

Tribunale Treviso Sez. I, sent., 23.09.2021

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TREVISO
SEZIONE PRIMA CIVILE

in composizione monocratica, in persona del dott. Alberto Barbazza, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al R.G. n. 4424/2018 promosso da

P.L.,

rappresentato e difeso dall'avv. W. F., per mandato in calce all'atto di citazione, ed elettivamente domiciliato presso lo studio dello stesso in (omissis);

- ATTORE -

contro

AZIENDA U.M., in persona del legale rappresentante pro tempore,

rappresentata e difesa dagli avv.ti G. S. e F. S., per mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta, ed elettivamente domiciliata presso lo studio degli stessi in (omissis);

- CONVENUTO -

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

ex art. 132, comma secondo, n. 4), cod. proc. civ.

Con atto di citazione, P.L. conveniva in giudizio l'Azienda U.M. (in seguito, per brevità, anche solo "U.") al fine di accertare la responsabilità della convenuta per le lesioni riportate a seguito dei fatti accaduti in data 17 aprile 2013 e sentir pronunciare la condanna della stessa al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

L'attore esponeva che in seguito a ecografia al collo e risonanza magnetica al collo e al torace, esami svolti tra il 18 dicembre 2017 e il 24 dicembre 2017 presso il dipartimento di radiologia clinica dell'U.L., in seguito all'emersione di un quadro clinico "sospetto per lesione linfoproliferativa" e all'asportazione di un linfonodo, veniva attestata la presenza di "Linfoma di Hodgkin classico variante sclero-nodurale" e, pertanto, il L., in data 18 febbraio 2013 iniziava il primo ciclo di polichemioterapia.

Riferiva, poi, che nel corso del trattamento chemioterapico, per via endovenosa, tenutasi in data 17 aprile 2013 presso l'Ospedale di ..., l'attore allertava il personale infermieristico della presenza di una tumefazione all'avambraccio destro, intorno alla sede di agopuntura e, per tale ragione, il personale intervenuto provvedeva ad incannulare un'altra vena, all'arto superiore sinistro, ove si verificava una nuova fuoriuscita del letto venoso, sicché il trattamento endovenoso veniva ultimato utilizzando una vena della mano destra.

Precisava che, a causa di quanto accaduto, da aprile 2013 a giugno 2015 lo stesso si era dovuto sottoporre a diverse visite mediche dal momento che a causa dello stravasato di liquido chemioterapico, che aveva interessato prima l'arto superiore destro e poi il sinistro, era conseguita una lesione ad entrambi gli avambracci, che si era tradotta in un deficit funzionale consistente in una grave limitazione della loro mobilità sia in estensione che rotazione, nonché un danno estetico per le cicatrici.

L'attore precisava, infine, di aver contestato all'U. i danni subiti e che, tuttavia, le parti non erano riuscite a trovare alcun accordo economico in sede di M..

Quanto ai danni subiti, parte attrice allegava sia danni di carattere patrimoniale sia danni di carattere non patrimoniale.

Quanto ai primi, riferiva di aver subito un danno da perdita di chance, dal momento che le limitazioni motorie dell'attore, comportando una notevole diminuzione delle potenzialità produttive ed operative; allegava, poi, la riduzione della propria capacità lavorativa, dal momento che lo stesso, non potendo più svolgere l'attività di geometra in cantiere, aveva dovuto accettare un posto da dipendente presso l'azienda G.S. s.r.l., subendo altresì una diminuzione del proprio reddito.

Chiedeva, pertanto, un importo pari ad Euro 358.964, 73; oltre ad una somma pari ad Euro 10.000,00 (corrispondente al costo di un'auto con cambio automatico moltiplicato per 6 anni, costituenti la vita media di un'auto) in considerazione del fatto che il L., a causa del danno biologico riportato, poteva guidare esclusivamente auto con il cambio automatico. Chiedeva, infine, il rimborso delle spese sostenute da liquidarsi in via equitativa.

Quanto ai secondi, l'attore allegava un danno biologico permanente pari al 30%-35%, un danno biologico temporaneo di 90 giorni al 75%, un livello di sofferenza elevato nel breve e nel lungo termine e un'inabilità lavorativa specifica pari al 33%.

Evidenziava, poi, la sussistenza di un danno esistenziale a causa del peggioramento della qualità della vita e delle modifiche ai rapporti interpersonali: il L., infatti, non poteva più salire su impalcature né su scale a pioli, né viaggiare per lavoro e aveva difficoltà nel vestirsi, nel lavarsi, nel prendere in braccio il figlio; e un danno morale, a causa dello sconforto e della sofferenza patiti.

Con comparsa di costituzione e risposta, si costituiva in giudizio U., chiedendo, nel merito, in via principale, il rigetto delle domande attoree perché infondate in fatto e in diritto; nel merito, in via subordinata, nel caso di accoglimento delle domande attoree la riduzione del quantum debeatur.

In merito all' an debeatur, parte convenuta rilevava, in primo luogo, che gli addebiti avversari si fondavano esclusivamente su una relazione medico-legale di parte; in secondo luogo, che la verifica del stravasato costituiva un evento che, seppur astrattamente prevedibile, non era prevenibile dall'operato dei Sanitari e, quindi, non era loro imputabile.

Precisava, poi, che lo stravasato era stato immediatamente trattato dai sanitari, dal momento che gli stessi avevano proceduto ad interrompere l'infusione del chemioterapico, ad aspirare il sangue dalle vene, a somministrare i farmaci necessari, applicare ghiaccio sulla parte interessata e avvisare il medico di reparto.

In merito al quantum debeatur, parte convenuta contestava sia la richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale sia la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale.

Quanto al primo, contestava la quantificazione del danno biologico, permanente e temporaneo, perché proveniente da relazione medico-legale di parte, eccessiva ed erronea; nonché la richiesta di personalizzazione, essendo del tutto infondate le circostanze poste a fondamento, e la richiesta del risarcimento del danno morale, costituendo la stessa un'inammissibile duplicazione del danno biologico.

Contestava, inoltre, la richiesta di risarcimento del danno da perdita di chance, il danno da riduzione della capacità lavorativa e il danno derivante dall'impossibilità di guidare un veicolo con il cambio manuale, in quanto infondati e non provati.

All'udienza del 25 ottobre 2018, le parti si riportavano ai propri atti e chiedevano la concessione dei termini ex art. 183, comma sesto, cod. proc. civ.; il Giudice invitava parte ricorrente a dedurre in prima memoria sullo

sviluppo o sulla stabilizzazione del linfoma per il quale era stata effettuata la chemioterapia e, vista la concorde richiesta delle parti, assegnava i termini ex art. 183, comma sesto, cod. proc. civ.

La causa veniva pertanto istruita mediante CTU medico-legale.

All'udienza del 23 gennaio 2020, il Giudice, letta la CTU e rilevato che nel corso della stessa il periziando stesso aveva dichiarato di aver svolto nell'attività soprattutto ruoli di tipo amministrativo, andando solo sporadicamente ad intervenire dal punto di vista manuale, non ammetteva integrazioni sul punto. Rilevato che appariva necessario chiedere al CTU il chiarimento di cui al verbale d'udienza, concedeva termine di 30 giorni al CTU per risponde al quesito e rinviava la causa a successiva udienza.

All'udienza del 27 febbraio 2020, il Giudice, viste le conclusioni e i chiarimenti forniti dal CTU, disponeva supplemento di CTU e nominava quali consulenti d'ufficio il prof. C. M. come medico legale e il prof. P. C. P. come specialista, i quali prestavano giuramento all'udienza del 30 giugno 2020 che si teneva con le forme di cui all'art. 83, comma settimo, lett. h) D.L. n. 18 del 2020.

All'udienza del 3 dicembre 2020, che si teneva con le forme di cui all'art. 83, comma settimo, lett. h) D.L. n. 18 del 2020, il Giudice, preso atto delle note scritte delle parti, rinviava la causa per la verifica del deposito della CTU.

All'udienza del 25 marzo 2021, che si teneva con le forme di cui all'art. 83, comma settimo, lett. h) D.L. n. 18 del 2020 il Giudice, ritenuta la completezza delle considerazioni svolte dal CTU nella relazione depositata il 12 marzo 2021, non ammetteva la prova per testi chiesta da parte attrice in memoria 27 dicembre 2018 ritenendo i capitoli formulati inammissibili in quanto irrilevanti, generici, pacifici, valutativi, riguardanti circostanze documentali o da provarsi documentalmente o superflui alla luce della disponenda CTU e ritenuta la causa matura per la decisione, rinviava per la precisazione delle conclusioni.

All'udienza dell'8 aprile 2021, che si teneva con le forme di cui all'art. 83, comma settimo, lett. h) D.L. n. 18 del 2020 il Giudice, ribadita la propria ordinanza del 25 marzo 2021, preso atto delle conclusioni delle parti, concedeva alle parti termini ex art. 190 cod. proc. civ. per il deposito di comparse conclusionali e repliche e tratteneva la causa in decisione.

1. Sulla responsabilità della struttura sanitaria.

Sulla natura della responsabilità medica è intervenuta la L. n. 24 del 2017 (cosiddetta legge Gelli-Bianco) con lo scopo di comporre in maniera definitiva il contrasto dottrinale sorto sul punto. È opportuno quindi dare conto brevemente degli orientamenti giurisprudenziali e dottrinali precedenti all'intervento legislativo. Al fine di stabilire se in capo al sanitario fosse possibile ascrivere una responsabilità professionale, inizialmente si esaminavano le modalità concrete dell'operato dello stesso distinguendo gli interventi routinari da quelli di maggior complessità; nella prima ipotesi si riteneva in via presuntiva che, data per l'appunto la semplicità della prestazione, un eventuale esito negativo dell'intervento dovesse essere ricondotto ad un errore medico e di conseguenza, in relazione all'onere probatorio, al paziente danneggiato era unicamente richiesto di fornire la prova della facilità dell'operazione. Viceversa, nel secondo caso, esistendo un apprezzabile rischio di mortalità per la difficoltà dell'operazione, si considerava applicabile la presunzione opposta, ovvero il professionista era chiamato a dimostrare la complessità dell'intervento per essere esonerato da responsabilità, mentre al paziente era richiesto di fornire la prova dell'errore terapeutico.

Tale distinzione è stata successivamente superata dalle Sezioni Unite le quali con la pronuncia 13533 del 2001 hanno stabilito un regime probatorio unitario in materia di inadempimento contrattuale; applicando tali indicazioni ne discende che nell'ambito della responsabilità medica il paziente è chiamato a dimostrare la fonte del proprio diritto alla prestazione sanitaria, da contratto o da contatto sociale, e il danno cagionato, mentre il professionista di aver posto in essere un comportamento diligente e di non aver commesso alcun errore.

In tale scenario si è innestato l'intervento del legislatore con la L. 8 marzo 2017, n. 24, con l'intento di addivenire a una disciplina unica della responsabilità medica, contemperando l'esigenza di ridurre e circoscrivere l'area di detta responsabilità attraverso istituti conciliativi, e quella di predeterminare i criteri di imputazione della medesima. La portata innovativa della legge Gelli-Bianco si è registrata soprattutto in tema di responsabilità del sanitario; prima della sua entrata in vigore la giurisprudenza qualificava la responsabilità dell'esercente una professione sanitaria come responsabilità da "contatto sociale" e, pertanto, la riconduceva entro l'ambito della responsabilità contrattuale. Infatti, il rapporto tra il medico ed il paziente, pur non derivando formalmente da alcun contratto, era equiparabile ad un rapporto giuridico qualificato, in quanto dal contatto sociale tra le parti discendevano diritti ed obblighi specifici analoghi a quelli che deriverebbero da un contratto di prestazione d'opera da adempiere rispettando il canone comportamentale di correttezza ed ingeneranti un obiettivo affidamento nei soggetti coinvolti. Nello specifico, da una parte, il paziente ha diritto di essere curato mentre, dall'altra parte, il medico ha l'obbligo di eseguire con diligenza la propria prestazione. A tal riguardo, le Sezioni Unite avevano chiarito che, nell'ambito della relazione tra paziente e medico, gravava su quest'ultimo un obbligo specifico di cura che tende alla tutela del diritto fondamentale alla salute e, in caso di violazione, il paziente non poteva considerarsi un estraneo rispetto all'agente solamente perché mancava un vincolo contrattuale (cfr. Cass. Civ. 11 gennaio 2008, nn. 577 e 581).

Il legislatore del 2017, disattendendo tale orientamento, ha espressamente qualificato come extracontrattuale la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria; invero, ai sensi dell'art. 7, comma terzo, della L. n. 24 del 2017, di regola il sanitario risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 cod. civ., salvo che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente (in quest'ultimo caso, infatti, risponderà ai sensi dell'art. 1218 cod. civ.), con evidenti ripercussioni in materia di onere probatorio. Segnatamente, il soggetto che agisce per il risarcimento del danno causato dalla condotta sanitaria non potrà limitarsi ad allegare l'inadempimento del medico ed a provare la sussistenza dei danni subiti, ma avrà altresì l'onere di dimostrare il nesso di causalità tra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, alla stregua della disciplina dell'art. 2043 cod. civ.

Peraltro, l'accertamento del nesso causale tra la condotta del medico ed il pregiudizio lamentato dal paziente deve essere preliminare ad ogni altro aspetto, ed in particolare a quello della colpa e deve considerarsi sussistente ogniqualvolta sia ragionevole ritenere che la condotta del medico abbia causato il danno (o, in altri termini, quando vi sia anche solo una mera probabilità scientifica, corroborata da elementi oggettivi).

Per quanto attiene, invece, la responsabilità della struttura sanitaria, l'art. 7 della legge la qualifica espressamente in termini contrattuali, statuendo che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di professionisti anche in regime di libera professione, risponde in ogni caso ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose; il legislatore dunque sembra aver accolto il tradizionale orientamento giurisprudenziale in base al quale la responsabilità della struttura sanitaria ha natura contrattuale, trovando la propria fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, in forza del quale, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo, sorgono degli obblighi a carico della struttura, sia di natura "alberghiera", sia di messa a disposizione del personale medico e delle attrezzature necessarie.

Per dichiarare dunque se sussiste la responsabilità dell'istituto in questione occorre preliminarmente indagare se la condotta dei sanitari sia connotata da profili di colpa o dolo, motivo per il quale è stata disposta CTU medico-legale. Nell'elaborato peritale è indicato anzitutto che durante un ciclo chemioterapico il rischio di stravasamento, ossia di infiltrazioni della chemioterapia nel tessuto sottocutaneo o nei tessuti subdermici circostanti il sistema venoso o arterioso, può derivare da fattori inerenti tanto le condizioni del paziente quanto la procedura; fra i primi devono rientrare la presenza di vene piccole/fragili, vene dure e/o sclerosate dovute per esempio a precedenti cicli di chemioterapia, vene prominenti ma mobili o di malattie o situazioni

note associate a una circolazione alterata, mentre tra i secondi devono essere segnalati la mancanza di preparazione o esperienza del personale, multipli tentativi di cannulamento dell'accesso periferico, un sito di cannulazione sfavorevole, iniezioni di farmaci in boli, l'alta pressione di flusso, l'attrezzatura errata. Nell'ipotesi in esame la consulenza ha evidenziato che "sulla base di quanto riferito dal sig. L. in sede di operazioni peritali sembrerebbe che tale valutazione sia stata correttamente effettuata prima di iniziare il primo ciclo di chemioterapia" e che dall'anamnesi patologica remota dello stesso sin dall'inizio della chemioterapia non erano presenti fattori di rischio paziente-relati o controindicazioni (pag. 25). Tuttavia lo stravasato di doxorubicina si è verificato in corrispondenza della prima seduta del terzo ciclo di chemioterapia; il paziente dunque era già stato sottoposto a quattro sedute di chemioterapia, motivo per il quale è possibile che potesse presentare uno dei fattori di rischio sopraindicati ossia la presenza di vene più dure e fragili e in quanto tali più prone alla rottura, ma ciononostante il consulente ha osservato che "tale reperto tuttavia non è descritto in cartella, né nei referti delle visite di controllo ematologiche effettuate tra le sedute di chemioterapia e pertanto non è possibile stabilire quale fosse la condizione delle vene degli arti superiori in quel momento" (pag. 25).

In secondo luogo, il CTU ha precisato che sulla base della documentazione non è possibile risalire alle procedure e ai presidi medici utilizzati per l'infusione della terapia chemioterapica e se fossero pertanto presenti fattori di rischio procedura-relati. Da quanto riportato dal paziente la cannula per l'infusione era stata inserita nell'avambraccio destro ma, alla fine della sacca di doxorubicina, lui stesso aveva rilevato la tumefazione a livello del gomito segnalandolo all'infermiera; quest'ultima dunque aveva proceduto all'"aspirazione del sangue dalle vene, Desametasone 4 mg ev, Hirudoid pomata ed applicazioni di ghiaccio" e ad un nuovo accesso venoso a livello dell'arto superiore sinistro, ma dopo circa un minuto dalla cannulazione, a causa del forte bruciore avvertito dal paziente era stato riscontrato un nuovo stravasato di chemioterapico.

Nella consulenza è emerso quindi che, poiché il paziente nell'arco dei cicli precedenti non aveva presentato complicanze, "il doppio stravasato occorso durante l'infusione della chemioterapia del 15.04.2013 è indicativo del fatto che ci siano state delle criticità durante tale seduta" e che "tali criticità possono essere attribuibili alla non attuazione delle già sopracitate buone pratiche di prevenzione degli stravasati o più semplicemente ad una non adeguata attenzione dell'infermiera che ha eseguito la cannulazione delle vene degli avambracci causando lo stravasato"; se infatti un singolo stravasato può essere determinato da una complicanza nonostante l'adozione di tutte le buone pratiche assistenziali, un doppio stravasato "è improbabile possa verificarsi quando queste siano state messe in atto correttamente" (pag. 26).

Infine, il consulente tecnico ha altresì puntualizzato che dalla documentazione sanitaria non risulta possibile stabilire se gli operatori sanitari abbiano messo in atto tutte le procedure atte a prevenire lo stravasato e che di conseguenza tale evento sia riconducibile ad una mera complicanza (pag. 26).

Pertanto, aderendo alla CTU in quanto immune da vizi logici e avvenuta nel rispetto del principio del contraddittorio tra le parti, è possibile qualificare la condotta dell'infermiera che ha effettuato la cannulazione degli accessi venosi per l'infusione della chemioterapia della struttura sanitaria in termini colposi e dunque deve ritenersi accertata la responsabilità dell'Azienda U.M. ex artt. 1218 e 1228 cod. civ. per la condotta colposa degli operatori sanitari.

2. Sulla tipologia dei danni subiti.

2.1. Sui danni non patrimoniali.

Dalla consulenza tecnica si evince che il doppio stravasato ha determinato "una lesione iatrogena a carico della regione prossimale-volare degli avambracci che è stato sottoposto a terapia medica nei giorni e mesi successivi" (pag. 27); in particolare la reazione infiammatoria che è sorta successivamente ha cagionato sia una trombosi delle vene dell'avambraccio destro sia estese aree cicatriziali bilaterali degli arti superiori che si sono tradotte, da un lato, in incapacità funzionale dell'articolazione del gomito destro e, dall'altro, in un

pregiudizio estetico degli arti superiori. Il CTU ha dunque quantificato il danno biologico permanente nella misura intorno ai 25 punti percentuali e il danno biologico temporaneo in 90 giorni al 50% per l'infiammazione locale, la flebite e la trombosi dei vasi venosi dell'avambraccio destro (pag. 27).

Le valutazioni espresse dal CTU sono state oggetto di ulteriore approfondimento al fine di stabilire se la menomazione biologica del paziente possa migliorare a seguito di intervento riparativo di chirurgia plastica, valutando la fattibilità e il grado di rischio di quest'ultimo. Nel dettaglio l'intervento dovrebbe consistere in una prima fase di rimozione dell'ampia area cicatriziale al termine della quale sarebbe necessario valutare interessamento del tendine distale del bicipite per effettuare un possibile allungamento dello stesso; sottoponendo il paziente all'intervento, secondo il parere del CTU, si assisterebbe ad un recupero della mobilità del braccio di circa la metà rispetto alla condizione attuale, "a prezzo di cicatrici a livello del braccio e di sacrificio di un asse vascolare importante a livello della mano", considerando che se ciò non determina conseguenze dal punto di vista funzionale, qualora gli assi vascolari residui siano validi, "l'interruzione dell'arteria radiale può successivamente dare una sindrome dell'arto freddo" (pag. 4).

I consulenti hanno altresì evidenziato che l'intervento in questione, oltre a lasciare dei reliquati, presenta rischi di recidiva e complicanze, consistenti tanto nel possibile processo necrotico del lembo con conseguente necessità di un secondo o anche terzo intervento quanto nel rischio infettivo "perché i tessuti sono fortemente danneggiati dall'evento e hanno una capacità di vascolarizzazione e guarigione decisamente inferiore" (pag. 5), e soprattutto non si può escludere che dopo la prima operazione siano necessari più interventi successivi; l'intervento in questione infatti non è di semplice esecuzione, non rientra tra le attività chirurgiche di tipo routinario, ma è tecnicamente eseguibile.

Per quanto concerne, dunque, il miglioramento sotto il profilo del danno biologico permanente è stato precisato che i 25 punti percentuali individuati precedentemente possono essere scorporati in 18 punti quale quota di danno attribuibile alla funzionalità del gomito destro, mentre i restanti punti corrispondono alla quota per il danno estetico concretizzato negli esiti cicatriziali presenti su entrambi gli avambracci. In relazione alla prima componente l'intervento, laddove avesse esito positivo, condurrebbe ad un recupero della mobilità del gomito di circa la metà, motivo per il quale i consulenti ipotizzano "un danno funzionale residuo successivamente all'intervento di circa il 9%" (pag. 5); viceversa si determinerebbe un peggioramento della condizione estetica e il sacrificio dell'asse vascolare radiale per la realizzazione del lembo che potrebbe essere complessivamente stimabile in circa 3-4 punti percentuali con conseguente aggravamento del danno estetico complessivo pari al 10-11%; in definitiva "il risultato finale configurerebbe un danno biologico permanente, applicando il criterio a scalare intorno al 19-20%" (pag. 5).

In merito invece al danno biologico temporaneo i consulenti hanno stimato un tempo di inabilità totale dovuta al ricovero della durata di 7 giorni ed un periodo di inabilità parziale dovuto alla convalescenza di 90 giorni suddivisi in 30 giorni al 75%, 30 giorni al 50% e 30 giorni al 25%.

Poiché le valutazioni del consulente tecnico d'ufficio sono condivisibili perché immuni da vizi logici ed argomentativi, condotte con metodo scientifico e rigoroso sulla base degli elementi di fatto forniti allo stesso dai rilievi compiuti all'epoca del fatto e dalla documentazione depositata dalle parti, nonché svolte nel rispetto del contraddittorio, e considerando che l'intervento prospettato, oltre a presentare rischi di complicanze, condurrebbe a miglioramenti non significati, è necessario che gli importi da liquidare quale danno biologico siano parametrati alle percentuali indicati dal consulente nella prima CTU.

2.1.1. Per la liquidazione del danno biologico, non essendovi alcuna previsione di legge, deve farsi ricorso al criterio dell'equità di cui all'art. 1226 cod. civ.; nondimeno, al fine di coniugare le esigenze che detta liquidazione consideri tutte le conseguenze del caso concreto senza disattendere il principio di parità di trattamento, la Corte di Cassazione ha indicato quale criterio standard le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano (nel caso di specie vengono utilizzate le Tabelle 2018 in quanto comprensive già della quota di danno morale di entità media che deve essere riconosciuta anche nel caso di specie, in considerazione delle

sofferenze patite dal danneggiato), le quali in virtù della loro diffusione possono esprimere il criterio di equità, in quanto tengono conto di tutte le componenti del danno non patrimoniale, compresa quella definita come "danno morale" (Cass. Sent. del 30 giugno 2011 n. 14402, Cass. Sent. del 6 marzo 2014 n. 5243, Cass. Sent. del 15 ottobre 2015 n. 20895); tale sistema a c.d. "punto variabile", fondato sul postulato che la sofferenza provocata da lesioni personali cresca in misura geometrica rispetto al crescere dei postumi permanenti, consiste nel moltiplicare il grado di invalidità permanente per una somma di denaro rappresentativa del valore monetario del singolo punto percentuale.

Tra i fattori che incidono sull'ammontare del risarcimento vanno considerati l'età del soggetto leso al momento del sinistro (verificatosi in data 15 aprile 2013) - segnatamente 35 anni - nonché la percentuale di invalidità permanente che, secondo il CTU, corrisponde al 25%; pertanto, a parte attrice deve essere riconosciuto a titolo di risarcimento del danno biologico permanente l'importo di Euro 109.469,00; quanto all'invalidità temporanea, assumendo come riferimento l'attuale valore tabellare medio con punto base di Euro 98,00, compete la somma di Euro 4.410,00 per i 90 giorni di invalidità al 50%, per un importo complessivo di Euro 113.879,00 oltre rivalutazione dal giorno dell'evento al 22 settembre 2021.

2.1.2. Per quanto concerne il danno esistenziale deve osservarsi che la Suprema Corte, con sentenza Cass. S.U. 26972/2008, ha chiarito che il danno non patrimoniale si configura come categoria unitaria, la quale si declina in diverse voci di danno (biologico, morale ed esistenziale), asserendo che la tesi dell'esistenza di un danno esistenziale autonomo sia erronea in diritto giacché sostiene la risarcibilità di qualsiasi pregiudizio senza indagare se vi sia stata la lesione di un interesse costituzionalmente rilevante.

Ciò non toglie, tuttavia, che il giudice, al fine di consentire la maggiore approssimazione possibile dell'integrale risarcimento, debba valorizzare, attraverso la c.d. personalizzazione del danno non patrimoniale, quegli aspetti che, nella concreta vicenda clinica e nella specifica situazione della parte lesa, abbiano condizionato o pregiudicato la persona sotto il profilo dell'esplicazione della propria personalità. A questo proposito, deve osservarsi che costituisce orientamento consolidato della Corte di legittimità, fin dalle note sentenze a Sezioni Unite del 2008, quello in base al quale nella liquidazione del danno alla persona non può darsi luogo ad alcun automatismo, essendo necessario che la parte allegi in dettaglio quali caratteristiche abbia una ulteriore componente di danno, ulteriore rispetto alla componente statica e dinamico-relazionale già connaturata e propria del danno biologico (Cfr. Cass. civ., sez. III, n. 339/2016), precisando che il meccanismo di personalizzazione deve essere giustificata da circostanze anomale e inusuali (cfr. Cass. 17 dicembre 2014, n. 26590; Cass. 9 maggio 2011, n. 10107).

Nell'ipotesi in esame la domanda di parte attrice non può trovare accoglimento. La stessa infatti si è limitata ad allegare i cambiamenti della quotidianità, consistenti sia nella maggiore difficoltà a svolgere determinate azioni (come raccogliere un oggetto da terra) sia nell'impossibilità di effettuare alcune attività quali andare in bicicletta, scaricare la spesa, praticare attività sportiva e andare a sciare; tali circostanze, non potendosi ritenere stravolgimenti anomali bensì conseguenze normali dall'evento lesivo, giustificano la richiesta di personalizzazione del danno.

Analoghe considerazioni devono valere anche in relazione al cosiddetto danno morale. Ribadendo la necessaria unitarietà del concetto di danno non patrimoniale, nonostante i diversi modi con cui lo stesso può manifestarsi, le Sezioni Unite del 2008 e la giurisprudenza successiva hanno confermato che qualunque lesione fisica provoca per ciò solo dolore ma la sofferenza causata dall'illecito non può essere considerata in astratto, dovendosi viceversa accertarsi in concreto; posto dunque che alcuni patimenti morali sono già compresi nella percentuale di invalidità permanente prevista dai criteri medico-legali per la liquidazione di quest'ultima voce, colui che chiede il risarcimento del danno ha l'onere di allegare e soprattutto provare tale pregiudizio. Nel caso di specie, oltre a non essere contenuto nella CTU riferimenti al grado di sofferenza patito dall'attore, negli scritti difensivi parte attrice si è limitata a porre l'accento sullo sconforto provato dalla stessa

nel dover imparare a convivere con la propria condizione; pertanto, la domanda di risarcimento del danno morale non può trovare accoglimento.

2.1.3. L'ultimo aspetto che deve essere valutato al fine del ristoro del danno non patrimoniale nella sua globalità, riguarda la cosiddetta cenestesi lavorativa, termine con cui si indica la compromissione della sensazione del benessere del lavoratore; ipotesi di lesione della cenestesi sono la maggior stancabilità, il maggior sforzo necessario per compiere le medesime attività o la necessità per il lavoratore di attingere alle energie di riserva. Il danno alla cenestesi lavorativa va pertanto ricondotto alla nozione di danno biologico, e non a quella di danno patrimoniale, e non deve essere liquidato sulla base di una percentuale del reddito dell'attore, bensì mediante la personalizzazione del danno biologico accertato tramite CTU medico-legale.

Nell'ipotesi in esame nelle dichiarazioni rese al consulente si evince che parte attrice al momento dell'evento era titolare di un'azienda edile per la quale svolgeva prettamente un ruolo tecnico-commerciale e di supervisione, effettuando in caso di necessità anche delle mansioni di tipo pratico-manuale con gli artigiani impegnati nei cantieri. Pur avendo il consulente rilevato che, nonostante l'assenza di elementi oggettivi per poter quantificare la componente di tipo manuale-pratico nel complesso delle attività svolte dal periziando, la menomazione in oggetto si ripercuote negativamente su attività pratico-manuali tipiche di un cantiere edile, da quantificare intorno al 25% (pag. 27-28), deve osservarsi che ricade sul danneggiato fornire la prova dei pregiudizi subiti e per i quali chiede il risarcimento; in tale ipotesi parte attrice, oltre ad aver affermato in sede di CTU di svolgere solo quando necessario anche attività manuali, non ha neppure allegato la tipologia di mansione eventualmente espletata, motivo per il quale tale pregiudizio non può trovare ristoro.

In definitiva, in virtù delle precedenti considerazioni, a parte attrice deve essere riconosciuta la complessiva somma di Euro... a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale.

Gli importi liquidati con la presente sentenza in relazione ai danni non patrimoniali, corrispondendo a crediti risarcitori (perciò di valore), vanno rivalutati alla data della liquidazione definitiva, che viene fissata nel giorno 22 settembre 2021. La rivalutazione si basa sull'applicazione degli indici Istat del costo della vita, che attengono alla perdita della capacità di acquisto con riferimento ai consumi delle famiglie di operai e impiegati (indice F.O.I.). Quanto invece alla corresponsione degli interessi, poiché nel caso di cui al risarcimento del danno non patrimoniale l'obbligazione ha ad oggetto il risarcimento del danno (debito di valore), si ammette il cumulo degli interessi e della rivalutazione monetaria. Viene quindi accolto, in linea con la giurisprudenza prevalente, il c.d. metodo del cumulo congiunto, in base al quale gli interessi legali vanno calcolati sulla somma capitale via via rivalutata su base periodica (annuale), in base agli indici di svalutazione (per tutte, Cass. S.U. n. 38/2001).

2.2. Sui danni patrimoniali.

2.2.1. Sul danno da perdita di chance.

La nozione di perdita di chance è sorta nell'ambito dei danni patrimoniali per indicare la perdita di una semplice speranza od opportunità che si ritiene una forma di ricchezza facente parte del patrimonio dell'individuo. Sino al 1985 tale figura non era contemplata dalla giurisprudenza nella misura in cui si reputava che un danno futuro quale per esempio la perdita di un profitto potesse essere risarcito a condizione che il danno emergente o il lucro cessante futuro fossero plausibilmente prevedibili, a partire da tale data, tuttavia, la Corte di Cassazione consacra formalmente la figura del danno da perdita di chance quale danno futuro consistente non nella perdita di un vantaggio economico ma nella perdita della mera possibilità di conseguirlo, secondo una valutazione ex ante da ricondursi al momento in cui il comportamento illecito ha inciso su tale possibilità in termini di conseguenza dannosa potenziale; alla luce di tali considerazioni, pertanto, nel caso di perdita di una possibilità favorevole il danno si identifica con la perdita del risultato utile sperato ed è risarcibile soltanto se si dimostri la verosimile certezza del suo verificarsi.

Nell'odierno caso tale componente non può trovare fondamento. Parte attrice infatti ha genericamente affermato di non aver più potuto proseguire una propria attività imprenditoriale per le difficoltà fisiche ed emotive successive all'evento lesivo, senza neppure allegare la perdita di un risultato utile sperato.

2.2.2. Sul danno da riduzione/perdita della capacità lavorativa.

Parte attrice ha sostenuto di aver subito una diminuzione permanente della propria capacità lavorativa non potendo più svolgere la propria attività lavorativa nelle forme e nei modi precedenti alle lesioni in quanto non solo incontra forti limitazioni nello svolgimento dell'attività di geometra in cantiere, nonché nel coprire lunghe distanze per raggiungere o rinvenire lavori anche fuori regione. In merito a tale tipologia di domanda risarcitoria, la Corte di Cassazione ha di recente chiarito che la perdita della capacità lavorativa non può normalmente desumersi in re ipsa dall'entità delle lesioni, essendo l'attore onerato, ex art. 2697, comma primo, cod. civ. della prova della contrazione reddituale in data successiva al sinistro e del nesso di causalità fra le conseguenze dannose del sinistro sul piano della salute e dell'integrità fisica del lavoratore e tale contrazione reddituale (cfr. Cass. 10 marzo 2016, n. 4673).

Deve osservarsi che nel caso di specie non emerge in maniera equivoca né quale fosse l'attività lavorativa espletata dall'attore all'epoca dell'evento lesivo, né quale sia la sua situazione attuale. Negli scritti difensivi infatti parte attrice ha riferito di essersi diplomato alla scuola per geometri e di aver svolto mansioni all'interno dei cantieri che attualmente gli sarebbero precluse a causa del suo stato fisico, motivo per il quale ha accettato un posto di lavoro nell'azienda della sorella, senza peraltro indicare la tipologia di mansione o il contratto di assunzione; diversamente nella consulenza tecnica è stato riportato che l'attore in sede di perizia ha affermato che nel periodo dei fatti in questione egli fosse "titolare di un'azienda edile per la quale svolgeva prettamente un ruolo tecnico-commerciale e di supervisione, ma che in caso di necessità, quando richiesto, effettuava anche delle mansioni di tipo pratico-manuale" (pag. 27). Non potendo dunque confrontare la situazione esistente prima e dopo le lesioni subite, e pertanto accertare non solo l'eventuale contrazione reddituale ma anche il nesso di causalità tra quest'ultime e le conseguenze dannose del fatto illecito, la domanda di parte attrice non può essere accolta.

2.2.3. Sul danno per necessità cambio automatico sulle spese dei vari viaggi sostenuti per sottoporsi alle visite mediche

In relazione alla prima voce di danno deve osservarsi che parte attrice ha genericamente riferito di non poter essere in grado di guidare vetture sprovviste di cambio automatico, senza tuttavia fornire la prova di aver dovuto affrontare le spese per l'acquisto di un'auto con cambio automatico. Di conseguenza tale componente non può trovare accoglimento. Analoghe considerazioni si ripropongono per le spese dei viaggi sostenuti per sottoporsi alle visite di cui parte attrice non ha fornito documentazione.

3. Sulle spese di CTU.

Le spese di CTU, liquidate come da decreto del 2 aprile 2021 e del 21 aprile 2021, sono poste definitivamente a carico di parte convenuta.

4. Sulle spese di lite.

Spese di lite compensate attesi gli esiti del giudizio e la parziale soccombenza sulle voci di danno ulteriori richieste oltre il danno non patrimoniale per lesione della salute.

P.Q.M.

il Tribunale di Treviso, in composizione monocratica, in persona del dott. Alberto Barbazza, accertato l'inadempimento della convenuta nei termini di cui in motivazione, rigettata ogni altra domanda, eccezione o istanza, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accerta la responsabilità di Azienda U.M. nella causazione del fatto illecito e, per l'effetto, condanna la stessa al pagamento della somma di Euro 113.879,00 in favore di P.L. a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione monetaria come in motivazione;

- rigetta per le ulteriori domande;

- pone le spese di CTU, nella misura già liquidata con decreti del 2 aprile 2021 e 21 aprile 2021, in via definitiva a carico di parte convenuta;

- spese di lite compensate.

Così deciso in Treviso, il 22 settembre 2021.

Depositata in Cancelleria il 23 settembre 2021.