



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI MANTOVA
SEZIONE SECONDA

Sent. N. 376/12
R.G. N. 3490/08
Urg. N. 112/12
Rep. N. 921/12

in composizione monocratica nella persona del Giudice Dott.
Andrea Gibelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al N. 3490/2008 R.G.

promossa da:

B **A**
elettivamente domiciliato in Via **B**, - Mantova presso e
nello studio dell'avv. **C** **A**, rappresentato e difeso
dagli avv.ti **C** **R**, **M** **R** e **C** **A** del
Foro di Roma giusta procura a margine del ricorso;

ATTORE

contro

A **O** **C** **P** MANTOVA

P **R**
elettivamente domiciliati in Via **C** - Mantova, presso e
nello studio dell'avv. **R** **P** che li rappresenta e difende
giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

CONVENUTI

in punto a: "Responsabilità professionale".



CONCLUSIONI

Per l'attore:

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito contrariis reiectis: _____
accertare che il danno subito dall'attore è riconducibile alla
responsabilità professionale dei convenuti per i motivi di cui
sopra, e per l'effetto condannarli entrambi, in solido, ovvero
secondo le rispettive responsabilità al risarcimento di tutti i danni
sopra illustrati, subiti dall'odierno attore e quantificati in totali €
251.000,00 (duecentocinquantomila/00) di cui € 80.000,00
(ottantamila/00) per danno biologico, € 70.000,00 (centomila/00) -
rectius settantamila/00, N.d.R. - per danno morale, 100.000,00
(centomila/00) per danno esistenziale, ed € 1000,00 (mille,00) per
spese sostenute e non documentate o in subordine nella misura che
sarà valutata dal giudice al termine delle risultanze istruttorie, o in
via ulteriormente subordinata anche con valutazione equitativa ex
art. 1226 c.c., e comunque nei limiti previsti dal contributo
unificato. _____

Con vittoria di spese, competenze e onorari, oltre iva e cpa come
per legge”. _____

Per i convenuti:

“Nel merito: _____
Respingersi le domande attrici come infondate con vittoria di
spese e onorari”. _____

IN FATTO E IN DIRITTO

B _____ A _____, residente in B _____, premesso che in data
17/9/04, presso l'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare



dell'Ospedale C [redacted] P [redacted] di Mantova - ove era stato ricoverato per trombosi della branca dx del by-pass aorto femorale accertata l'8/9/04 con aertografia -,era stato sottoposto a by-pass a cross-over tra la branca protesica sx e la femorale profonda dx ha dedotto che, durante l'intervento eseguito dal Dott. R [redacted] P [redacted], vi era stata una lesione nervosa periferica cui era conseguita la paralisi dello sciatico popliteo esterno, e che, in conseguenza di tale lesione iatrogena, attualmente si sposta solo con la seggiola a rotelle con preclusione di mantenere la stazione eretta e con evidenti inevitabili gravissime difficoltà nella vestizione e nell'igiene personale.

L'attore ha quindi chiesto, nei confronti del chirurgo e dell'A [redacted] O [redacted] C [redacted] P [redacted] di Mantova, il risarcimento dei danni come quantificati nelle conclusioni sopra riportate.

I convenuti ritualmente costituitisi, contestando quanto ex adverso dedotto, hanno sostenuto che la paralisi non è dipesa da fatto imputabile al chirurgo.

Ciò premesso si osserva quanto segue.

L'Avv. P [redacted] F [redacted] del Foro di Milano, che ha redatto e sottoscritto comparsa conclusionale e memoria di replica per i convenuti, è sfornito di procura.

Invero la procura è stata conferita da entrambi i convenuti, inizialmente, all'Avv. R [redacted] P [redacted].

In data 2/7/10 è stata depositata "Comparsa di costituzione di nuovo difensore per l'A [redacted] O [redacted] C [redacted] P [redacted]", datata 31/5/10, in cui si legge che "con il presente atto si costituisce in



giudizio la A█████ O█████ C█████ P█████ con il nuovo difensore Avv. G█████ F█████, giusta delibera (doc. n. 1)) in sostituzione del precedente difensore Avv. R█████ P█████, ferma la nomina dell'Avv. R█████ P█████ di Mantova, Via C█████ ██████ (46100) quale procuratore domiciliatario". _____

Con provvedimento 14/6/10 n. 461, allegato in copia alla citata comparsa, il Direttore Generale F.F.dell'A█████ O█████ C█████ P█████ deliberava: "1) di conferire all'Avv. F█████ del Foro di Milano l'incarico di rappresentare e difendere l'A█████, in sostituzione dell'Avv. R█████ P█████ del Foro di Mantova, nel giudizio promosso dal sig. A█████ B█████ avanti il Tribunale di Mantova con atto di citazione notificato il 24/7/08, 2) di individuare l'Avv. R█████ P█████ del Foro di Mantova quale procuratore domiciliatario nella causa di cui sopra." _____

Il Direttore Generale però delegava poi a rappresentare e difendere l'A█████ O█████ "in ogni fase e grado del presente giudizio ed atti inerenti, conseguenti e successivi, compreso il processo di esecuzione e l'eventuale giudizio di opposizione l'Avv. G█████ F█████ di Milano, congiuntamente e disgiuntamente all'Avv. R█████ P█████ eleggendo domicilio presso lo studio di quest'ultimo sito in Mantova Via C█████ n. ██████. ...". _____

Comparsa conclusionale e memoria di replica sono sottoscritte anche dall'Avv. R█████ P█████ ma solo "agli effetti della legge 183/93". _____

La citata legge presuppone poi che all'Avvocato che trasmette l'atto - oltre che a quello che riceve - sia stata conferita procura. _____



Non può quindi tenersi conto degli scritti conclusivi delle parti convenute. _____

Ciò premesso ulteriormente si osserva quanto segue. _____

Applicando il principio di cui a Cass. Civ Sez. Unite 30/10/01 n. 13533 alla materia de qua il paziente deve dimostrare il titolo della sua pretesa ed allegare l'inadempimento del sanitario consistente nell'aggravamento della propria situazione patologica o nell'insorgenza di nuove patologie mentre il contenuto della prestazione medica rimane a carico del medico quale prova dell'esatto adempimento. _____

Più precisamente è onere del paziente: 1) provare il contratto (o il contatto sociale) con la struttura sanitaria pubblica o privata e/o con il medico; 2) provare il danno patito; 3) allegare l'inadempimento della struttura medica o del medico, per aver posto in essere una condotta imperita o negligente; 4) allegare che sussiste un nesso causale tra il danno patito e l'inadempimento della struttura medica o del medico. _____

E' invece onere della struttura medica e/o del medico: 1) provare che non vi è stato inadempimento e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile; 2) provare che, pur essendovi stata una condotta inadempiente, essa non è stata causa del danno lamentato e che quindi non sussiste nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore. _____

Con particolare riguardo al nesso di causalità - sul cui onere della prova le tesi di attore e convenuti sono contrapposte - va ricordato



che le Sezioni Unite della Suprema Corte, capovolgendo un orientamento risalente e consolidato secondo cui in tema di responsabilità del medico spetta all'attore il relativo onere probatorio, hanno avuto modo di affermare che il danneggiato può limitarsi alla mera allegazione. _____

Le stesse Sezioni Unite hanno peraltro precisato che *"l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno"* (Cass. Civ. Sez. Unite 11/1/08 n. 577, in motivazione). _____

Venendo al caso di specie, a seguito dell'espletata tu si è accertato che "B. A., in esito all'intervento chirurgico del 17/9/2004 ha riportato una lesione del nervo sciatico popliteo esterno destro. _____

Il movente causale di tale lesione non è ascrivibile alla modalità di esecuzione tecnica dell'intervento di chirurgia vascolare, posto che un intervento chirurgico di by-pass a cross-over tra la branca protesica sinistra e la femorale profonda coinvolge territori anatomicamente lontani dal decorso del nervo sciatico. _____

Si deve infatti ricordare che il nervo sciatico popliteo esterno è una diramazione del nervo grande sciatico, il quale è un nervo



misto (motorio e sensitivo) che innerva i muscoli posteriori della coscia, i muscoli della gamba e del piede, nonché la cute che riveste questi ultimi due segmenti dell'arto inferiore. Il nervo grande sciatico fuoriesce dalla pelvi del gran forame ischiatico (decorre lungo il margine inferiore del muscolo piriforme) e, giunto nella regione glutea, il nervo si porta nello spazio compreso tra il gran trocantere femorale e la tuberosità ischiatica, per poi dirigersi in basso lungo la regione posteriore della coscia e dividersi infine nei suoi rami terminali, che sono il nervo sciatico popliteo interno (SPI) ed il nervo sciatico popliteo esterno (SPE).

Le manovre chirurgiche poste in essere sul distretto vascolare aorto-iliaco femorale non sono quindi idonee nel determinare una lesione dello SPE.

A parere del sottoscritto, tale lesione risulta invece ascrivibile ad un malposizionamento del soggetto sul lettino operatorio (non emergono altre ipotesi per spiegare la paralisi dello SPE dx constatata nel post-operatorio): la peculiarità anatomica del decorso dello SPE, che decorre superficialmente a livello del capitello peroneale, rende infatti ragione della particolare suscettibilità del nervo per lesioni da compressione che avvengono sulla regione laterale del ginocchio (in cui, appunto, decorre il nervo). La grave patologia vascolare di cui era affetto il soggetto, rende peraltro plausibile un quadro di microangiopatia, che può aver aggravato la lesione nervosa da compressione.

Rispetto ai comportamenti professionali individuali nel corso



dell'intervento chirurgico del 17.9.2004, si deve inoltre segnalare che non emerge nulla da rilevare rispetto alla condotta chirurgica (l'intervento risulta eseguito secondo i canoni della *lex artis*), posto che il controllo della posizione del paziente sul lettino compete all'anestesista, che ha il dovere di vigilare e controllare che la posizione del paziente sia corretta per tutta la durata dell'intervento chirurgico. Il fatto che si sia verificata una lesione dello SPE rende postulabile una scadente vigilanza della posizione del soggetto durante l'intervento da parte dell'anestesista"

Si deve quindi ritenere che nessuna censura possa essere mossa al chirurgo Dott. R. ~~_____~~ per quanto attiene all'esecuzione dell'atto operatorio in sè e per sè considerato.

Ciò peraltro non basta ad escludere la responsabilità del predetto sanitario e della struttura presso la quale presta la sua attività professionale.

La difesa dei convenuti ha contestato la tesi del ctu secondo cui la lesione nervosa sarebbe derivata dal malposizionamento del paziente sul lettino operatorio.

Al riguardo va ricordato che il ctu, rispondendo alle osservazioni del consulente di parte convenuta - il quale, pur concordando col ctu "sulla verosimile genesi compressiva della lesione nervosa da probabile malposizionamento dell'arto per un certo periodo di tempo, tenendo conto anche della possibile neuropatia diabetica", ha sostenuto che "non pare così certo il momento causale di questo fatto. Infatti tale lesione è emersa solo dopo un grave



evento ictale omolaterale e dopo il successivo periodo di recupero" -, ha evidenziato che "in realtà, la lesione nervosa non è emersa dopo il periodo di recupero ma è già descritta nel post-operatorio: l'intervento è del 17.9 e la lesione è già descritta il 19.9 all'ingresso in Neurologia" (v. relazione del ctu pag. 8 e 9). _

La vera questione è, però, un'altra. _____

A parere del Giudicante non può condividersi la tesi del CtU secondo cui la responsabilità dovrebbe ascriversi all'anestesista. _

Invero, come ha avuto modo di osservare la Suprema Corte proprio in un caso di malposizionamento del paziente sul lettino operatorio, con decisione condivisa dal Giudicante, "in caso di intervento operatorio ad opera di equipe chirurgica, e più in generale nella ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, ogni sanitario è tenuto ad osservare, oltre che il rispetto delle regole di diligenza e prudenza connesse alle specifiche e settoriali mansioni svolte, gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Ogni sanitario quindi non può esimersi dal conoscere e valutare (nei limiti e nei termini in cui sia da lui conoscibile e valutabile) l'attività precedente e contestuale di altro collega e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio Ed alla stregua di tanto, si sottrae a rinvenibili vizi di illogicità . . . la considerazione della sentenza impugnata, secondo cui "il malposizionamento della



paziente sul lettino, pur essendo materialmente predisposto dall'anestesista, non poteva definirsi operazione del tutto sottratta al controllo del medico-chirurgo, incaricato dell'intervento". (Cass. Pen. Sez. IV 2/4/10 n. 19637, in motivazione). _____

In punto di an quindi la domanda è da ritenere fondata. _____

L'attore ha chiesto la condanna dei convenuti al pagamento della somma di € 251.000,00 di cui € 80.000,00 per danno biologico, € 70.000,00 per danno morale, € 100.000,00 per danno "esistenziale", € 1000,00 per spese mediche. _____

Tale quantificazione non può essere condivisa. _____

Si legge nell'espletata c.t.u. che "Per quanto attiene le conseguenze della lesione nervosa, occorre anzitutto considerare un prolungamento dell'iter clinico riabilitativo, una "quota" del

quale è senz'altro attribuibile alla riabilitazione motoria per la lesione nervosa. Tale quota può essere stimata in misura di circa 120 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%. _____

Quanto ai postumi permanenti la stima è tutt'altro che semplice trattandosi di un soggetto che, prima dei fatti in esame, era affetto da un quadro invalidante di notevole portata (basta ricordare che fruiva di indennità di accompagnamento per incapacità a deambulare senza l'ausilio permanente di un accompagnatore, che presentava una emiparesi destra e che era affetto da una gravissima vasculopatia). Certo è che la lesione nervosa - che si esprime attualmente come perdita della funzione del nervo sciatico popliteo esterno - ha definitivamente compromesso la capacità deambulatoria del soggetto che era già pesantemente



ridotta (si ripete che prima dei fatti in esame il soggetto era in grado di deambulare con l'ausilio di una terza persona mentre attualmente è in carrozzina) ed ha altresì ulteriormente ridotto la capacità del soggetto di provvedere autonomamente agli atti della vita quotidiana (vestizione, igiene personale, ecc.), che si deve ritenere fosse già parzialmente compromessa. Ciò premesso, con inevitabile approssimazione, si può affermare che il deficit funzionale dell'arto inferiore destro del soggetto prima dei fatti in esame può essere stimato in misura del 55% e, considerato che attualmente la situazione equivale ad una vera e propria perdita funzionale dell'arto inferiore, il "maggior" danno biologico conseguito alla lesione nervosa risulta stimabile in misura del 15% circa".

Venendo quindi all'individuazione del criterio di liquidazione deve rilevarsi che l'Osservatorio per la giustizia civile di Milano, (le cui tabelle - oggi applicabili in guisa di uso normativo su tutto il territorio nazionale alla stregua di Cass. Civ. 7/6/11 n. 12408, citata dalla difesa dei convenuti - sono state da tempo recepite da questo Ufficio giudiziario), a seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze della Suprema Corte a Sezioni Unite dell'11/11/08, ha modificato i criteri precedentemente applicati.

Le tabelle milanesi, prima delle sentenze del novembre 2008, individuavano valori standard di liquidazione del c.d. danno biologico parametrati alla gravità della lesione, all'integrità psico fisica e all'età del danneggiato prevedendo poi la liquidazione del



cd danno morale in misura variabile tra $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ dell'importo liquidato a titolo di danno biologico nonché la personalizzazione del danno biologico con aumento fino al 30% dei valori standard in riferimento a particolari condizioni soggettive del danneggiato.

A seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione dell'11/11/08 l'Osservatorio per la giustizia civile di Milano ha

rilevato l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute ed ha constatato l'inadeguatezza dei valori monetari utilizzati nella liquidazione del danno biologico a risarcire gli altri profili del danno non patrimoniale.

E' stata pertanto proposta la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico standard, personalizzazione per particolari condizioni soggettive del danno biologico e danno morale.

Quanto alla richiesta di risarcimento del danno morale, quindi, la stessa non può trovare accoglimento atteso che tale danno è già ricompreso nel punto delle tabelle milanesi.

Quanto al danno "esistenziale" la relativa richiesta di risarcimento di parte attrice si fonda sulla ritenuta possibilità di configurare lo stesso quale autonoma voce di danno, possibilità esclusa alla luce di quanto chiarito dalle ricordate Cass. Civ., Sez. Unite, 11/11/08 n. 26972, 26973, 26974 e 26975, cui si è uniformata la giurisprudenza successiva.

Si deve a questo punto affrontare la questione della



personalizzazione del risarcimento richiesta dall'attore e, con decisione, contrastata dalla difesa dei convenuti. _____

Si deve partire dalla definizione di danno "esistenziale". _____

Come ha avuto modo di statuire la Suprema Corte (si vedano da ultimo le importanti Cass. Civ. Sez. III 30/6/11 n. 14402 e Cass. Civ. Sez. III 13/5/11 n. 10527) il danno esistenziale consiste nel

"pregiudizio del fare reddituale del soggetto determinante una modifica peggiorativa della personalità da cui consegue uno

sconvolgimento dell'esistenza e in particolare delle abitudini di vita, con alterazione del modo di rapportarsi con gli altri

nell'ambito della comune vita di relazione, sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare (v. Cass. Civ. Sez. Un. 11/11/08 n.

26972, Cass. 12/6/06 n. 13546; Cass. Sez. Un. 24/3/06 n. 6572) E

lo sconvolgimento foriero di "scelte di vita diverse", in altre parole, lo sconvolgimento dell'esistenza obiettivamente

accertabile in ragione dell'alterazione del modo di rapportarsi con gli altri nell'ambito della vita comune di relazione, sia

all'interno che all'esterno del nucleo familiare, che, pur senza degenerare in patologie medicalmente accertabili (danno

biologico), si rifletta in un'alterazione della sua personalità tale da comportare o indurlo a scelte di vita diverse ad assumere

essenziale rilievo ai fini della configurabilità e ristorabilità di siffatto profilo del danno non patrimoniale (v. Cass. Civ. Sez. Un.

11/11/08 n. 26972; Cass. 12/6/06 n. 13546; Cass. Sez. Un. 24/3/06 n. 6572)."

Si legge ancora nella motivazione della citata sentenza che "... in



presenza di una liquidazione del danno morale che sia cioè stata espressamente estesa anche ai profili relazionali, nei suesposti termini propri del danno c.d. esistenziale, è senz'altro da escludersi la possibilità che, in aggiunta a quanto a titolo di danno morale già determinato, venga attribuito un ulteriore ammontare al (diverso) titolo di danno esistenziale (cfr. Cass, 15/4/10 n. 9040). Così come deve del pari dirsi nell'ipotesi . . . di liquidazione del danno biologico effettuata avendosi riguardo anche a siffatta negativa incidenza sugli aspetti dinamico-relazionali del danneggiato. Non può infatti sostenersi che allorquando ai fini della liquidazione del danno biologico vengono presi in considerazione anche i c.d. aspetti relazionali per ciò stesso tale aspetto o voce di danno possa considerarsi sempre e comunque assorbente il c.d. danno esistenziale (in tal senso v. invece Cass, 1072/10, n. 3906; Cass, 30/11/09 n. 25236), essendo in realtà necessario verificare quali aspetti relazionali siano stati valutati dal giudice, e se sia stato in particolare assegnato rilievo anche al (radicale) cambiamento di vita, alterazione/cambiamento della personalità del soggetto in cui dell'aspetto del danno non patrimoniale convenzionalmente indicato come danno esistenziale si coglie il significato pregnante (v. Cass, 20111 n. 7844). Laddove tali aspetti relazionali (del tutto ovvero secondo i profili peculiarmente connotanti il c.d. danno esistenziale) non siano stati invece presi in considerazione, dal relativo ristoro non può invece prescindersi (cfr. Cass, Sez. Un., 11/11/08, n. 26972, e, da ultimo, Cass., 17/9/10 n. 19816)."



Rimane fermo il principio che il danno, anche in caso di lesione di valori della persona, non può considerarsi in re ipsa, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno bensì quale pena privata per un comportamento lesivo, ma va provato dal danneggiato secondo la regola generale ex art. 2697 c.c..

Ciò premesso le tabelle milanesi prendono in considerazione anzitutto *“valori monetari ‘medi’ corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini ‘standardizzabili’ in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva).”*

Le stesse tabelle indicano poi *“percentuali di aumento di tali valori ‘medi’ da utilizzarsi - onde consentire una adeguata ‘personalizzazione’ complessiva della liquidazione - laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegare e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato, in particolare: - sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali e relazionali (ad es. lavoratore soggetto a maggior sforzo fisico senza conseguenze patrimoniali; lesione al ‘dito del pianista dilettante’), - sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva (ad es. dolore al trigemino, specifica penosità delle modalità del fatto lesivo).*

Rimane ferma la possibilità che il Giudice moduli la liquidazione *“oltre i valori massimi in relazione a fattispecie del tutto eccezionali rispetto alla casistica comune degli illeciti.”*



Non è quindi, anzitutto, corretto sostenere che sarebbe possibile procedere alla personalizzazione solo in ipotesi del tutto eccezionali.

In realtà l'Osservatorio per la giustizia civile di Milano fa riferimento a fattispecie del tutto eccezionali solo a proposito della possibilità per il Giudice di superare i valori massimi, non anche a proposito della personalizzazione, per particolari condizioni soggettive, del danno biologico.

In secondo luogo va osservato che le tabelle milanesi fanno riferimento anche ai profili relazionali del danno non patrimoniale in relazione a valori monetari medi nel punto biologico, aumentabili, per le peculiarità del caso concreto, nel punto personalizzato.

Gli aspetti relazionali presi in considerazione dalle tabelle milanesi non sono però quelli propri del danno "esistenziale" come sopra definito perché non si estendono all'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza e cioè in radicali cambiamenti di vita.

Anche in tal caso, e non solo nei casi già considerati nelle tabelle milanesi, è necessario procedere alla personalizzazione al fine di garantire il principio della integralità del ristoro (v. la citata Cass. Civ. Sez. III 30/6/11 n. 14402, in motivazione, secondo cui "vanno ristorati anche i c.d. aspetti relazionali propri del danno da perdita del rapporto parentale o del c.d. danno esistenziale, sicchè è necessario verificare se i parametri recati dalle tabelle tengano conto (anche) dell'alterazione/cambiamento della personalità del



soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza, e cioè in (radicali) cambiamenti di vita, dovendo in caso contrario procedersi alla c.d. personalizzazione, riconsiderando i parametri recati dalle tabelle in ragione (anche) di siffatto profilo, al fine di debitamente garantire l'integralità del ristoro spettante al danneggiato.").

Come è stato osservato le citate decisioni della Suprema Corte fanno riferimento a ipotesi di macrosconvolgimenti dell'esistenza

del soggetto danneggiato ovvero ai macropregiudizi esistenziali (quali, ad esempio, a parere del Giudicante, l'allettamento di un soggetto in precedenza dedito ad una vita sociale particolarmente intensa o dello sportivo professionista), essendo i micropregiudizi esistenziali (quali, ad esempio, l'agenda esistenziale modificata in senso peggiorativo) già ricompresi nel danno biologico e/o morale,

ove liquidato anche con riferimento specifico ai profili relazionali.

Nel caso di specie si legge in atto di citazione che "il sig. B. ha subito ingentissimi danni alla sua vita di relazione, che integrano evidenti danni esistenziali. In particolare, parte attrice sta soffrendo moltissimo per le conseguenze irreparabili dell'operazione subita. L'attore, infatti, in seguito all'operazione è costretto sulla sedia a rotelle ed è di conseguenza impossibilitato, com'è facilmente deducibile, a svolgere, oltre a tutte le normali attività di vita quotidiana, anche quelle attività che rendono una esistenza umana pienamente ricca. In seguito all'intervento subito, difatti è scaturita la difficoltà se non l'impossibilità oggettiva ed incontestabile da parte del Sig. B. di



"reintegrarsi nei rapporti sociali e di mantenerli ad un livello normale. ."(Cass. Civ. Sez. III 9 novembre 2006, n. 23918). I rapporti familiari si sono irrimediabilmente intaccati tanto che la moglie a causa dei continui sforzi assistenziali ai quali è quotidianamente sottoposta è entrata in una fase depressiva correlata da insonnia e somatizzazioni gastro-enteriche (cfr. certificato medico del 28/5/2007, allegato 6)."

Ora, a parte il fatto che quello di cui si discute in questa sede è il danno subito da B. A. e non (eventualmente anche) da altri, va rilevato che, come ha avuto modo di statuire la Suprema Corte, il macropregiudizio esistenziale *"non consiste invero nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità della vita, ma in fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, in scelte di vita diversa"* e che l'*"allegazione a tal fine necessaria . . . deve in realtà concernere fatti precisi e specifici del caso concreto, essere cioè circostanziata, non potendo invero risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale e ipotetico"* (Cass. Civ. Sez. III-13/5/11 n. 10527, in motivazione).

L'allegazione della impossibilità *"a svolgere, oltre a tutte le normali attività di vita quotidiana, anche quelle attività che rendono una esistenza umana pienamente ricca"* è allegazione generica siccome relativa alla quotidianità della vita.

Di ciò del resto sembra essere consapevole anche la difesa dell'attore che, in atto di citazione, aveva infatti prospettato il ricorso alla prova testimoniale senza peraltro darvi poi seguito ("...



... tale danno, per cui si chiede anche l'eventuale ammissione di prova testimoniale...").

In particolare, e da ultimo sul punto, va osservato anche che non pare potersi ravvisare nel caso di specie un vero e proprio sconvolgimento dell'esistenza nel senso di cui sopra se è vero che la situazione era già, sia pure parzialmente, compromessa. Si legge infatti nell'espletata ctu che *"la lesione nervosa - che si esprime attualmente come perdita della funzione del nervo sciatico popliteo esterno - ha definitivamente compromesso la capacità deambulatoria del soggetto che era già pesantemente ridotta (si ripete che prima dei fatti in esame il soggetto era in grado di deambulare con l'ausilio di una terza persona; mentre attualmente è in carrozzina)"* (v. relazione del Ctu, pag. 7).

Venendo alla liquidazione del danno, avuto riguardo alle più recenti tabelle milanesi e al risultato dell'espletata ctu di cui si è sopra detto, va riconosciuto a B. A., allora sessantenne, l'importo di € 35.114,00 per lesioni permanenti e l'importo di € 5460,00 per l'inabilità temporanea parziale al 50% (€ 91,00x120:2) e così complessivamente l'importo di € 40.574,00, all'epoca dei fatti pari a € 34.857,39.

Le spese mediche nell'importo forfetariamente indicato di € 1000,00, da valutarsi anche in via equitativa, non sono state oggetto di specifica contestazione.

L'importo complessivo dovuto per sorte capitale è quindi pari a € 35.857,39.

La difesa degli attori, nelle precisate conclusioni, non ha chiesto



né interessi né rivalutazione. _____

In ogni caso la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, da calcolarsi sull'importo annualmente rivalutato, costituendo una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno, vanno riconosciuti anche se non specificamente richiesti (Cass. Civ. Sez. III 30/9/09 n. 20943). _____

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo. _____

Le spese di ctu, come liquidate, vanno definitivamente poste a carico dei convenuti. _____

P.Q.M.

Il Tribunale ogni contraria istanza eccezione e deduzione disattesa così provvede: _____

- 1) Condanna l'A. _____ O. _____ "C. _____ P. _____" di Mantova e P. _____ R. _____, in via tra loro solidale, al pagamento in favore di B. _____ A. _____ dell'importo di € 35.857,39 oltre rivalutazione monetaria e interessi come in motivazione; _____
- 2) Condanna L'A. _____ O. _____ "C. _____ P. _____" di Mantova e P. _____ R. _____, in via tra loro solidale alla rifusione delle spese che liquida in € 5.120,50 di cui € 508,00 per esborsi, € 1.600,00 per diritti, € 2.500,00 per onorari, € 512,50 per rimborso spese generali oltre a quanto dovuto per legge; _____
- 3) Pone definitivamente le spese di ctu, come liquidate a carico dei convenuti in solido. _____

Così deciso in Mantova nella camera di consiglio dell'intestato Tribunale il 28/2/12.



Il Giudice
dott. Andrea Gibelli

Il Cancelliere

Depositata in Cancelleria

oggi 2 MAG 2012

Il Cancelliere

II CASO.it