambulanza all'Ospedale [redacted] e qui veniva ricoverato presso il Reparto di Ortopedia con diagnosi di: "frattura esposta tibia. Frattura perone, rotula scafoide tarsale a destra"; che presso tale nosocomio rimaneva degente sino al 30 giugno e veniva sottoposto a intervento di "osteosintesi" in data 18.6.2008; che all'esame obiettivo risultava: "Arto inf. dx: impotenza funzionale in toto. Tumefazione, ecchimosi e deformità del 3° medio con ferita L.C. anteriore di circa 10 cm da sottostante esposizione ossea. Motilità preternaturale. Dolorabilità rotula e medio-tarso. Non deficit vascolo-nervosi periferici in atto..."; che in data 11.6.2008 l'arto inferiore destro veniva posto in trazione transcheletrica; che in data 20.6.2008 le sue condizioni generali erano descritte come buone e si riteneva che il paziente potesse essere mobilizzato, iniziando la deambulazione fuori carico, veniva prescritto FKT; che rimaneva ancora degente alcuni giorni anche in considerazione di ulteriori problematiche post-traumatiche, tra cui quelle a carico degli occhi ed il rilievo di una piastrinosi, per cui veniva sottoposto a consulenza ematologica, che evidenziava una probabile piastrinosi secondaria a anemizzazione e/o infezione; che tra il 27 ed il 30 giugno venivano de suturate tutte le ferite chirurgiche; che dal punto di vista farmacologico il *Pt_1* era sottoposto ad antibioticoterapia e veniva dimesso il 30.6.2008 con diagnosi di "Frattura pluriframmentaria polifocale gamba destra. Frattura sottocapitata femore destro. Frattura composta rotula destra. Frattura composta astragalo destro. Contusioni escoriate multiple" e prescrizione di deambulazione con due canadesi con arto destro in scarico, profilassi antitrombotica, controllo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

ambulatoriale prenotato per il 2.7.2008; che effettuava successivamente numerosi controlli presso l'ambulatorio di ortopedia del medesimo nosocomio; che nel corso di tali visite emergeva arrossamento delle ferite chirurgiche e in data 21.10.2008 il medico di base diagnosticava: "...infezione di ferita post-traumatica da frattura esposta di gamba dx...", confermata da esami strumentali (ecocolordoppler arti inferiori del 10.11.2008, analisi ematochimiche del 13.11.2008); che in data 13.12.2008 l'Ospedale [redacted] riteneva il paziente: "...Affetto da pregressa frattura gamba destra con osteomielite e rottura mezzo di sintesi. Si consiglia ricovero...mercoledì 17 dicembre 2008..."; che pertanto esso istante veniva ricoverato presso l'Ospedale [redacted] – Divisione di *Org_1* – dal 17 al 24 dicembre 2008 per "Pregressa frattura esposta biossea gamba dx operata di osteosintesi. Improvviso dolore e cedimento gamba dx. Si riscontrava "Lieve deformità in valgo della gamba. Limitazione funzionale caviglia, ipotrofia muscolare"; una radiografia della gamba destra del 17.12.2008 dimostrava: "...frattura pluriframmentata della gamba destra, già trattata con osteosintesi metallica. La barra metallica appare discontinua"; che veniva sottoposto ad intervento chirurgico in data 17.12.2008 dal Dottor *CP_1* che gli esami colturali del 19.12.2008 (materiale zona rottura placca, ferita gamba destra e liquido gamba destra) risultavano negativi e venivano attuate antibioticoterapie; che veniva dimesso in data 24.12.2008 con diagnosi di dimissione di "Osteomielite in frattura gamba destra con rottura del mezzo di sintesi" e con prescrizione di *Org_2* e *Org_3* a domicilio e medicazione per il 29.12.2008; che esso istante continuava dunque le medicazioni prescritte e si rivolgeva anche alle cure dell' *Organizzazione_4* di Bologna, ove, nel marzo 2009, si riscontrava: "...grave perdita di sostanza nella zona antero-mediale del terzo medio distale di tibia con esposizione ossea. Presenza di ulteriori 3 ulcere (due prossimali e una distale alla lesione con esposizione ossea). Paz. in trattamento con *Org_2* dal 19 dic. e da gennaio con *Org_5* , *Org_6* e *Org_7* . VES 82 e PCR 2.07. RX lieve deviazione in varo. Clinicamente intrarotazione. Consiglio consulenza in chirurgia plastica e poi sostituzione F.E. Continui terapia antibiotica"; che seguivano dunque ulteriori ricoveri ospedalieri presso il *Org_4* dal 17 al 19 giugno 2009 con diagnosi di: "pseudoartrosi infetta tibia dx Ilizarov"; dal 10 al 20 ottobre 2009, quando il paziente veniva sottoposto ad intervento chirurgico (12/10/2009) di "calloclasia - osteotomia perone –. *CP_5* "; dall'1 al 4 dicembre 2009, per essere sottoposto ad intervento chirurgico di revisione di fissatore della tibia (3.12.2009). Infine si ricoverava dal 14 al 17 aprile 2010 per rimozione dell'apparato di *CP_5* (16.4.2010); che esso istante oltre a lamentare sindrome algica, difficoltà deambulatorie, impossibilità alla stazione eretta prolungata e ai lunghi percorsi, incapacità di sollevare pesi ha subito in conseguenza di tale condotta un danno biologico quantificato nel 20%, oltre ad inabilità temporanea come quantificata dal ctp, danno esistenziale e danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa complessivamente quantificato in € 300.000,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

in considerazioni delle difficoltà deambulatorie tali da rendere impossibili i frequenti e lunghi viaggi che l'attività di antiquario restauratore richiede.

Si costituiva l' *Parte_2* e chiedeva il rigetto di tutte le domande attoree, siccome infondate in fatto ed in diritto, eccepiva come l'assistenza prestata dai propri sanitari dipendenti fosse stata del tutto ineccepibile ed immune da censure di sorta, il tutto con vittoria id spese e competenze del giudizio.

Si costituiva il *CP_1* che contestava la domanda espletata nei propri confronti siccome infondata in fatto e diritto, deduceva in particolare di avere fornito al paziente odierno istante tutte le informazioni relative all'intervento chirurgico, contestando quindi l'asserita carenza di consenso informato; eccepiva altresì l'avvenuta prescrizione quinquennale della domanda risarcitoria nei suoi confronti, nonché nel merito l'eccessiva quantificazione dei pretesi danni; chiedeva inoltre di essere autorizzato a chiamare in causa l *Controparte_3* per essere dalla stessa garantito.

Si costituiva in giudizio la terza chiamata l' *Controparte_3* che preliminarmente eccepiva i limiti di operatività della polizza avendo il convenuto stipulato la polizza con decorrenza dal 21.2.2012 ed essendo l'episodio di cui è causa verificatosi nell'anno 2008, l'inoperatività della polizza per essere il rischio escluso ex art. 18 lett. B delle condizioni generali di assicurazione, la responsabilità dell'azienda sanitaria e l'operatività comunque in primo rischio della sua polizza, la sussistenza di limiti ed esclusioni di cui alla polizza con riguardo all'obbligo di salvataggio per non aver esteso il contraddittorio nei confronti dell'assicurazione dell' *Parte_3* , con vittoria di spese e competenze del giudizio.

Quindi la causa, espletata la trattazione nel corso della quale veniva acquisita idonea documentazione, espletata consulenza tecnica d'ufficio ed assunta prova testimoniale, sulle conclusioni precisate all'udienza del 17.7.2018 era riservata per la decisione.

Riguardo al merito si osserva che la domanda avanzata da parte attrice è fondata e va, pertanto, accolta nei seguenti limiti.

Con la domanda in esame l'attore agisce per il risarcimento dei danni subiti in conseguenza della condotta colposa tenuta dalla convenuta *Parte_3* , intesa quale apparato, nonché del Dr. *CP_1* in occasione del ricovero avvenuto presso l'Ospedale [redacted] in data 10.6.2008 ove veniva trasportato dall'autombulanza del 118 siccome soccorso all'esito di un sinistro stradale verificatosi in pari data.

Occorre, innanzitutto, in via generale inquadrare la responsabilità del sanitario per inesatto adempimento della prestazione nell'ambito della responsabilità contrattuale ed in particolare in quella tipica del professionista, con la conseguenza che trovano applicazione il regime proprio di questo tipo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

di responsabilità quanto alla ripartizione dell'onere della prova e i principi delle obbligazioni da contratto d'opera intellettuale professionale relativamente alla diligenza e al grado della colpa, ai sensi degli artt. 1176, comma II, e 2236 c.c..

In tal senso si è espressa la Suprema Corte (con riferimento sia al professionista che alla casa di cura), affermando un principio oramai consolidato secondo cui "*la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato (è sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera di un medico), comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale* (tra le altre, Cass. Civ. 07/8826, Cass. civ. 07/13953).

Pertanto, in tema di onere della prova nelle controversie di responsabilità professionale - secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza -, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto e/o il "contatto" e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente e nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione è stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da fatti a lui non imputabili (cfr. *ex plurimis*, Cass. 16 febbraio 2001, n. 2335; Cass. 28 maggio 2004, n. 10297).

Giova poi osservare che la limitazione della responsabilità alle ipotesi di dolo o colpa grave, sancita dall'art. 2236 c.c., opera – nello specifico campo della responsabilità del sanitario – soltanto per i casi implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, perché trascendono la preparazione media o non sono stati ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica ovvero dibattuti con riguardo ai metodi da adottare (Cass. 28 maggio 2004, n. 10297; Cass. 10 maggio 2000, n. 5945).

Viceversa, nei casi in cui non si verta in ipotesi di prestazioni sanitarie involgenti metodologie e criteri ancora non acquisiti dalla scienza ufficiale, poiché in sperimentazione o in discussione, viene in considerazione anche la colpa lieve, da presumere sussistente, ogni volta che – per omissione di diligenza o per inadeguata preparazione - venga accertato un risultato peggiorativo delle condizioni del paziente (Cass. 11 marzo 2002, n. 3492).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Tanto detto, occorre inoltre valutare l'impatto dell'art. 3 della legge n. 189 del 2012 – legge Balduzzi – sul delineato sistema della responsabilità in ambito sanitario e sulla responsabilità del medico in particolare.

Al riguardo giova rilevare che sia la giurisprudenza di merito (Trib. Firenze 12.2.2014) che quella di legittimità (Cass.894072014) propendono per un inquadramento della stessa, anche a seguito della novella legislativa, nell'alveo della responsabilità contrattuale.

Tanto detto per quanto concerne la dedotta mancata sottoscrizione di consenso informato all'intervento come correttamente rilevato dal ctu "*non si individua alcuna censurabile condotta in capo ai medici che ebbero in cura il Signor* *Pt_1* *presso l'Ospedale* [redacted] *Infatti, egli ebbe a sottoscrivere modulo di consenso informato nel quale veniva informato della attuazione, per la sintesi della frattura, di stabilizzazione con placca a stabilità angolare.*"

Deve poi ritenersi infondata l'eccepita prescrizione per decorso del termine quinquennale di cui all'art.2947 c.c. atteso che, come dedotto, l'istante veniva reso edotto della rottura del mezzo di sintesi e quindi dei presupposti dell'azione risarcitoria sin dalla data 17.12.2008, data del secondo intervento, ove veniva a conoscenza della circostanza che la necessità di effettuare nuovo intervento era causata da una nuova frattura occorsa nella stessa sede della prima, con contemporanea rottura del mezzo di sintesi; pertanto decorrendo da tale data il termine prescrizionale il diritto al risarcimento del danno si sarebbe prescritto in data 18.12.2013 laddove tuttavia l'istante in data 12 dicembre 2013 provvedeva a depositare istanza ex D. Lgs n.28/2010 (cfr. allegati fascicolo attoreo).

Parimenti infondata deve ritenersi l'eccezione, avanzata nell'interesse della terza chiamata di inoperatività della polizza, laddove l'odierno convenuto solo con la convocazione presso l'Organismo di mediazione di Terni, questa prontamente comunicata alla compagnia assicuratrice odierna terza chiamata, veniva conoscenza della richiesta risarcimento di talchè in assenza di una pregressa conoscenza della stessa non poteva dichiarare tale circostanza in sede di sottoscrizione del contratto nel 2012 non essendone appunto a conoscenza – ed invero, e lo si afferma in via incidentale, era onere della medesima terza chiamata dimostrare l'esistenza di circostanze di segno contrario -; ed ancora alla luce delle considerazioni sopra essendo ravvisabile in capo ai medici alcuna condotta censurabile relativamente alla sottoscrizione del consenso informato, parimenti infondata deve ritenersi l'eccezione di inoperatività della polizza.

Ciò posto, va osservato nel caso di specie che il c.t.u., con valutazioni condivisibili siccome immuni da vizi logici e giuridici, dr *Persona_1* ha ritenuto che *"1. allo stato attuale si riscontra a carico del Signor* *Parte_1* *una grave sindrome algo-disfunzionale a carico dell'arto inferiore destro, conseguente a riparazione in pseudoartrosi del focolaio di frattura esitato dal sinistro stradale del*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

10.6.2008, con deficit funzionale polidistrettuale, dismetria dell'arto inferiore destro, incidenza sulla deambulazione, sindrome algica 2. sia le tempistiche che la tipologia di approccio ortopedico chirurgico furono errate in riferimento agli standard emergenti dalla letteratura scientifica dell'epoca; sarebbe stato necessario un approccio immediato con fissatori esterni, invece che un approccio dilazionato con placca a stabilità angolare, posto in essere dal Dottor CP_1 *furono inoltre errate le tempistiche della copertura antibiotica posta in essere, così che la successiva infezione sviluppatasi, probabilmente attribuibile a inoculazione di germi da parte degli operatori sanitari che ebbero in cura il* Pt_1 *presso la* Pt_2 *sanitaria convenuta, risulta attribuibile anch'essa a malpractice;3. come detto, l'approccio corretto dal punto di vista chirurgico, secondo quanto emerge dall'esame della letteratura scientifica dell'epoca, sarebbe stato quello, immediato, con fissatori esterni; inoltre, sarebbe statanecessaria la immediata somministrazione di terapia antibiotica, preferibilmente con due molecole distinte; non è stato possibile comprendere quale sia l'operato della Dott.ssa* Pt_4 *4. si ritiene che, allo stato attuale, l'invalidità psico-fisica riscontrata a carico dell'arto inferiore destro possa valutarsi, quale danno biologico permanente, nella misura del 30% (trenta per cento). Di questa, si ritiene che, stante anche la situazione specifica del paziente che, per problematiche connesse al diabete mellito ed allo stato di sovrappeso-obesità dai quali era affetto, era candidato ad una guarigione del grave trauma fratturativo con postumi maggiori di quelli osservati di norma, potesse residuare, dal sinistro del 10.6.2008, una invalidità permanente del 15-17% (quindici-diciassette per cento), potendosi considerare attribuibile alla malpractice patita in seguito alle censurabili condotte evidenziate, un danno biologico permanente del 13- 15% (tredici-quindici per cento). Dal punto di vista della temporanea assoluta e parziale, si deve anche qui necessariamente individuare un periodo differenziale tra la degenza e i tempi di guarigione che sarebbero esitati dalle lesioni comunque riportate in conseguenza del sinistro stradale subito (ed in un soggetto affetto da diabete mellito e obesità, che avrebbero prolungato tali tempistiche rispetto alla norma) e quanto invece riscontrato dalla documentazione in atti nel caso del Signor* Pt_1 *in conseguenza della malpractice subita. Si ritiene di poter stimare dunque i seguenti periodi attribuibili a responsabilità per malpractice: invalidità temporanea assoluta: giorni 31 (trentuno); invalidità temporanea parziale al 75%: giorni 114 (centoquattordici); invalidità temporanea parziale al 50%: giorni 60 (sessanta);5. i postumi descritti risultano allo stato stabilizzati e non passibili di eliminazione o miglioramento a mezzo di ulteriori approcci medicochirurgici;6. non risultano esibiti documenti attestanti spese mediche sostenute;7. della quota-parte di danno biologico residuato dalle censurabili condotte individuate e sopra riportate, sia in termini di invalidità permanente che di invalidità temporanea assoluta e parziale, si ritiene di poter ripartire la colpa per il 70% (settanta per cento) in capo alla* Pt_5

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

dell' CP_2 *(per insorgenza di infezione nosocomiale), per il 30% (trenta per cento) in capo al Dottor* CP_1 *(per errata tempistica e modalità di intervento).''* (cfr. conclusioni pagg. 27-29).

Ed ancora tale determinazione e quantificazione delle responsabilità determina l'esclusione, nei limiti delle sopra indicate responsabilità, della copertura totale in prima garanzia da parte della convenuta Parte_3 per essere stata, appunto, autonomamente ravvisata la percentuale di responsabilità a carico del convenuto CP_1

Ciò posto ritenuto altresì che il caso concreto esuli da quelli in cui la prestazione richiesta ai sanitari implichi la risoluzione di problemi di particolare difficoltà (sia per non aver nulla il consulente rilevato al riguardo sia perché oggettivamente evincibile da quanto in atti in considerazione della tipologia dell'intervento), per il che viene in considerazione – per i motivi suesposti - anche la colpa lieve, sicchè deve ritenersi che nel caso concreto se fosse stata adottata una condotta prudente o quanto meno tempestiva verosimilmente sarebbe stato impedito il verificarsi delle problematiche di cui è causa.

Va affermata, dunque, la responsabilità dei convenuti, così come quantificata dal ctu, per la condotta colposa tenuta nei confronti dell'attore; passando alla determinazione del quantum, il C.T.U. ha quantificato un danno biologico nella misura del 13-15% ed un'invalidità temporanea assoluta: giorni 31 (trentuno); invalidità temporanea parziale al 75%: giorni 114 (centoquattordici); invalidità temporanea parziale al 50%: giorni 60 (sessanta).

Per il risarcimento del danno biologico subito dall'istante che all'epoca dell'evento lesivo aveva l'età di anni di 49 spetta pertanto la somma, al valore attuale della moneta, di euro 36.288,00 a titolo di ristoro per il danno biologico permanente e per il risarcimento del danno biologico temporaneo spetterà la somma complessiva di € 6.867,00.

Il danno biologico da invalidità permanente riportato dall'istante viene liquidato equitativamente sulla base di un parametro monetario (c.d. liquidazione a punto) ricavabile attraverso coefficienti moltiplicatori interagenti tra loro (età dell'infortunato, capacità biologica del soggetto di reagire al pregiudizio psicofisico in relazione alla sua specificità e all'età stessa, durata media della vita) che viene a fondarsi inizialmente sul rapporto tra grado di invalidità minimo (1%) ed il valore economico ad esso attribuibile (cfr. tabelle Tribunale di Milano).

Ora, deve osservarsi che alle luce delle note e molteplici sentenze della Corte di Cassazione si è avuto espresso riconoscimento di un sistema di risarcimento del danno alla persona bipolare, ossia di danno patrimoniale e non patrimoniale, ove quest'ultimo comprende il danno biologico in senso stretto, sopra liquidato (inteso come lesione all'integrità psicofisica della persona), il danno morale come tradizionalmente inteso (inteso come sofferenza morale, non necessariamente transeunte, turbamento dello stato d'animo del danneggiato), nonché tutti quei pregiudizi diversi e ulteriori, purchè costituenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

conseguenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto ovvero di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.

In sostanza secondo tale orientamento, ribadito dalla recente sentenza della Suprema Corte a Sezioni unite n. 26972 del 2008, condiviso da questo giudice," *nel bipolarismo risarcitorio (danni patrimoniali e danni non patrimoniali) previsto dalla legge, al di là della questione puramente nominalistica, non è possibile creare nuove categorie di danni, ma solo adottare, per chiarezza del percorso liquidatorio, voci o profili di danno, con contenuto descrittivo – ed in questo senso ed a questo fine può essere utilizzata anche la locuzione danno esistenziale, accanto a quella di danno morale e danno biologico – tenendo conto che, da una parte, deve essere liquidato tutto il danno, non lasciando privi di risarcimento profili di detto danno, ma che, dall'altra, deve essere evitata la duplicazione dello stesso che urta contro la natura e la funzione puramente risarcitoria della responsabilità aquiliana* " (cfr. Cass. Sez. III n. 22884 del 30.10.2007).

Compete, quindi, quale danno morale, inteso quale residuo danno non patrimoniale, l'importo di euro 7.257,60, quale personalizzazione dello stesso nella misura del 20% dell'accertato danno biologico, al valore attuale tenuto conto della entità delle lesioni e del grado di afflittività delle conseguenze riportate.

Detta somma costituisce la necessaria personalizzazione del predetto danno non patrimoniale riconosciuto, dovendo essere presi in considerazione (per un adeguata personalizzazione del risarcimento) i riflessi oggettivi e soggettivi di tale danno (accertati mediante indagine medico legale) consistenti, nel caso di specie, come sopra detto, nella sofferenza derivante dallo stato generale (Cass. n. 11701/2009).

Dunque, complessivamente, spetta all'attore la somma complessiva di € 50.412,60.

Per quanto concerne, poi, il danno patrimoniale la cui liquidazione è stata richiesta dalla stessa parte attrice in via equitativa deve rilevarsi che lo stesso non può desumersi dalla mera contrazione dei fatturato annuale – cfr. bilanci anni 2006, 2007, 2008 – né ancor meno dall'avvenuto protesti per il mancato pagamento di titoli di credito atteso che dette emergenze possono essere collegate alle fluttuazioni cicliche del mercato e della situazione economica generale; a tale ordine di considerazioni occorre inoltre aggiungere che sebbene in astratto non possa essere ravvisata un'incidenza effettiva sulla capacità lavorativa specifica, tuttavia in concreto appare indubitabile che un danno patrimoniale in concreto ci sia stato consistito nell'iniziale impossibilità e nella successiva oggettiva maggiore difficoltà ad effettuare tutte le incombenze – in primis mobilità – richieste dal lavoro di restauratore. Dunque per tale voce di danno, necessariamente da liquidarsi in via equitativa attesa come detto l'oggettiva impossibilità di diverse quantificazione, compete l'ulteriore somma di € 25.000,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Sulla somma così liquidata andrà calcolato anche il lucro cessante per il mancato godimento della stessa a titolo di risarcimento, somma che - ove posseduta ex tunc - sarebbe stata presumibilmente investita per ricavarne un lucro finanziario.

Tale importo va determinato equitativamente ex art. 2056 cod. civ. secondo il più recente orientamento giurisprudenziale (cfr. Cass. Sez. Un. 17.2.1995 n.1712) con il metodo seguente: a base di calcolo va posta non la somma sopra liquidata per ciascuno anno (cioè rivalutata ad oggi) ma l'originario importo rivalutato anno per anno; su tale importo va applicato un saggio di rendimento equitativamente prescelto, tenuto conto di quello inferiore tra la media ponderata di rendimento dei titoli di Stato e la media ponderata degli interessi legali; tale saggio va computato sul predetto importo dalla data dell'evento dannoso ad oggi.

Sulla somma così liquidata spetteranno anche gli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza fino ad effettivo soddisfo.

Quanto alla regolamentazione delle spese del giudizio, così come per quelle occorse per espletamento Ctu, le stesse seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Terni, in composizione monocratica, nella persona del dr. Alberto Caprioli in funzione di giudice unico, definitivamente pronunciando sulla domanda in epigrafe, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così provvede:

1) ACCOGLIE la domanda avanzata nell'interesse di parte attrice e, per l'effetto, dichiara che l'episodio per cui è causa è da attribuirsi nella misura del 70% a carico della *Parte_6* e nella restante misura del 30% a carico di *CP_1* ;

2) CONDANNA la *Parte_6* al pagamento in favore della parte attrice della somma di € 52.788,82 oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;

3) CONDANNA *CP_1* e l' *Controparte_3* al pagamento in solido tra loro in favore della parte attrice della somma di € 22.623,78 oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;

4) CONDANNA i convenuti e le terze chiamate in solido tra loro al pagamento in favore della parte attrice delle spese del giudizio che si liquidano in € 560,00 per spese ed € 9.785,00 per compenso, oltre spese generali iva e cpa come per legge;

5) PONE le spese occorse per l'espletamento della consulenza tecnica d'ufficio, nella misura liquidata nel corso del giudizio, a definitivo carico delle parti convenute e delle terze chiamate.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Terni, 19 dicembre 2018

Il Giudice
dott. Alberto Caprioli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998