



TRIBUNALE DI NAPOLI

- SEZIONE OTTAVA CIVILE -

UDIENZA DEL 21 MARZO 2016

G. I. dott. FRANCESCO GRAZIANO

Verbale di udienza relativo alla controversia civile iscritta al numero 10686/2013 del Ruolo Generale Affari Contenziosi (R. G. A. C.) dell'anno 2013, avente ad oggetto "**Responsabilità professionale - risarcimento danni da responsabilità sanitaria**" e promossa

DA

VINCENZO, nato a _____ il _____ (Codice Fiscale _____ indicato: _____) e **ANTONELLA**, nata a _____ il _____ (Codice Fiscale indicato: _____), in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, nato a _____ il _____ (Codice Fiscale indicato: _____), tutti residenti in _____ alla Via _____ ed elettivamente domiciliati in Napoli, al Centro Direzionale, Piazza Esedra, Edificio "**Edilforum**", Isola F/10, presso lo studio dell'avv. Michele Liguori che li 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**"]

- **ATTORI** -

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON", con sede in Napoli, alla Via della Croce Rossa n. 8, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* dott.ssa Anna Maria Minicucci, elettivamente domiciliata sempre in Napoli, alla Via della Croce Rossa n. 8, presso la S. C. Affari Legali che rappresenta e difende la stessa azienda ospedaliera a mezzo dell'avv. Antonella Strino, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione depositata in Cancelleria in data 17 gennaio 2016, in sostituzione del precedente difensore avv. Guglielmo Manna, all'esito di revoca del mandato professionale di quest'ultimo, originariamente conferito mediante procura a margine della comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 6 giugno 2013 [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) indicato: "**affarilegali.operativo.santobono@pec.it**"]

- **CONVENUTA** -



NONCHÉ

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A. (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), con sede in Bologna, alla Via Stalingrado n. 45, in persona del procuratore speciale *pro tempore* dott. Daniele Guglielmetti [procura speciale del 1° giugno 2011, per Notaio dott. Mario Grossi di Corbetta (MI), repertorio n. 124601, raccolta n. 1520], elettivamente domiciliato in Napoli, alla Via Pergolesi n. 1, presso lo studio dell'avv. Luca Fabrizio che rappresenta e difende la società stessa, giusta procura in calce alla comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 10 dicembre 2013 [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) indicato: "**lucafabrizio@avvocatinapoli.legalmail.it**"]

- **CHIAMATA IN CAUSA** -

È presente, per gli attori sigg. **VINCENZO** e | **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, l'avv. Salvatore Scervini, per delega dell'avv. Michele Liguori. È altresì presente, per la convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, l'avv. Antonella Strino. È presente, ancora, per la chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), l'avv. Teresa Rosa, per delega dell'avv. Luca Fabrizio. 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. Scervini 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. L'avv. Strino si riporta anch'ella alle domande, difese e conclusioni già sviluppate e rassegnate in comparsa di risposta e nei successivi scritti difensivi, inclusa la memoria di discussione depositata in Cancelleria con modalità telematica. L'avv. Rosa si riporta anch'ella alle difese e conclusioni sviluppate e rassegnate in comparsa di risposta ed in tutti i successivi scritti difensivi, inclusa la memoria di discussione depositata in Cancelleria con modalità telematica. Pertanto, dopo che ciascuno dei difensori ha illustrato le ragioni poste a fondamento delle rassegnate conclusioni, questo giudice, alle ore 13,18, 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 21 marzo 2016, 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 10686/2013 del Ruolo Generale Affari Contenziosi (R. G. A. C.) dell'anno 2013, avente ad oggetto "**Responsabilità professionale - risarcimento danni da responsabilità sanitaria**" e promossa

DA

VINCENZO, nato a () il : (Codice Fiscale indicato:) e **ANTONELLA**, nata a () il : (Codice Fiscale indicato:), in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, nato a () il : (Codice Fiscale indicato:), tutti residenti in () alla Via () ed elettivamente domiciliati in Napoli, al Centro Direzionale, Piazza Esedra, Edificio "**Edilforum**", Isola F/10, presso lo studio dell'avv. Michele Liguori che li 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**"]

- ATTORI -

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON", con sede in Napoli, alla Via della Croce Rossa n. 8, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* dott.ssa Anna Maria Minicucci, elettivamente domiciliata sempre in Napoli, alla Via della Croce Rossa n. 8, presso la S. C. Affari Legali che rappresenta e difende la stessa azienda ospedaliera a mezzo dell'avv. Antonella Strino, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione depositata in Cancelleria in data 17 gennaio 2016, in sostituzione del precedente difensore avv. Guglielmo Manna, all'esito di revoca del mandato professionale di quest'ultimo, originariamente conferito mediante procura a margine della comparsa di risposta



n. 10686/2013 R. G. A. C.

depositata in Cancelleria in data 6 giugno 2013 [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) indicato: "**affarilegali.operativo.santobono@pec.it**"]

- CONVENUTA -

NONCHÉ

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A. (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), con sede in Bologna, alla Via Stalingrado n. 45, in persona del procuratore speciale *pro tempore* dott. Daniele Guglielmetti [procura speciale del 1° giugno 2011, per Notaio dott. Mario Grossi di Corbetta (MI), repertorio n. 124601, raccolta n. 1520], elettivamente domiciliato in Napoli, alla Via Pergolesi n. 1, presso lo studio dell'avv. Luca Fabrizio che rappresenta e difende la società stessa, giusta procura in calce alla comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 10 dicembre 2013 [indirizzo di posta elettronica certificata (p.e.c.) indicato: "**lucafabrizio@avvocatinapoli.legalmail.it**"]

- CHIAMATA IN CAUSA -

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).

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 del medico nei confronti del paziente ha, infatti, natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 20 ottobre 2014, n. 22222). Peraltro, anche la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha 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 artt. 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: cfr., all'uopo, 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, pubblica o privata che essa sia.

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

2.5. - Nel caso di specie, gli attori sigg. | **VINCENZO** e l | **ANTONELLA**,
in proprio e quali genitori del minore | | **ANTONIO**, hanno allegato come quest'ultimo
avesse subito, in data 21 giugno 2011, presso la struttura sanitaria pubblica convenuta, un
intervento chirurgico di resezione di osteoma, al fine di risolvere tale patologia da cui il medesimo
minore era, in precedenza, affetto, al femore sinistro. Gli attori, inoltre, hanno dedotto come,



l'intervento suddetto non fosse andato a buon fine, tanto che il minore, non avendo conseguito la guarigione ed avendo subito, anzi, un peggioramento delle proprie condizioni di salute, in data 6 aprile 2012, era stato sottoposto, presso altra struttura sanitaria, ad ulteriore intervento chirurgico di "**termoablazione osteoma osteoide femore prossimale sinistro**".

2.6. - Orbene, è appena il caso di evidenziare come tali elementi circostanziali (cioè quelli relativi al titolo contrattuale del rapporto giuridico dedotto in giudizio ed al peggioramento delle condizioni estetiche e di salute), oltre ad essere ampiamente comprovati alla stregua della documentazione sanitaria prodotta in giudizio dalla difesa degli attori (cfr., in particolare, i docc. contrassegnati dai numeri "**14.**" e "**15.**" dell'indice - foliario relativo alla produzione degli attori) e dalla relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria con modalità telematica, nemmeno abbiano formato oggetto di alcuna specifica contestazione ad opera della convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"** 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. - Gli istanti hanno, pertanto, certamente fornito la prova del titolo, contrattuale, in forza del quale essi hanno esercitato l'azione risarcitoria nei confronti della suddetta struttura sanitaria pubblica convenuta. 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 dei 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 medico - chirurgici subiti dal minore nel corso dell'intervento chirurgico del 21 giugno 2011) e l'evento lesivo, rappresentato, secondo la prospettazione degli istanti, dalla mancata guarigione e dal peggioramento delle condizioni di salute del minore **ANTONIO**, con conseguente necessità di sottoposizione ad ulteriore intervento chirurgico; **b)** se la condotta della convenuta (e, per essa, dei sanitari che ebbero ad assistere il minore **ANTONIO**) 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 dei sanitari della convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"** 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 la mancata guarigione lamentata dagli attori con riguardo al figlio sia eziologicamente collegabile alla condotta dei sanitari della struttura pubblica convenuta che eseguirono l'intervento chirurgico di resezione dell'osteoma a carico del femore sinistro del minore **ANTONIO**.

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.

3.7. - 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.

3.8. - Orbene, i fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dagli attori sigg. |

VINCENZO e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, possono ritenersi ampiamente acclarati alla stregua della relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria con modalità telematica (ai cui condivisibili rilievi questo giudice integralmente si riporta, inclusi quelli forniti in con riguardo alle osservazioni formulate dalle parti: 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."**), nonché della documentazione sanitaria prodotta in giudizio dalla difesa degli istanti. Dall'elaborato peritale di cui si tratta (cfr., in particolare, le pagg. 9 - 11) e dalla predetta documentazione, infatti, risulta piuttosto agevole desumere la sussistenza, con riguardo alla fattispecie in esame, di un'inadeguata condotta chirurgica dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta, consistita, in particolare, nella realizzazione dell'intervento a carico di una zona del femore sinistro diversa da quello in cui si trovava posizionato l'osteoma da asportare (superficie laterale del collo femorale, anziché superficie mediale: cfr., in particolare, la relazione della Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria con modalità telematica, alle pagg. 13 - 14). Tale censurabile condotta, come chiarito dall'ausiliario di questo giudice, ha comportato l'insorgenza sia degli esiti cicatriziali presenti a carico della coscia sinistra del minore, sia delle alterazioni strutturali del collo del femore derivanti dall'attività chirurgica e dalla necessità di sottoposizione ad ulteriore intervento,



sia pure caratterizzato da minore invasività del primo [cfr., all'uopo, la suddetta relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio, a firma dell'ausiliario **dott. prof. GIUSEPPE VACCHIANO**, alla pag. 14].

3.9. - 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 condicionis**").

3.10. - Sussiste, dunque, l'elevata "**probabilità logica**" che una più attenta condotta dei sanitari della struttura pubblica convenuta nel corso dell'intervento chirurgico del 21 giugno 2011, avrebbe evitato la verifica dell'aggravamento delle condizioni di salute a carico del minore

ANTONIO.

3.11. - In conclusione, dalle considerazioni finora sviluppate discende l'accoglimento della domanda giudiziale proposta dagli attori sigg. **VINCENZO** e l

ANTONELLA, in proprio e quali genitori del minore **DI LIETRO ANTONIO**, nei confronti della convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, 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 del professionista convenuto, configurano una riduzione dell'integrità psico-fisica (danno biologico) nella misura del **6% (sei per cento)**, con trenta (30) giorni di invalidità temporanea totale e sessanta (60) giorni di invalidità temporanea parziale, di cui i primi trenta (30) al 50% (cinquanta per cento) ed i successivi trenta (30) al 25% (venticinque per cento).

4.1. - 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**").

4.2. - 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. - 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 del minore

ANTONIO al momento dell'intervento chirurgico del 21 giugno 2011 (12 anni circa), ritiene di determinare il "**quantum debeatur**", all'attualità, per il danno biologico residuo a carico del predetto, nella somma di €. 7.378,33 (euro settemilatrecentosettantotto/33) per i suddetti postumi permanenti, in quella di €. 1.549,50 (euro millecinquecentoquarantanove/50) per invalidità temporanea totale, in quella di €. 774,75 (euro settecentosettantaquattro/75) per invalidità temporanea parziale al 50% (cinquanta per cento) ed, infine, in quella di €. 387,38 (euro trecentottantasette/38), per invalidità temporanea al 25% (venticinque per cento). Il tutto, per un importo pari, all'attualità, ad **€. 10.090,46 (euro diecimilanovanta/46)** a titolo di **danno biologico**.

4.4. - 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. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972; Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26973; Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26074; Cass. civ., sez. un., 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**.

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

4.6. - 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.

4.7. - 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"**.

4.8. - Orbene, seguendo il criterio espressamente previsto dalla disposizione normativa di cui al comma 3 dell'art. 139 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (cd. **"Codice delle Assicurazioni private"**), 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."** (cfr., all'uopo, anche Corte Cost., 16 ottobre 2014, n. 235) e, tenendo conto delle circostanze del caso concreto, dell'età dell'infortunato, e delle conseguenze della malattia sulla sua salute in termini di inabilità temporanea ed invalidità permanente, 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 **€ 2.018,00 (euro duemiladiciotto/00)** in cifra tonda.



4.9. - Competono, altresì, gli importi corrispondenti alle spese mediche sostenute e comprovate, mediante la documentazione prodotta in giudizio dalla difesa degli attori, in misura pari a complessivi **€. 1.082,00 (euro milleottantadue/00)**, importo che risulta espresso in valori monetari risalenti all'anno 2012 e che, dunque, con la rivalutazione all'attualità sulla base dell'indice **ISTAT** delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice "**FOI**"), ascende a complessivi **€. 1.092,82 (euro millenovantadue/82)**.

4.10. - L'ammontare complessivo del danno da riconoscersi in favore degli attori sigg. I

VINCENZO e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO** risulta, dunque, pari ad **€. 13.201,28 (euro tredicimiladuecentouno/28)**.

4.11. - È orientamento pacifico e consolidato, nella giurisprudenza della Suprema Corte, quello secondo cui **"Ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito costituente reato, lesioni personali, spetta anche il risarcimento del danno morale, a condizione che si tratti di lesioni seriamente invalidanti, giacché lesioni minime o prive di postumi non rendono configurabile una sofferenza psicologica inquadabile nella nozione di danno morale."** (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 8 giugno 2004, n. 10816). In particolare, anche la giurisprudenza di questo Tribunale ha affermato che **"I prossimi congiunti della vittima di lesioni personali sono, in astratto, legittimati a domandare il risarcimento del proprio danno biologico e del proprio danno morale, subiti in conseguenza delle sofferenze patite dal proprio familiare, ma tale danno non può mai essere liquidato sulla base del semplice fatto notorio del rapporto di parentela essendo invece necessario che gli attori dimostrino l'esistenza di una lesione psicofisica, per ottenere il risarcimento del danno biologico, o l'effettivo patimento di una sofferenza morale, per ottenere il risarcimento del danno morale; in ogni caso va esclusa la risarcibilità di quest'ultimo, ove le lesioni patite dal congiunto degli attori non siano di apprezzabile entità."** Orbene, la casistica giurisprudenziale, sia di merito che di legittimità, in materia di danno da lesioni del congiunto fa prevalente riferimento a casi di macrolesioni [intese come quelle menomazioni, indicativamente individuate in menomazioni dell'integrità psicofisica valutate con percentuali uguali o superiori al 60% (sessanta per cento)] che, per loro natura, comportano un danno importante per i soggetti che le patiscono, incidendo in maniera rilevante sulla loro qualità di vita intesa nel senso più ampio del termine e cioè sugli atti quotidiani, sull'autonomia individuale, sui rapporti interpersonali, sulla sfera degli affetti e della sessualità. Nella specie, dunque, come si è visto, non vi sono le condizioni per il risarcimento del danno riflesso ai genitori in considerazione della tipologia ed entità del danno permanente subito dalla vittima primaria [non superiore al 6% (sei per cento)] che ne esclude la riconducibilità alla categoria del cd. "**macroleso**" (Cass. civ., sez. un., 1° luglio 2002, n. 9556). Quindi, non si individua un danno non patrimoniale "**iure proprio**" dei prossimi congiunti della vittima, danno



n. 10686/2013 R. G. A. C.

che possa essere ricondotto alla categoria del danno morale di cui all'art. 2059 cod. civ. anche nell'ampia interpretazione offerta dalle sentenze della Corte di legittimità del mese di novembre 2008. Ne deriva, in conclusione, che alcun danno non patrimoniale può essere riconosciuto in favore degli attori sigg. **VINCENZO** e l. **ANTONELLA**, in proprio.

5. - Nella liquidazione del danno cagionato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocumento 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 l'azienda ospedaliera convenuta al pagamento, in favore degli attori sigg. l.

VINCENZO e l. **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, degli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 cod. civ., dalla data del 21 giugno 2011 (in cui venne eseguito il primo intervento chirurgico) sull'importo di **€. 12.681,34 (euro dodicimilaseicentottantuno/34)**, 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 21 giugno 2011 - quale momento in cui gli effetti dannosi dell'illecito ebbero ad iniziare a prodursi - di quella sopra riconosciuta a titolo risarcitorio e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 21 giugno 2012, 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 degli attori sigg. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **DI LIETRO ANTONIO**, deve essere liquidata la somma complessiva di **€. 14.169,28 (euro quattordicimilacentosessantanove/28)**, atteso che, alla stregua dei criteri di calcolo già sopra indicati [interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 cod. civ., dalla data del 21 giugno 2011 sull'importo di **€. 12.681,34 (euro dodicimilaseicentottantuno/34)** e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 21 giugno 2012, 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 **€. 968,00 (euro novecentosessantotto/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 **€. 13.201,28 (euro tredicimiladuecentouno/28)**.

5.3. - Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, su ciascuna delle somme totali sopra liquidate 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). 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 azienda ospedaliera nei confronti degli attori sigg.

VINCENZO e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO** e si liquidano come da dispositivo.

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. - Peraltro, nel computo delle cd. "**spese vive**" dovranno essere incluse altresì quelle relative alla Consulenza Tecnica d'Ufficio espletata in corso di causa (liquidate come da decreto in atti), avendo la difesa degli attori dimostrato, mediante la documentazione prodotta in giudizio, di averne sostenuto il relativo esborso.

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 degli attori sigg. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, e dichiaratosi anticipatario delle stesse (cfr., all'uopo, le conclusioni rassegnate nell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio).

7. - L'accoglimento della domanda giudiziale comporta, con riguardo alla posizione della struttura sanitaria convenuta, la necessità di esaminare la domanda di garanzia impropria da quest'ultima avanzata nei confronti della compagnia assicuratrice chiamata in causa.

7.1. - Orbene, tale domanda risulta senz'altro fondata e meritevole, pertanto, di trovare accoglimento, atteso che la chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**") non ha sollevato alcuna specifica contestazione in ordine all'operatività della polizza dedotta dall'azienda ospedaliera convenuta a sostegno della pretesa di manleva azionata. Né, del resto, assume rilevanza alcuna la franchigia annuale fissa pari ad **€. 200.000,00 (euro duecentomila/00)**, atteso che, in base a quanto stabilito dalle condizioni di polizza prodotte in giudizio dalla difesa della suddetta impresa assicuratrice, la previsione di tale franchigia annua comportava, a carico della struttura sanitaria pubblica convenuta, l'obbligo di rimborsare, alla società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), il suddetto importo al termine di ogni anno assicurativo ed entro sessanta giorni dall'avvenuta consegna, ad opera della predetta società ed in favore della convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, della documentazione concernente i sinistri formanti oggetto di liquidazione [cfr., all'uopo, la penultima pagina del capitolato speciale di polizza prodotto in giudizio dalla difesa della chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"): doc. contrassegnato dal numero "**1.**" dell'indice - foliaro relativo alla produzione della predetta]. Nondimeno, la compagnia assicuratrice chiamata in causa, alcuna dimostrazione ha fornito circa i sinistri liquidati nell'anno 2012 (in cui è pervenuta la richiesta risarcitoria) né circa l'avvenuta consegna della relativa documentazione in favore dell'azienda ospedaliera convenuta, né, del resto, ha allegato la sussistenza, a carico di quest'ultima, di un



inadempimento relativo all'obbligo di corresponsione della somma pari alla franchigia annuale contrattualmente prevista [€. 200.000,00 (euro duecentomila/00)].

7.2. - Pertanto, in accoglimento della domanda di garanzia impropria di cui si tratta, la chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**") deve essere condannata a tenere indenne la struttura sanitaria pubblica convenuta da tutte le somme che la stessa è tenuta a corrispondere in favore degli attori sigg. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, per le causali in commento (incluse le spese di lite e di Consulenza Tecnica d'Ufficio).

7.3. - Peraltro, è appena il caso di evidenziare come priva di fondatezza e, dunque, immeritevole di trovare accoglimento, risulti l'azione surrogatoria, esperita, ai sensi del combinato disposto degli artt. 1917, comma secondo e 2900, cod. civ., dagli attori, nei confronti della compagnia assicuratrice chiamata in causa. Come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, invero, "**Il mancato esercizio da parte dell'assicurato della facoltà di chiedere all'assicuratore di pagare direttamente l'indennizzo al terzo danneggiato, ai sensi dell'art. 1917, comma 2, c.c., non è sufficiente a configurare l'inerzia del debitore che costituisce presupposto per l'esercizio della azione surrogatoria da parte del detto danneggiato**" (cfr., all'uopo, Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2010, n. 11948), purché l'assicurato abbia posto in essere iniziative ed accorgimenti diretti a mantenere integra la garanzia del proprio diritto all'indennizzo verso l'assicuratore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 8 giugno 2007, n. 13391, nonché, Cass. civ., sez. III, 9 gennaio 1991, n. 155).

7.4. - Orbene, con espresso riguardo alla fattispecie in esame, non è chi non veda come la struttura sanitaria convenuta in giudizio abbia dimostrato di aver intrapreso, nei confronti della compagnia assicuratrice chiamata in causa, tutte le iniziative utili al fine di mantenere l'integrità della garanzia del diritto all'indennizzo verso la stessa, sia proponendo domanda di garanzia impropria, sia provvedendo tempestivamente a comunicare, ai sensi dell'art. 1913 cod. civ., l'avvenuta verifica dell'evento dannoso oggetto di controversia (cfr., all'uopo, quanto evidenziato nella penultima pagina della comparsa di risposta depositata in Cancelleria in data 6 giugno 2013, nell'interesse della struttura sanitaria pubblica convenuta, elemento circostanziale rimasto non investito da specifiche contestazioni e, dunque da ritenersi al di fuori del "**thema probandum**", anche in ragione dell'attuale previsione normativa di cui all'art. 115 cod. proc. civ.).

8. - Anche nell'ambito del rapporto processuale tra la convenuta e la chiamata in causa, le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, alla stregua dei parametri già sopra menzionati.

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:

- In **ACCOGLIMENTO** della **DOMANDA GIUDIZIALE, CONDANNA** la convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore degli attori sigg. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, in solido tra loro, della somma di **€. 14.169,28 (euro quattordicimilacentosessantaneve/28)**, 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 OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore degli attori sigg. l. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, in solido tra loro, delle **SPESE** del **PRESENTE GIUDIZIO** che si liquidano, complessivamente, in **€. 8.405,13 (euro ottomilaquattrocentocinque/13)**, di cui **€. 3.505,13 (euro tremilacinquecentocinque/13)** per **spese vive** ed **€. 4.900,00 (euro quattromilanovecento/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 degli attori sigg. **VINCENZO** e l. **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, e dichiaratosi anticipatario delle medesime;
- **RIGETTA** la **DOMANDA GIUDIZIALE** proposta dagli attori sigg. l. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, nei confronti della chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), ai sensi del combinato disposto degli artt. 1917, comma secondo, e 2900, cod. civ.;
- In **ACCOGLIMENTO** della **DOMANDA** di **GARANZIA IMPROPRIA** proposta dalla convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, **CONDANNA** la chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), in persona del procuratore speciale *pro tempore* come indicato in epigrafe, a **TENERE INDENNE** la suddetta convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, in persona del Direttore Generale legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, dal



PAGAMENTO di **TUTTE LE SOMME** che quest'ultima è tenuta a corrispondere in favore degli attori sigg. **VINCENZO** e **ANTONELLA**, in proprio e quali genitori del minore **ANTONIO**, e precisate nel precedenti capoversi del presente dispositivo;

- **CONDANNA**, altresì, la chiamata in causa società **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S. p. A.** (già "**FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI S. p. A.**"), in persona del procuratore speciale *pro tempore* come indicato in epigrafe, al **PAGAMENTO**, in favore della convenuta **AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON"**, in persona del Direttore Generale legale rappresentante *pro tempore* come indicato in epigrafe, delle **SPESE** del **PRESENTE GIUDIZIO** che si liquidano, complessivamente, in **€. 4.000,00 (euro quattromila/00)**, di cui **€. 500,00 (euro cinquecento/00)** per **spese vive** ed **€. 3.500,00 (euro tremilacinquecento/00)** per **compensi professionali forensi**, oltre al rimborso spese generali, I.V.A. e Cassa Previdenza Avvocati come per legge.

Sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.

Così deciso in NAPOLI, all'udienza del 21 marzo 2016.

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 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.

