



TRIBUNALE DI NAPOLI

- SEZIONE OTTAVA CIVILE -

UDIENZA DEL 2 NOVEMBRE 2015

G. I. dott. FRANCESCO GRAZIANO

Verbale di udienza relativo alla controversia civile iscritta al numero 39303/2010 del Ruolo Generale Affari Contenziosi (R. G. A. C.) dell'anno 2010, avente ad oggetto "**Responsabilità professionale - risarcimento danni da responsabilità sanitaria**" e promossa

DA

SALVATORE, e residente in Napoli,
al Centro Direzionale, Isola A/5 elettivamente
domiciliato sempre in Napoli, alla Piazza Esedra, Edificio "**Edilforum**", Isola F/10, Centro
Direzionale, presso lo studio dell'avv. Michele Liguori che lo rappresenta e difende, giusta procura
a margine dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio [indirizzo di posta elettronica
certificata (p.e.c.) indicato: "**info@pec.studiolegaleliguori.com**"]

- ATTORE -

CONTRO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD, con sede in Castellammare di Stabia
(NA), al Corso Alcide De Gasperi n. 167, in persona del Commissario Straordinario e legale
rappresentante *pro tempore* dott. Vittorio Russo, elettivamente domiciliata in Castellammare di
Stabia (NA), al Corso Alcide De Gasperi n. 167, presso la sede dell'Ufficio Legale dell'ente,
unitamente agli avv. ti Eduardo Martucci e Raffaele Montanaro che, congiuntamente e
disgiuntamente, rappresentano la stessa Pubblica Amministrazione sanitaria locale, giusta procura
a margine della comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 18 marzo 2011, rilasciata in
esecuzione di deliberazione del Commissario Straordinario [indirizzo di posta elettronica certificata
(p.e.c.): "**aff.leg@pec.aslnapoli3sud.it**"]

- CONVENUTA -

NONCHÉ

FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A., con sede in Torino, al Corso Galileo Galilei n. 12, in
persona del legale rappresentante *pro tempore*

- CHIAMATA IN CAUSA CONTUMACE -



È presente, per l'attore sig. **SALVATORE**, l'avv. Silvia Migliavacca, per delega dell'avv. Michele Liguori. È altresì presente, per la convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, l'avv. Raffaele Montanaro. A questo punto, il G. I., invita i suddetti difensori alla precisazione delle conclusioni ed alla discussione orale della controversia, ai sensi dell'**art. 281-sexies cod. proc. civ.**

L'avv. Migliavacca si riporta alle domande e conclusioni già rassegnate nell'atto di citazione ed in tutti i successivi scritti difensivi, inclusa la memoria di discussione depositata in Cancelleria, con modalità telematica, in data 15 settembre 2015. L'avv. Montanaro si riporta anch'egli alle difese e conclusioni già sviluppate e rassegnate in comparsa di risposta.

Pertanto, dopo che ciascuno dei difensori ha illustrato le ragioni poste a fondamento delle rassegnate conclusioni, questo giudice, alle ore 13,06, in assenza dei suddetti difensori (nel frattempo allontanatisi dall'aula di udienza), decide la controversia mediante pronuncia della seguente sentenza (redatta in formato telematico e sottoscritta mediante cd. "**firma digitale**") che viene incorporata al verbale di udienza, dando lettura, ai sensi dell'**art. 281-sexies cod. proc. civ.**, del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni, di fatto e di diritto, della decisione.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI NAPOLI
- SEZIONE OTTAVA CIVILE -

nella persona del **GIUDICE MONOCRATICO** dott. **FRANCESCO GRAZIANO**, al termine dell'udienza di discussione orale del 2 novembre 2015, ha pronunciato, mediante lettura del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, ai sensi dell'**art. 281-sexies cod. proc. civ.**, la seguente

SENTENZA

nella controversia civile iscritta al numero 39303/2010 del Ruolo Generale Affari Contenziosi (R. G. A. C.) dell'anno 2010, avente ad oggetto "**Responsabilità professionale - risarcimento danni da responsabilità sanitaria**" e promossa

DA

SALVATORE,
al Centro Direzionale, Isola A/5 (

e residente in Napoli,
) , elettivamente
pagina 2 di 22



domiciliato sempre in Napoli, alla Piazza Esedra, Edificio "Edilforum", Isola F/10, Centro Direzionale, presso lo studio dell'avv. Michele Liguori che lo rappresenta e difende, giusta procura a margine dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) indicato: "info@pec.studiolegaleliguori.com"]

- ATTORE -

CONTRO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD, con sede in Castellammare di Stabia (NA), al Corso Alcide De Gasperi n. 167, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante *pro tempore* dott. Vittorio Russo, elettivamente domiciliata in Castellammare di Stabia (NA), al Corso Alcide De Gasperi n. 167, presso la sede dell'Ufficio Legale dell'ente, unitamente agli avv. ti Eduardo Martucci e Raffaele Montanaro che, congiuntamente e disgiuntamente, rappresentano la stessa Pubblica Amministrazione sanitaria locale, giusta procura a margine della comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 18 marzo 2011, rilasciata in esecuzione di deliberazione del Commissario Straordinario [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.): "aff.leg@pec.aslnapoli3sud.it"]

- CONVENUTA -

NONCHÉ

FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A., con sede in Torino, al Corso Galileo Galilei n. 12, in persona del legale rappresentante *pro tempore*

- CHIAMATA IN CAUSA CONTUMACE -

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. - Come evidenziato nel verbale di udienza che precede, la presente decisione viene adottata ai sensi dell'**art. 281-sexies cod. proc. civ.** e, dunque, prescindendo dalle indicazioni contenute nell'art. 132 stesso Codice (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 19 ottobre 2006, n. 22409, la quale, al riguardo, ha avuto modo di chiarire come, essendo l'art. 281-sexies cod. proc. civ. norma di accelerazione ai fini della produzione della sentenza, esso consenta al giudice di pronunciare quest'ultima in udienza, al termine della discussione, dando lettura del dispositivo e delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, senza dover premettere le indicazioni richieste dal comma secondo dell'art. 132 cod. proc. civ. perché esse si ricavano dal verbale dell'udienza di discussione sottoscritto dal giudice stesso, sottolineando altresì come non sia, pertanto, affetta da nullità la sentenza, resa nella forma predetta, che non contenga le indicazioni riguardanti il giudice e le parti, le eventuali conclusioni del Pubblico Ministero e dei difensori, nonché la concisa esposizione dei fatti e, dunque, dello svolgimento del processo).

1.1. - Sempre in via preliminare, deve essere dichiarata la contumacia della chiamata in causa società **FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.** la quale, sebbene regolarmente citata, non



si è costituita nel presente giudizio.

2. - Ciò premesso, e passando alla disamina della "*res controversa*", la domanda giudiziale è fondata e merita, pertanto, di trovare accoglimento, nei sensi che vengono di seguito precisati.

2.1. - Ed invero, devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità. In punto di responsabilità professionale sanitaria, dai quali non si ravvisano ragioni per discostarsi nel caso di specie. La responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli art. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

2.2. - Sul piano processuale, in tema di responsabilità civile nell'attività medico - chirurgica, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "*contatto sociale*" ed allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297). Con la precisazione, altresì, che, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471). Nondimeno, a fronte dell'allegazione dell'attore di inadempimento od inesatto adempimento, a carico del sanitario, o dell'ente, resta sempre l'onere probatorio relativo sia al grado di difficoltà della prestazione (Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918), sia all'inesistenza di colpa o di nesso causale; in proposito è stato anche di recente ribadito che è a carico del debitore (sanitario e/o ente) dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 14 febbraio 2008, n. 3520).

2.3. - In assenza di detta prova, sussiste la responsabilità del medico e/o della struttura sanitaria.



2.4. - Quanto precede, dunque, consente di ricostruire la fattispecie concreta sottoposta al vaglio del Tribunale.

2.5. - Nel caso di specie, l'attore sig. **SALVATORE** ha allegato di essere stato sottoposto, presso la convenuta struttura sanitaria pubblica, in data 26 agosto 2008, ad intervento di riduzione incruenta di frattura (accidentale) dell'epifisi distale del radio a destra, con applicazione di apparecchio gessato antibrachio metacarpale, da tenere per circa trenta giorni; che tale apparecchio gessato era stato, poi, rimosso, sempre presso la struttura sanitaria pubblica convenuta, in data 29 settembre 2008, allorché gli era stata prescritta altresì la sottoposizione a venti sedute di rieducazione motoria al gomito ed al polso destro, oltre ad un ciclo di dieci magnetoterapie; di non aver conseguito una completa guarigione, tanto da essere stato, poi, sottoposto ad intervento chirurgico presso altra struttura sanitaria, a causa di una riscontrata compressione del nervo mediano del polso destro; di essere stato nuovamente ricoverato, in data 17 novembre 2009, sempre presso altra struttura sanitaria ed essere stato sottoposto, in pari data, ad intervento chirurgico riparatore di **"sinoviectomia e toilette articolare della Rud, osteotomia di accorciamento e volarizzazione dell'ulna sintetizzata con placca e fili di K + stecca gessata"**. L'attore ha allegato altresì che sia la non completa guarigione conseguita che la necessità degli interventi chirurgici eseguiti presso altre strutture sanitarie erano derivate da una serie di inadempimenti realizzati dal personale medico della convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD** che, in particolare, aveva optato per una tecnica (quella, cioè, di riduzione incruenta della frattura pluriframmentaria) ormai obsoleta e superata alla stregua di nuove metodologie ampiamente riconosciute dalla scienza medica, quale l'intervento chirurgico con applicazione di placche o, almeno, di fili di Kirschner ovvero, ancora, fili tipo sistema Miro.

2.5.1. - Ha dedotto, quindi, l'attore che il peggioramento delle sue condizioni di salute con necessità dei plurimi interventi chirurgici ai quali era stato sottoposto, si era verificato a causa di negligenza dei medici e, per essi, della convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**.

2.6. - Orbene, è appena il caso di evidenziare come gli elementi circostanziali relativi ai ricoveri ed agli interventi, incruenti e chirurgici, subiti dall'attore, oltre ad essere ampiamente comprovati alla stregua della documentazione sanitaria prodotta in giudizio dalla difesa di quest'ultimo (cfr., all'uopo, i docc. menzionati ai numeri da **"30."** a **"56."**, dell'indice - foliaro relativo alla produzione di parte attrice), nemmeno abbiano formato oggetto di alcuna specifica contestazione ad opera della suddetta struttura sanitaria pubblica convenuta e siano, pertanto, da ritenersi comprovati ai sensi della disposizione normativa di cui all'art. 115, comma primo, cod. proc. civ., come modificato mediante l'art. 45, comma 14, della legge 18 giugno 2009, n. 69.



2.7. - Sussiste, pertanto, la prova del titolo contrattuale in forza del quale l'attore sig. .

SALVATORE ha esercitato l'azione risarcitoria nei confronti della struttura sanitaria sopra menzionata. In particolare, si è in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto "**contratto di speditività**"), 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 Servizio Sanitario Nazionale) 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). Per quanto riguarda, invece, i professionisti sanitari che, presso la suddetta struttura pubblica convenuta, ebbero ad occuparsi dell'**"iter"** diagnostico - terapeutico dell'attore (e che, peraltro, non sono stati convenuti nel presente giudizio), si tratta di un'ipotesi di cd. "**contatto sociale**", da intendersi, come chiarito dalla dottrina civilistica e dalla giurisprudenza di legittimità e di merito, nel senso di rapporto socialmente tipico tra parti che, nonostante l'assenza di un contratto, è in grado di ingenerare l'affidamento dei soggetti sull'adempimento di obblighi diretti e specifici di lealtà, collaborazione e di salvaguardia dell'altrui sfera giuridica. Presupposti per la configurabilità del contatto sociale sono: **1)** una relazione tra sfere giuridiche, tale da far considerare la responsabilità aquiliana come insoddisfacente (in particolare, la più avvertita dottrina civilistica che il divieto contenuto nell'art. 118 delle Disposizioni di Attuazione cod. proc. civ. impedisce tuttavia di citare ha parlato, al riguardo, di "**situazione relazionale**" nella quale danneggiante e danneggiato "**stanno l'uno di fronte all'altro alla maniera di un debitore e un creditore, uscendo dall'estraneità che è presupposto della responsabilità aquiliana**"); **2)** uno "**status**" professionale in capo al danneggiante, tale che possa configurarsi una "**culpa in faciendo**" prevista nell'ordinamento giuridico; **3)** l'affidamento in capo al danneggiato che viene ingenerato sia dall'appartenenza del danneggiante ad una categoria professionale cd. "**protetta**" (cioè una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione da parte dello Stato: cfr., all'uopo, l'art. 348 c.p.), sia dalla situazione relazionale che si è previamente instaurata tra i due soggetti. Ed invero, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, "**Quanto sopra detto si verifica per l'operatore di una professione cd. protetta (cioè una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione da parte dello Stato, art. 348 c.p.), in particolare se detta professione abbia ad oggetto beni costituzionalmente garantiti, come avviene per la professione medica (che è il caso della fattispecie in esame), che incide sul bene della salute, tutelato dall'art. 32 Cost. Invero a questo tipo di operatore professionale la coscienza sociale, prima ancora che l'ordinamento giuridico, non si limita a chiedere un non facere e cioè il**



puro rispetto della sfera giuridica di colui che gli si rivolge fidando nella sua professionalità, ma giustappunto quel facere nel quale si manifesta la perizia che ne deve contrassegnare l'attività in ogni momento (l'abilitazione all'attività, rilasciatagli dall'ordinamento, infatti, prescinde dal punto fattuale se detta attività sarà conseguenza di un contratto o meno). In altri termini la prestazione (usando il termine in modo generico) sanitaria del medico nei confronti del paziente non può che essere sempre la stessa, vi sia o meno alla base un contratto d'opera professionale tra i due. Ciò è dovuto al fatto che, trattandosi dell'esercizio di un servizio di pubblica necessità, che non può svolgersi senza una speciale abilitazione dello Stato, da parte di soggetti di cui il "pubblico è obbligato per legge a valersi" (art. 359 c.p.), e quindi trattandosi di una professione protetta, l'esercizio di detto servizio non può essere diverso a seconda se esista o meno un contratto. La pur confermata assenza di un contratto, e quindi di un obbligo di prestazione in capo al sanitario dipendente nei confronti del paziente, non è in grado di neutralizzare la professionalità (secondo determinati standard accertati dall'ordinamento su quel soggetto), che qualifica ab origine l'opera di quest'ultimo, e che si traduce in obblighi di comportamento nei confronti di chi su tale professionalità ha fatto affidamento, entrando in "contatto" con lui. Proprio gli aspetti pubblicistici, che connotano l'esercizio di detta attività, comportano che esso non possa non essere unico da parte del singolo professionista, senza possibilità di distinguere se alla prestazione sanitaria egli sia tenuto contrattualmente o meno. L'esistenza di un contratto potrà essere rilevante solo al fine di stabilire se il medico sia obbligato alla prestazione della sua attività sanitaria (salve le ipotesi in cui detta attività è obbligatoria per legge, ad es. art. 593 c.p., Cass. pen. 10.4.1978, n. 4003, Soccardo). In assenza di dette ipotesi di vincolo, il paziente non potrà pretendere la prestazione sanitaria dal medico, ma se il medico in ogni caso interviene (ad esempio perché a tanto tenuto nei confronti dell'ente ospedaliero, come nella fattispecie) l'esercizio della sua attività sanitaria (e quindi il rapporto paziente medico) non potrà essere differente nel contenuto da quello che abbia come fonte un comune contratto tra paziente e medico. Da tutto ciò consegue che la responsabilità dell'ente gestore del servizio ospedaliero e quella del medico dipendente hanno entrambe radice nell'esecuzione non diligente o errata della prestazione sanitaria da parte del medico, per cui, accertata la stessa, risulta contestualmente accertata la responsabilità a contenuto contrattuale di entrambi (qualificazione che discende non dalla fonte dell'obbligazione, ma dal contenuto del rapporto)." (cfr. all'uopo, Cass. civ., sez. III, 22 gennaio 1999, n. 589).

2.8. - 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, con la **sentenza 8 gennaio 1999, n. 103** (ma cfr. anche, più recentemente, Cass. civ., sez. III, 22 marzo 2007, n. 6945), applicando in ambito sanitario principi già costantemente esposti nell'ordinario ambito contrattuale, 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 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. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. civ., sez. III, 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 (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 11 maggio 1995, n. 5150).

2.9. - Ad ulteriore precisazione di quanto precede ritiene questo Giudicante che il positivo accertamento della responsabilità dell'istituto postuli pur sempre la colpa del medico esecutore (o del medici esecutori) dell'attività che si assume illecita, non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di colpa, poiché l'art. 1228 cod. civ. presuppone, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno (cfr. in tal senso, anche Cass. civ., sez. III, 13 marzo 2007, n. 5846); e che, nella eventuale situazione di incertezza sulla sussistenza di colpa, della stessa deve giovare il creditore - paziente e non certo il debitore - medico (cfr. Cass. civ., sez. III, 4 marzo 2004, n. 4400).

2.10. - È appena il caso, infine, di precisare come alcuna rilevanza assuma, ai fini delle considerazioni finora sviluppate, la disposizione normativa contenuta nell'art. 3, comma 1, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (cd. "**Decreto Balduzzi**"), come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "**Legge Balduzzi**") ed ai sensi della quale **"L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile."** E ciò in quanto come chiarito, anche di recente, dalla giurisprudenza di legittimità, **"Il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, articolo 3, comma 1 come modificato dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui**



all'articolo 2043 c.c.", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrelevanza della colpa lieve." [cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. VI, ord. 24 dicembre 2014, n. 27391, nonché Cass. civ., sez. VI, ord. 17 aprile 2014, n. 8940 secondo cui "L'art. 3, comma 1, delle Legge n. 189 del 2012, là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrelevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013)."]].

3. - Ciò posto in punto di fatto, occorre ora stabilire: **a)** se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni della convenuta (e, per essa, dei sanitari che eseguirono i trattamenti medici subiti dall'attore nel corso del ricovero 26 agosto 2008) e l'evento lesivo, rappresentato, secondo la prospettazione dell'attore, dall'avvenuta guarigione della frattura con frammenti saldati in posizione viziata ed angolata in senso volare, nonché inclinazione del piano articolare radio capico, infiammazione cronica dei tessuti interessati con falda di versamento endoarticolare radio carpale, diastasi dell'articolazione scafo ulnare sul versante dorsale ed "**entrapment**" con sofferenza dei tratti distali del nervo mediano; **b)** se la condotta della convenuta (e, per essa, dei sanitari che ebbero ad assistere l'attore sig. - **SALVATORE**) sia stata conforme alle "**leges artis**" ed alla diligenza dell'**homo eiusdem generis et condicionis**.

3.1. - L'accertamento del nesso causale è passaggio logicamente e cronologicamente precedente all'accertamento della colpa, in quanto solamente qualora sia dimostrato che la condotta attiva od omissiva del sanitario sia stata causa dell'evento lesivo subito dal paziente, è possibile procedere ad accertare se questa condotta sia contraria alle **leges artis**.

3.2. - È necessario, in altri termini, stabilire, nel caso di specie, se l'insorgenza della viziata guarigione della frattura, lamentata dall'attore sig. **SALVATORE** sia eziologicamente collegabile alla condotta dei sanitari della struttura pubblica convenuta che eseguirono, in data 26 agosto 2008, l'intervento incruento di riduzione della frattura.

3.3. - Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi "**causa**" dell'evento stesso. La valutazione di questo nesso,



sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta **causalità materiale** trova disciplina negli artt. 40 e 41 cod. pen, ossia nel criterio della **condicio sine qua non** riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

3.4. - Come da ultimo chiarito dal supremo organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale, tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata, con cui va integrata la teoria della "**condicio sine qua non**", a quei soli accadimenti che, al momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "**ex ante**" (di cosiddetta "**prognosi postuma**"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581).

3.5. - Come chiarito dalle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, però, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico - giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "**oltre il ragionevole dubbio**", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "**più probabile che non**" (cfr., al riguardo, la già citata Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581).

3.6. - In materia civile, quindi, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica.

3.7. - Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, che questo Giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133). Risulta, dunque, necessario accertare che il comportamento diligente e perito del sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi. Probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico - razionale.

3.8. - Deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza,



che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

3.9. - Orbene, i fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dall'attrice possono ritenersi ampiamente acclarati alla stregua della relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria in data 31 gennaio 2014 (al cui condivisibili rilievi questo giudice integralmente si riporta, inclusi quelli sviluppati, in modalità telematica, in risposta alle osservazioni della parte istante: cfr., al riguardo, Cass. civ., sez. VI, 27 gennaio 2012, n. 1257, secondo la quale il giudice **"non è tenuto a rispondere a ogni e qualsiasi rilievo del consulente tecnico di parte, ma è sufficiente che dal complesso della motivazione si evinca che esse sono state prese in considerazione e adeguatamente contrastate dal consulente tecnico d'ufficio, le cui conclusioni siano state recepite dal giudicante."**) e che ha riconosciuto, tra l'altro, come le lesioni lamentate dall'attore sig. **SALVATORE** siano derivate da profili di negligenza da parte dei sanitari della struttura sanitaria pubblica convenuta, suscettibili di essere ravvisati in: **1)** una negligente attuazione dell'idoneo iter diagnostico radiografico secondo le necessità biologiche che il caso imponeva; **2)** una erronea valutazione diagnostica di frattura intrarticolare (preliminarmente alla riduzione della stessa), nonché in una negligente valutazione dei criteri radiografici che, se opportunamente ricercati, non avrebbero motivato il trattamento ortopedico incruento e l'erroneo ripristino dei fisiologici parametri biomeccanici ed anatomici dell'articolazione radio - carpica e radio - ulnare; **3)** inidoneo trattamento terapeutico riduttivo incruento della lesione traumatica riportata dal paziente rispetto alle necessità biologiche del soggetto (cfr., all'uopo, la relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria in data 31 gennaio 2014, alle pagine ventesima e seguenti).

3.10. - Alla stregua delle considerazioni finora sviluppate può, dunque, senz'altro essere fornita risposta positiva all'interrogativo in precedenza posto nel capoverso contrassegnato dalle lettere **"a)"** (se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni della convenuta struttura sanitaria pubblica - azioni od omissioni alla predetta suscettibili di essere ascritte ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. in quanto realizzate da personale sanitario della stessa - e l'evento lesivo) e negativa al quesito contenuto nel capoverso contrassegnato dalla lettera **"b)"** (se la condotta della convenuta struttura sanitaria pubblica - condotta alla predetta suscettibile di essere ascritta ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. in quanto posta in essere da personale sanitario della stessa - sia stata conforme alle **"leges artis"** ed alla diligenza dell'**"homo eiusdem generis et conditionis"**).

3.11. - Sussiste, dunque, l'elevata **"probabilità logica"** che una più attenta condotta dei sanitari della struttura pubblica convenuta quanto all'iter diagnostico ed alla scelta del trattamento terapeutico da realizzarsi, avrebbe evitato la verifica dell'aggravamento delle condizioni di salute a carico dell'attore sig. **SALVATORE**.



3.12. - In conclusione, dalle considerazioni finora sviluppate discende l'accoglimento della domanda giudiziale proposta nei confronti della convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ.

4. - In punto di "**quantum debeatur**", sulla scorta della Consulenza Tecnica d'Ufficio, i postumi permanenti accertati e suscettibili di essere posti in relazione alle negligenze riscontrate a carico della convenuta, configurano una riduzione dell'integrità psico-fisica (danno biologico) nella misura del **6% (sei per cento)**. L'ausiliario del giudice ha, poi, indicato in **sessanta (60)** giorni il periodo di Invaldità Temporanea Totale ed in **sessanta (60)** giorni il periodo di Invaldità Temporanea Parziale, al 50% (cinquanta per cento), oltre che un ulteriore periodo di **sessanta (60)** giorni di Invaldità Temporanea Parziale al 25% (venticinque per cento).

4.1. - Peraltro, trattandosi di danno cd. "**differenziale**", lo stesso dovrà essere liquidato con la tecnica della differenza tra il risarcimento spettante in ragione dei postumi permanenti complessivamente accertati dallo stesso ausiliario [e pari al 9% (nove per cento): cfr., all'uopo, la penultima pagina della relazione di chiarimenti alla Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata] e quello dovuto per il danno che sarebbe verosimilmente residuo in caso di mancato aggravamento dei postumi conseguito alle plurime negligenze accertate a carico della struttura sanitaria [cfr., all'uopo ed "**ex multis**", Tribunale di Napoli, Sezione Dodicesima Civile (G. M. Cons. dott. Michele Caccese), 15 giugno 2012, n. 7155, nonché, da ultimo, Cass. civ., sez. III, 19 marzo 2014, n. 6341, secondo cui "**In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residua anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario.**"].

4.2. - Ciò posto, trattandosi di lesioni suscettibili di rientrare nel novero delle cosiddette "**micropermanenti**", deve evidenziarsi come la legge 8 novembre 2012, n. 189 stabilisce all'art. 3 che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente una professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (cd. "**Codice delle assicurazioni private**"). Trattasi, invero, di disposizione normativa di natura sostanziale (finalizzata, infatti, alla determinazione quantitativa del risarcimento spettante a coloro che abbiano subito danni cagionati da soggetti esercenti una professione sanitaria), entrata in vigore in data 11 novembre 2012, ai sensi dell'art. 16 della stessa legge in cui essa risulta contenuta e, dunque, prima che si tenesse l'odierna udienza di precisazione delle conclusioni,



cosicché alcun dubbio può sussistere circa la necessità della sua applicazione al presente giudizio (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 ottobre 1997, n. 9678; Cass. civ., sez. lav., 20 agosto 1991, n. 8965).

4.3. - Del resto, anche la giurisprudenza di legittimità ha recentemente avuto modo di chiarire che **“La liquidazione equitativa del danno non patrimoniale conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica deve essere effettuata da tutti i giudici di merito, in base a parametri uniformi, che vanno individuati (fatta eccezione per le lesioni di lieve entità causate dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali vige un'apposita normativa) nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, da modularsi secondo le circostanze del caso concreto.”** (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408). E ciò in quanto **“Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c. c. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale — e al quale la S. C., in applicazione dell'art. 3 cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli art. 1226 e 2056 c. c. — salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l'abbandono.”** (cfr., in tal senso, sempre Cass. civ., sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408).

4.4. - Pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del **6% (sei per cento)**, questo giudicante, in applicazione dei parametri sopra menzionati ed in considerazione dell'età dell'attore al momento dell'evento dannoso (46 anni circa), ritiene di determinare il **quantum debeatur**, all'attualità, per il danno biologico residuo all'istante, sig. **1 SALVATORE**, nella somma di **€. 11.126,74 (euro undicimilacentoveventisei/74)** per i suddetti postumi permanenti, pari, appunto, alla differenza tra l'importo di **€. 13.469,21 (euro tredicimilaquattrocentosessantanove/21)** relativo all'invalidità permanente pari al 9% (nove per cento) e quello di **€. 2.342,47 (euro duemilatrecentoquarantadue/47)** relativo all'invalidità permanente pari al 3% (tre per cento) che sarebbe residua a carico dell'attore in assenza dell'aggravamento per il danno iatrogeno subito. Al suddetto importo di **€. 11.126,74 (euro undicimilacentoveventisei/74)** deve, poi, essere aggiunto quello di **€. 2.777,40 (euro duemilasettecentosettantasette/40)** per Invalidità Temporanea Totale, quello di **€. 1.388,70 (euro milletrecentottantotto/70)** per Invalidità Temporanea Parziale al 50% (cinquanta per cento) e quello di **€. 694,35 (euro seicentonovantaquattro/35)** per Invalidità Temporanea



Parziale al 25% (venticinque per cento). Il tutto, per un importo pari, all'attualità, ad **€. 15.987,19 (euro quindicimilanovecentottantasette/19)** a titolo di **danno biologico complessivo**.

4.5. - Inoltre, rivestendo la fattispecie, almeno in astratto, i caratteri di illecito penale (lesioni colpose: art. 590 c.p.), compete, in astratto ed ai sensi dell'art. 2059 cod. civ. in relazione all'art. 185 c. p., il risarcimento del cd. "**danno morale**", la cui liquidazione, tuttavia, non può considerarsi già ricompresa in quella del cosiddetto danno biologico, poiché effettuata sulla base di tabelle (quelle di cui agli artt. 138 e 139 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209) che, a differenza di quelle predisposte dall'Osservatorio per la Giustizia Civile di Milano, non risultano elaborate allo scopo di realizzare, sulla scorta di quanto affermato dal Supremo Organo di nomofilachia (cfr., in tal senso, Cass., SS. UU. 11 novembre 2008, n. 26972; Cass., SS. UU. 11 novembre 2008, n. 26973; Cass., SS. UU. 11 novembre 2008, n. 26074; Cass., SS. UU. 11 novembre 2008, n. 26975), una liquidazione complessiva del danno non patrimoniale conseguente a "**lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale**", nei suoi risvolti anatomico - 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, con riguardo ad una determinata tipologia di lesione e, dunque, una liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo: **1)** di cosiddetto danno biologico "**standard**"; **2)** cosiddetto **danno morale**.

4.6. - È da ritenersi, conseguentemente, indispensabile procedere ad un'applicazione del cosiddetto appesantimento del valore suscettibile di essere attribuito al punto tabellare di invalidità.

4.7. - Tale criterio di liquidazione del cosiddetto **danno morale**, in quanto valevole a prendere in considerazione le sofferenze che, in senso stretto, risultano suscettibili di essere, anche in via presuntiva, correlate con le lesioni patite, risulta, del resto, perfettamente in linea con i recenti approdi della giurisprudenza di legittimità, in tema di danno non patrimoniale.

4.8. - Giova, infatti, rammentare come le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, nelle recenti, ma ormai ampiamente note sentenze dell'11 novembre 2008, n. 26972, 26973, 26974 e 26975 abbiano affermato, al riguardo, principi che non possono essere elusi in questa sede. In particolare, per quanto qui interessa, si legge nella motivazione delle suddette decisioni: "**Viene in primo luogo in considerazione nell'ipotesi in cui illecito configuri reato, la sofferenza morale. Definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo, la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale. Deve tuttavia trattarsi di sofferenza soggettiva in sé considerata, non come componente di un più complesso pregiudizio non patrimoniale. Ricorre il primo caso ove sia allegato il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferti, ad esempio,**



dalla persona diffamata o lesa nella identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza. Ove siano dedotte siffatte conseguenze, si rientra nel danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente. Determina quindi duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale nei suindicati termini inteso, sovente liquidato in percentuale (da un terzo alla metà) del primo. Esclusa l'applicabilità di tale operazione, dovrà il giudice, qualora si avvalga delle note tabelle, procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto lesa, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza".

4.9. - Orbene, seguendo il criterio previsto dalla disposizione normativa di cui al comma 3 dell'art. 139 già sopra menzionato (secondo cui "**L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.**") e, tenendo conto delle circostanze del caso concreto, dell'età dell'infortunato e delle conseguenze dell'aggravamento delle condizioni di salute, anche in termini di inabilità temporanea, è ben possibile riconoscere il ristoro per il "**dolore**" e la "**sofferenza soggettiva**" che, in via di presunzione, risultano suscettibili di ricollegarsi alle lesioni subite, attraverso un appesantimento del valore suscettibile di essere attribuito al punto tabellare di invalidità (temporanea e permanente) in misura pari al 20% (venti per cento) dello stesso, così pervenendo ad una liquidazione del cd. "**danno morale**" in misura pari a complessivi **€. 3.198,00 (euro tremilacentonovantotto/00)** in cifra tonda.

4.10. - Competono, infine, le spese sostenute che, alla stregua della documentazione prodotta in giudizio dalla difesa dell'attore, possono essere liquidate nell'importo complessivo di **€. 3.000,00 (euro tremila/00)** all'attualità in cifra tonda.

4.11. - Nulla di ulteriore compete, infine, a titolo di danno patrimoniale, non avendo l'attore fornito alcuna dimostrazione circa le "**chances**" lavorative concretamente perdute in ragione delle menomazioni residuategli a seguito della negligente condotta sanitaria di cui si tratta. Parimenti, l'istante non ha fornito dimostrazione di quali fossero, anche in termini quantitativi, le voci di straordinario che, alla stregua della prospettazione contenuta nell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio (cfr., all'uopo, il capoverso contrassegnato dal numero "**92.**", alla pag. 22, di tale atto), avrebbero concorso ad incrementare il suo stipendio base e che egli non avrebbe percepito durante il periodo di comporta. Né, del resto, può ritenersi che la contrazione del reddito da lavoro dipendente subita dall'attore sig.

SALVATORE nell'anno 2009, risulti suscettibile di essere ascritta a carico delle lesioni iatrogene da questi patite, atteso che è la stessa documentazione prodotta in giudizio dalla difesa di quest'ultimo a permettere di ritenere



dimostrato come tale contrazione, lungi dal derivare dall'aggravamento delle condizioni di salute del lavoratore, fosse scaturita dall'attivazione, presso l'impresa datrice di lavoro, di un regime di Cassa Integrazione Guadagni.

4.12. - Del resto, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, *"In presenza di postumi permanenti di modesta entità (cosiddette "micropermanenti") che non si traducono, di regola, in una proporzionale riduzione della capacità lavorativa specifica, il danno da lucro cessante in tanto è configurabile in quanto sussistano elementi concreti che inducano a ritenere che, a causa dei postumi, il soggetto effettivamente ricaverà minori guadagni dal proprio lavoro, essendo ogni ulteriore o diverso pregiudizio risarcibile a titolo di danno biologico."* (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 12 ottobre 2010, n. 21012). Nella specie, infatti, è proprio alla stregua di quanto osservato nel precedente paragrafo (contrassegnato dal numero "4.11."), che deve senz'altro escludersi la sussistenza di una convincente dimostrazione circa l'incidenza dei postumi di cui si tratta sulla contrazione del reddito percepito dall'attore e sulle sue possibilità lavorative future).

4.13. - In definitiva, sulla base delle considerazioni finora sviluppate, la convenuta struttura sanitaria pubblica dovrà corrispondere, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, a titolo di risarcimento danni, l'importo complessivo di **€. 22.185,19 (euro ventiduemilacentottantacinque/19)**, scaturente dalla sommatoria delle voci di danno già sopra indicate e liquidate all'attualità.

5. - Nella liquidazione del danno cagionato da illecito civile, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocimento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr., in tal senso ed *"ex multis"*, Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. civ., sez. III, 10 marzo 2000, n. 2796).

5.1. - Orbene, per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma rivalutata in base ad un indice di rivalutazione medio questo Giudicante reputa opportuno condannare la convenuta al pagamento, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, degli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 cod. civ., dal 26 agosto 2008 (data dell'intervento di riduzione incruenta della frattura), sull'importo di **€. 20.390,80 (euro ventimilatrecentonovanta/80)**, pari alla devalutazione, in base all'indice **ISTAT** delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice *"FOI"*), alla data del



26 agosto 2008 - quale momento di perfezionamento dell'illecito - di quella sopra riconosciuta a titolo risarcitorio e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 26 agosto 2009, fino al momento della pubblicazione della presente decisione (mediante deposito in Cancelleria), sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra appena indicata, sempre in base all'indice **ISTAT** menzionato ("**FOI**"), con divieto di anatocismo.

5.2. - Pertanto, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, deve essere riconosciuta la somma complessiva di **€. 24.981,19 (euro ventiquattromilanovecentottantuno/19)**, atteso che, alla stregua dei criteri di calcolo già sopra indicati [interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 cod. civ., dalla data del 26 agosto 2008 (momento in cui si verificò l'illecito) sull'importo di **€. 20.390,80 (euro ventimilatrecentonovanta/80)** e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 26 agosto 2009, fino al momento della pubblicazione della presente decisione (mediante deposito in Cancelleria), sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra appena indicata, sempre in base all'indice **ISTAT** menzionato ("**FOI**"), con divieto di anatocismo], gli interessi suddetti risultano di ammontare pari ad **€. 2.796,00 (euro duemilasettecentonovantasei/00)**, somma che va ad aggiungersi alla sorta capitale dovuta all'attualità (e comprensiva della rivalutazione monetaria), pari, come si è già sopra chiarito, ad **€. 22.185,19 (euro ventiduemilacentottantacinque/19)**.

5.3. - Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata a titolo risarcitorio, gli ulteriori interessi al tasso legale suddetto, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della sentenza: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

5.4. - Peraltro, è appena il caso di rammentare il principio, più volte evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui, nei debiti di valore (qual è senz'altro l'obbligazione risarcitoria) sia gli interessi legali (compensativi) sulla somma liquidata in favore del danneggiato, che la rivalutazione monetaria decorrono di diritto ed il giudice deve attribuirli d'ufficio anche in assenza di una specifica domanda della parte, senza con ciò incorrere in un vizio di ultrapetizione, quando quest'ultima abbia richiesto la condanna del debitore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 27 marzo 1997, n. 2745). Del resto, altrettanto ricorrente è l'affermazione in base alla quale "**La rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio e in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario "petitum" della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati**



espressamente esclusi." (Cass. civ., sez. III, 2 dicembre 1998, n. 12234; Cass. civ., sez. II, 30 marzo 2012, n. 5144).

6. - In applicazione del principio di causalità (art. 91 cod. proc. civ.), le spese di lite seguono la soccombenza della convenuta e si liquidano come da dispositivo, tenendo conto dell'importo concretamente riconosciuto all'attore, a titolo risarcitorio. Deve essere evidenziato, peraltro, come nel computo delle cd. "**spese vive**" risultino da includersi anche quelle relative alla disposta Consulenza Tecnica d'Ufficio liquidate come da provvedimento in atti in misura pari ad **€. 1.259,03 (euro milleduecentocinquantanove/03)**, oltre I.V.A. e contributo assistenziale e previdenziale come per legge e provvisoriamente fatte gravare a carico dell'attore sig.

SALVATORE.

6.1. - Va osservato, al riguardo, che il Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1 (in G.U. 24 gennaio 2012, n. 19), recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività, ha previsto, all'art. 9, comma 1, l'abrogazione delle tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico.

6.2. - L'art. 9 citato, al comma 2, prevede che - ferma restando l'abrogazione delle tariffe - "**nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimento a parametri stabiliti con decreto del ministro vigilante**". Nella specie, tale regolamento è da identificarsi, anche in ragione di quanto attualmente previsto dall'art. 13, comma 6, della legge 31 dicembre 2012, n. 247 (recante "**Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense**"), con il Decreto del Ministro della Giustizia 10 marzo 2014, n. 55.

6.3. - In particolare, giova evidenziare che, ai sensi dell'art. 5, comma 1, quarto periodo, del predetto Decreto Ministeriale, "**Nei giudizi per pagamento di somme o liquidazione di danni, si ha riguardo di norma alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata.**".

6.4. - Deve, peraltro, disporsi, ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., la distrazione delle spese di lite in favore dell'**avv. MICHELE LIGUORI**, difensore dell'attore sig. **SALVATORE** e dichiaratosi anticipatario delle stesse, già a far tempo dalla notificazione dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio.

6.5. - Da ultimo, non può non essere stigmatizzato il comportamento processuale della convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, la quale ha sostenuto, in comparsa di risposta, l'insussistenza di una propria responsabilità senza tenere in alcun conto la disposizione normativa di cui all'art. 1228 cod. civ., la quale, come già sopra ampiamente chiarito, giustifica che essa risponda anche con riferimento all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta dai professionisti sanitari alle sue dipendenze o che, comunque, prestino la propria opera in favore della stessa.



6.6. - Tale elemento, valutato unitamente alla condotta processuale caratterizzata da un atteggiamento di sostanziale diserzione di tutta la fase istruttoria (la convenuta, infatti, sebbene avesse fatto espressa richiesta dei termini di cui all'art. 183, comma sesto, cod. proc. civ., non ha formulato alcuna richiesta istruttoria, né si è minimamente premurata di prendere parte - se del caso mediante un proprio ausiliario - alle operazioni di Consulenza Tecnica d'Ufficio), costituisce senz'altro indice rivelatore del carattere manifestamente pretestuoso della resistenza in giudizio esercitata dalla Pubblica Amministrazione sanitaria convenuta, la quale risulta sorretta, pertanto, quanto meno da colpa grave.

6.7. - Un tale contegno sostanziale e processuale rappresenta un evidente abuso dello strumento processuale che va sanzionato ai sensi dell'art. 96, terzo comma, cod. proc. civ.

6.8. - Secondo la tesi maggiormente seguita dalla giurisprudenza di merito, che questo decidente condivide, la pronuncia ex art. 96, terzo comma, cod. proc. civ., presuppone il requisito della mala fede o della colpa grave, ossia la rimproverabilità della condotta del soccombente (come nel caso di cui al primo comma dell'art. 96 cod. proc. civ.), ma non la prova specifica del pregiudizio sofferto dalla parte a causa della lite temeraria subita, trattandosi di una condanna che può essere emessa dal Giudice anche d'ufficio, sulla base degli elementi emersi all'esito del giudizio. L'istituto in esame presenta invero una natura mista sanzionatoria e risarcitoria, ove la liquidazione viene operata in via equitativa dal decidente tenendo conto della gravità della colpa, dei presumibili pregiudizi arrecati alla controparte in ragione della natura, dell'oggetto della causa e della durata del processo, sia in termini di pregiudizio patrimoniale che non patrimoniale [cfr., in tal senso, Tribunale di Busto Arsizio, 12 giugno 2012; Tribunale di Modena, I sez. civ., 16 maggio 2012, n. 816; cfr., altresì, Tribunale di Milano, sez. IV civ., 20 marzo 2014, n. 3900, secondo cui **"La norma di cui all'art. 96 comma 3 c.p.c. ha introdotto un meccanismo che deve ritenersi non solo e non tanto risarcitorio, quanto anche e soprattutto sanzionatorio, in virtù della finalità di scoraggiare l'abuso del processo e preservare la funzionalità del sistema giustizia. Tale meccanismo è, pertanto, sottratto alla rigorosa prova del danno, in quanto unicamente condizionato all'accertamento di una condotta di grave negligenza, o addirittura malafede processuale, della controparte. Lo scopo della norma, di conseguenza, è la repressione del danno che viene arrecato direttamente alla controparte, ma indirettamente anche all'erario, con la congestione degli uffici giudiziari e l'incremento del rischio del superamento del canone costituzionale della ragionevole durata del processo, con ricadute anche di tipo risarcitorio, stante il pericolo di condanna dello Stato alla corresponsione dell'indennizzo ex lege n. 89 del 2001. (Nel caso concreto, l'atteggiamento processuale di parte convenuta, consistito nel sollevare generiche eccezioni senza la produzione di alcun documento rilevante, e la successiva condotta di non depositare memoria alcuna, nonostante la espressa richiesta**



concessione dei termini di legge, costituiscono evidenti indici del carattere dilatorio della resistenza in giudizio e sintomi, quantomeno, di una grave negligenza nell'utilizzo degli strumenti processuali)."].

6.9. - Valutando tali elementi nel caso di specie e considerando che l'attore sig.

SALVATORE, al pari di ogni altro cittadino, ha presumibilmente subito disagi per contrastare l'ingiustificata resistenza in giudizio della struttura sanitaria pubblica odierna convenuta, anche in termini di tempo sottratto alla propria attività lavorativa per occuparsi del presente giudizio, la condanna di cui all'art. 96, comma terzo, cod. proc. civ., può essere senz'altro quantificata in misura pari all'importo di €. 1.200,00 (euro milleduecento/00) per ciascuno dei quattro anni (e sei mesi) in cui si è protratto il presente giudizio ed ammontante, quindi, a complessivi **€. 5.400,00 (euro cinquemilaquattrocento/00)**, [cfr., all'uopo, Tribunale di Modena, 6 dicembre 2012, che ha chiarito come, in difetto di esplicite indicazioni legislative, detta somma può essere ragionevolmente liquidata ricorrendo al parametro fissato dall'art. 2-bis della legge n. 89 del 2001, che all'uopo stabilisce quale criterio applicativo di equa riparazione quello di un importo pecuniario compreso nel range tra €. 500,00 (euro cinquecento) ed €. 1.500,00 (euro millecinquecento/00) per ogni anno di durata del giudizio, tenendo all'uopo conto del comportamento assunto dalle parti, nonché della natura degli interessi coinvolti ed il valore, oltre che della rilevanza della causa]. Nella specie, infatti, occorre senz'altro tenere conto, oltre che del valore della controversia, della natura degli interessi coinvolti "**ex latere actoris**" che sono rappresentati dalla tutela del diritto alla salute che, com'è noto, rappresenta una posizione giuridica soggettiva attiva costituzionalmente garantita (art. 32 Cost.).

7. - Radicalmente priva di fondamento risulta, infine, la domanda di garanzia impropria proposta dalla convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD** nei riguardi della chiamata in causa società **FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**, non avendo la predetta struttura sanitaria pubblica fornito alcuna dimostrazione circa la sussistenza di una polizza assicurativa in corso con la predetta impresa assicuratrice al momento in cui l'evento dannoso ebbe a verificarsi. In particolare, non può farsi a meno di sottolineare come la suddetta convenuta nemmeno si sia minimamente premurata di produrre documentazione valevole a comprovare tale assunto. Ne deriva, in conclusione, il rigetto della domanda di garanzia impropria di cui si tratta.

8. - La contumacia della chiamata in causa società **FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.** risultata vittoriosa in ordine alla domanda di garanzia proposta nei suoi riguardi, esime questo giudice dal pronunciare qualsivoglia statuizione circa le spese di lite attinenti al rapporto processuale tra la convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD** e la predetta impresa di assicurazioni.

P.Q.M.



IL TRIBUNALE DI NAPOLI - SEZIONE OTTAVA CIVILE -, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

- **DICHIARA** la **CONTUMACIA** della chiamata in causa società **FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**;
- In **ACCOGLIMENTO** della **DOMANDA GIUDIZIALE**, **CONDANNA** la convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, della somma complessiva di **€. 24.981,19 (euro ventiquattromilanovecentottantuno/19)**, a **TITOLO** di **RISARCIMENTO DANNI**, **OLTRE** agli **INTERESSI LEGALI**, al tasso previsto dall'art. 1284 cod. civ., dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino all'effettiva corresponsione;
- **CONDANNA**, altresì, la convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, delle **SPESE** del **PRESENTE GIUDIZIO**, che si liquidano, complessivamente, in **€. 9.000,00 (euro novemila/00)**, di cui **€. 3.000,00 (euro tremila/00)** per **spese vive** ed **€. 6.000,00 (euro seimila/00)** per **compensi professionali forensi**, oltre al rimborso spese generali, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge;
- **DISPONE** la **DISTRAZIONE** delle **SPESE** di **LITE** come sopra liquidate, in favore dell'**avv. MICHELE LIGUORI**, difensore dell'attore sig. **SALVATORE**, e dichiaratosi anticipatario delle medesime;
- **CONDANNA**, infine, la convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore dell'attore sig. **SALVATORE**, della somma di **€. 5.400,00 (euro cinquemilaquattrocento/00)**, ai sensi dell'art. 96, comma terzo, cod. proc. civ.;
- **RIGETTA** la **DOMANDA** di **GARANZIA IMPROPRIA** proposta dalla convenuta **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD** nei confronti della chiamata in causa società **FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**. **Sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege. Così deciso in NAPOLI, all'udienza del 2 novembre 2015.**

IL GIUDICE MONOCRATICO

dott. Francesco Graziano

L'originale della presente sentenza costituisce, unitamente al verbale di udienza che la precede e nel quale essa è incorporata, un documento informatico sottoscritto mediante cd. "firma digitale" (artt. 1, lettera s), 21 e 24 del Decreto Legislativo 7 marzo



Sentenza n. 13839/2015 pubbl. il 02/11/2015

RG n. 39303/2010

n. 39303/2010 R. G. A. C.

Repert. n. 16389/2015 del 03/11/2015

2005, n. 82] e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi dell'art. 35, comma 1, D. M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D. M. 15 ottobre 2012, n. 209.

