SENT.N.1639/2016
DEP.17/6/2016
N.8459/2012 RG
CRON.12853/2016
REP.3297/2016

TRIBUNALE DI TREVISO

I SEZIONE CIVILE

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Treviso, prima sezione Civile, in persona del dott. Paolo Nasini, in funzione giudice unico, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile RG 8459/12 tra

rappresentati e difesi dall'Avv. Cavezzan Alessia e Chiara Bortoletto, elettivamente domiciliati presso lo studio dell'Avv. Leonardo Foscolo, in Treviso (Tv), via Olivi 30, come da mandato a margine dell'atto di citazione

-attori-

CONTRO

in persona del legale rappresentante pro tempore, e **FRASSETTO ROBERTO**, entrambi rappresentati e difesi dall'avv. Marianovella Pignata, ed elettivamente domiciliati presso lo stesso in Treviso, Piazza Ancilotto 8, come da mandati a margine della comparsa di costituzione e risposta

-convenuti e terzi chiamati -

CONTRO

in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Piero Pignata, ed elettivamente domiciliata presso lo stesso in Treviso, via Piazza Ancilotto 8, come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

-convenuta-

CONTRO

rappresentato e difeso dall'avv. Paolo Ferri, ed elettivamente domiciliato presso lo stesso in Oderzo, Calle Bellis, via Einaudi 5, come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

-convenuto-

CONTRO

in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Giampaolo Miotto, ed elettivamente domiciliata presso lo stesso in Treviso, vicolo XX settembre n. 1, come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

-terza chiamata-

CONCLUSIONI

Per parte attrice

Precisa le conclusioni nel merito come da memoria attorea ex art 183 co 6 n. 1 c.p.c. (comprese spese CTU e CTP), in via istruttoria precisa come da memoria attorea ex art 183 co 6 n. 2 c.p.c. e in relazione alla consulenza tecnica espletata come da osservazioni di udienza del 12.3.2015 e da verbale di udienza del 12.3.2015.

Per parte

piaccia al Tribunale Ill.mo, ogni avversa istanza disattesa, così giudicare:

1) nel merito in via principale: respingersi ogni domanda proposta contro la ed il dipendente per insussistenza dell'*an;*

2) nel merito, in subordine: in denegata ipotesi di mancato riconoscimento della insussistenza dell'*an,* ridursi il *quantum* nella misura che risulterà in corso di causa e che sarà benevisa al Tribunale Ill.mo;

in ogni caso: spese, diritti ed onorari rifusi.

Per parte

piaccia al Tribunale Ill.mo, ogni avversa istanza disattesa, così giudicare:

1) in via preliminare: accertata la carenza di legittimazione passiva respingersi ogni domanda proposta contro la stessa; 2) nel merito: in denegata ipotesi dovesse essere disattesa l'eccezione che precede, rigettarsi ogni domanda attorea per insussistenza dell'*an,* o, in ulteriore subordine, ridursi il *quantum* nella misura che risulterà in corso di causa, e che sarà benevisa al Tribunale Ill.mo;

3) in ogni caso: spese, diritti ed onorari rifusi.

Per parte

NEL MERITO: Respingersi le domande attoree in quanto infondate.

Nei confronti dei terzi chiamati: tenersi in ogni caso il manlevato e indenne dalle domande svolte nei suoi confronti e/o condannarsi i

terzi chiamati a rifondere il medesimo in caso di sua condanna ad eventuali esborsi nei confronti degli attori.

IN VIA ISTRUTTORIA: si chiede (senza acconsentire all'inversione dell'onere della prova) ammissione di prova per interrogatorio formale di tutte le Controparti ad eccezione della nonché per testi sulle seguenti circostanze, precedute da "vero che":

1)Il svolge l'attività di medico di medicina generale in forma associativa con altri medici in un'unica sede:

2)La società di professionisti ha acquistato i servizi del personale amministrativo e infermieristico dalla (convenuta) . che è in partnership con nella gestione del predetto ospedale.

3)La società di medici, nello svolgere la medicina generale, si serve del personale infermieristico della ovvero di una società distinta, dotata di propria autonomia.

4)Il giorno 22.10.2010 il deducente ha accolto l'attrice, mutuata di altro collega, la quale lamentava cefalea.

5)Dopo averne raccolto l'anamnesi, visionato la cartella clinica elettronica, svolto la visita, rilevato un "attacco di cefalea non responsiva ai comuni farmaci antidolorifici", eseguito l'esame clinico generale e neurologico (negativo) e la misurazione della pressione (120/80), l'esponente affidava la ragazza all'infermiere professionale

6)Detto affidamento fu fatto affinchè effettuasse una iniezione intramuscolare di bentelan (betametasone; 4 milligrammi).

7)Il specificò al medesimo che dopo l'iniezione rimanesse in osservazione.

8)La paziente entrava in infermeria con un familiare e con il mentre lo scrivente ritornava nello studio.

9)Dopo poco tempo l'esponente sentiva un rumore e notava l'infermiere che si avvicinava e riferiva la caduta di a seguito di svenimento. 10)La paziente veniva poi soccorsa anche dal deducente.

Testi:

Con opposizione alle prove avversarie.

Spese e onorari rifusi

Per parte

precisa come segue le proprie conclusioni:

nel merito:

□ rigettarsi la domanda proposta dai signori nei confronti del dottor poiché infondata e, conseguentemente, rigettarsi altresì la domanda di garanzia proposta da quest'ultimo nei confronti di ;

□ nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda proposta dagli attori nei confronti del e nella non creduta ipotesi in cui si ritenesse operante la garanzia di cui alla polizza n. dichiararsi obbligata ad indennizzare il solo ove ricorrano i presupposti previsti dal contratto assicurativo con esso stipulato e comunque tenuto conto di quanto contrattualmente pattuito, rigettandosi, in difetto, la sua anzidetta domanda;

□ con vittoria di spese di lite;

in via istruttoria: ci si oppone all'ammissione delle prove orali articolate da parte attrice per i motivi di cui alla propria terza memoria ex art. 183 comma sesto c.p.c., nonché all'eventuale richiesta di parte attrice di chiamare a chiarimenti il CTU o di disporre un'integrazione della CTU.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione del 31.10.2012

convenivano in giudizio

affinchè, accertato e dichiarato che i danni patrimoniali e non patrimoniali rispettivamente subiti dagli attori ammontano, complessivamente, ad Euro 37.498,42, o alla somma maggiore accertata in corso di causa, i convenuti fossero condannati in solido tra loro, ciascuno per il proprio titolo, al risarcimento in favore degli attori della somma predetta maggiorata degli importi dovuti a titolo di rivalutazione monetaria ed interessi di legge sulle somme rivalutate.

Si costituivano in giudizio le parti convenute contestando le domande attoree e chiedendo il rigetto delle stesse.

Il inoltre, previa autorizzazione, chiamava in causa per essere dagli stessi manlevato e la società per essere dalla stessa garantito in caso di eventuale condanna.

Esaminati gli atti di causa si rileva quanto segue.

-1-

In punto accertamento dell'evento e della responsabilità dei convenuti.

Non è stato specificamente contestato dalle parti che, in data 22.10.2010, accompagnata dalla madre, lamentando mal di testa, si è recata presso l'ambulatorio infermieristico del per essere visitata dal il quale, dopo l'esame dell'attrice, ha prescritto, quale terapia, l'assunzione di Bentelan mediante inoculazione di una fiala intramuscolo.

Parimenti non specificamente contestato è il fatto che la somministrazione della fiala intramuscolo è stata effettuata da infermiere dipendente di che ha proceduto all'iniezione mantenendo l'attrice in posizione eretta ancorchè con le mani appoggiate al lettino (al riguardo, parte attrice a fronte dell'eccezione sollevata dai convenuti sul punto non ha contestato specificamente la circostanza dell'appoggio delle mani sul lettino al momento del fatto).

Ancora, non è contestato che, subito dopo l'iniezione, l'attrice è caduta a terra riportando le lesioni che meglio verranno descritte e valutate nel paragrafo successivo.

Non contestata, poi, è la qualità, in capo al , di dipendente di
Diversamente, è contestata da la propria responsabilità sia per l'attività svolta dal predetto infermiere essendo lo stesso dipendente non diretto di ma, come detto, di sia con riferimento all'attività svolta dal
Quest'ultimo, poi, ha contestato la propria responsabilità in quanto il dedotto errore operativo non era a lui imputabile essendo riconducibile alla esclusiva ed autonoma responsabilità del convenuto
A tale difesa si è associata e la terza chiamata , per contro, si sono costituiti in giudizio contestando la propria responsabilità, asserendo la corretta esecuzione della prestazione sanitaria e, comunque, eccependo il caso fortuito e il concorso di colpa dell'attrice e della di lei madre per non avere questa prontamente soccorso la figlia.
Alla luce degli atti di causa e, in particolare, della CTU medico-legale disposta nel corso del procedimento, emerge chiaramente la responsabilità esecutiva di , mentre deve essere esclusa la responsabilità del
Va premesso, al riguardo, che, attraverso un percorso normativo che ha visto nella legge n. 42 del 1999 e nella legge 51/00 un momento decisivo per la rivalutazione dell'operato dell'infermiere, e' stata superata la distinzione tra professioni sanitarie principali (come quella del medico) e professioni ausiliarie (come quelle degli infermieri). Tutte le figure predette rientrano così nella categoria delle professioni sanitarie.
In particolare, le riforme normative dell'ultimo ventennio hanno permesso di ricavare ambiti di autonomia e responsabilizzazione diretta dell'infermiere che conducono per converso a ritenere, in alcuni casi, insussistente una responsabilità del medico per omessa vigilanza.
Rientrano certamente nell'ambito dell'esclusiva responsabilità e cura dell'infermiere le prestazioni consistenti nella somministrazione dei farmaci.
In particolare, l'autonomia e la responsabilità dell'infermiere riguardano le procedure e le valutazioni necessarie per garantire la correttezza dell'applicazione della cura.
La prescrizione, per contro, costituisce ancora atto proprio ed esclusivo del medico, che deve individuare la scelta del farmaco più appropriato sulla base della diagnosi e della indicazione terapeutica ritenuta più idonea al trattamento

della patologia, ma l'interpretazione della terapia, così come la (eventuale preparazione e) somministrazione della stessa, sono atti propri dell'infermiere.

A fronte dell'autonoma responsabilità dell'infermiere, nell'ambito della fattispecie di somministrazione dei farmaci, arretra, evidentemente, la posizione di garanzia del medico con riferimento all'obbligo di vigilanza dell'operato del predetto professionista sanitario.

Nel caso che ci occupa, la CTU disposta in corso di causa, con motivazione argomentata e condivisibile ha riscontrato che, in data 22.10.2010, nel mentre le veniva praticata un'iniezione intramuscolare, ha sofferto un episodio di sincope in seguito al quale è caduta a terra riportando un trauma facciale.

Con riferimento alla possibilità che un'iniezione intramuscolare provochi una reazione vaso-vagale tale da cagionare una sincope, il CTU ha precisato che <<Questa complicanza può presentarsi, indipendentemente dal tipo di farmaco iniettato (e, in effetti, la riferisce di essersi sentita mancare al momento dell'ingresso dell'ago, pertanto ben prima che il farmaco potesse svolgere alcun effetto), per un'iper-attivazione del nervo vago, che causa una dilatazione dei vasi sanguigni dell'organismo, con caduta della pressione arteriosa e rallentamento del battito cardiaco e conseguente caduta temporanea del flusso cerebrale. In questo caso specifico, le motivazioni potrebbero essere legate allo stress emotivo legato all'iniezione, accompagnato a una carenza di sonno e al dolore derivante dalla cefalea. La raccomandazione generale è di eseguire le iniezioni intramuscolari (così come qualsiasi prelievo di sangue) mantenendo il paziente in posizione seduta o distesa, favorendo così un rilassamento muscolare ed evitando la possibile caduta a terra. Pertanto si riconosce una responsabilità sia nell'effettuare l'iniezione col soggetto in piedi sia nel non avere vigilato con attenzione>>.

In tal senso, quindi, il fatto che la al momento dell'iniezione, avesse le mani appoggiate al lettino non ha rilevanza perché, comunque, tale modalità non ha evitato l'evento, né questo, anche con tale precauzione poteva dirsi imprevedibile (atteso quanto rilevato dal CTU), né, soprattutto, inevitabile perché ben avrebbe potuto e dovuto eseguire l'iniezione facendo sedere o sdraiare la e non essendo del tutto imprevedibile che anche in un

soggetto giovane possa verificarsi un fenomeno di sincope collegato ad una iniezione.

Nessun rilievo, poi, nemmeno ai fini di un asserito concorso di colpa, può riconoscersi al fatto che la madre della , presente al momento dell'iniezione, nulla abbia fatto per impedire la caduta.

Infatti, premesso che non era certo compito della madre attendere a incombenze proprie dell'infermiere per la tutela dell'incolumità della figlia-paziente, il carattere repentino della caduta, così come emerge dagli atti di causa, fa ritenere, comunque, non logicamente sostenibile la possibilità per la madre di intervenire in modo tempestivo in soccorso della figlia.

Il CTU ha confermato come l'infermiere sia una figura professionale dotata di autonomia nello svolgimento di alcune pratiche sanitarie tra le quali rientra l'iniezione intramuscolare di farmaci, sicchè, nel caso specifico, spettava all'infermiere che ha praticato l'iniezione prestare l'adeguata sorveglianza alla paziente, eseguendo la manovra in condizioni di sicurezza idonee a prevenire possibili complicanze.

In merito all'operato del medico, invece, il CTU ha sottolineato solo come la prescrizione terapeutica effettuata dal non fosse particolarmente funzionale alla cura della patologia lamentata dalla (cefalea),<<in quanto il Bentelan (Betametasone) è un farmaco corticosteroideo che tra le indicazioni presenta: patologie infiammatoriecroniche (colite ulcerosa, artrite reumatoide);allergopatie;iperplasia surrenalica congenita; terapia topica delle affezioni dell'occhio, dell'orecchio, del naso. Non si comprende, quindi, la prescrizione di una somministrazione una tantum, intramuscolare, in una cefalea persistente in una giovane>>.

D'altronde, il CTU ha sottolineato che la sincope si è manifestata al momento dell'iniezione, sicchè il farmaco somministrato non ha giocato alcun ruolo causale nell'evento.

Pertanto, il fatto che la prescrizione del medico non fosse adatta per la terapia in questione, non incide ai fini del riparto di responsabilità in quanto, da un lato, la sincope e successiva caduta non sono riconducibili in sé all'assunzione della medicina prescritta e, dall'altro lato, l'errore del ha avuto un ruolo causale esclusivo essendo stato da solo sufficiente a determinare il danno

recidendo, in tal senso, il nesso della serie causale tra la prescrizione –erronea- del medico e l'evento lesivo.

Si rammenta l'insegnamento della Suprema Corte secondo il quale <<In tema di nesso causale, esistono due momenti diversi del giudizio civile, costituito il primo dalla ricostruzione del fatto idoneo a fondare la responsabilità, per il quale la problematica causale, detta della causalità materiale o di fatto, è analoga a quella penale di cui agli art. 40 e 41 cod. pen. ed il danno rileva solo come evento lesivo, ed il secondo, al quale va riferita la regola dell'art. 1223 cod. civ., che riguarda la determinazione dell'intero danno cagionato oggetto dell'obbligazione risarcitoria, attribuendosi rilievo, all'interno delle serie causali così individuate, a quelle che, nel momento in cui si produce l'evento, non appaiono del tutto inverosimili, come richiesto dalla cosiddetta teoria della causalità adeguata o della regolarità causale, fondata su un giudizio formulato in termini ipotetici>> (Cass., n. 26042 del 23.12.2010).

Pertanto, deve ritenersi dimostrata la responsabilità esclusiva di nella causazione del danno.

Poiché, peraltro, lo stesso è dipendente di (circostanza non contestata e documentale, doc 1 fasc attoreo) quest'ultima, per il combinato disposto degli artt 1173 e 1228 c.c., deve essere chiamata a rispondere in solido del danno subito dall'attrice.

Per converso, deve essere rigettata la domanda attorea nei confronti del e, conseguentemente, devono ritenersi assorbite le domande di manleva e garanzia formulate dal predetto convenuto nei confronti delle parti dallo stesso citate in giudizio.

Rimane, quindi, da esaminare la posizione di

Infatti, se, da un lato, certamente nessuna responsabilità è ascrivibile a danno dell'Ente in relazione alla prestazione del dall'altro va valutato se sussista o meno la responsabilità della stessa con riferimento all'errore posto in essere dal il quale, come detto, è dipendente di e non direttamente di

Al riguardo, risulta dalla documentazione in atti (si veda ancora il doc 1 fasc attoreo) che è "società soggetta all'attività di direzione e coordinamento

Sul punto, ancorchè nessuna delle parti abbia allegato e fornito elementi probatori idonei ad accertare in modo più approfondito i rapporti tra è indubbio che la prima gestisca un servizio nell'interesse della seconda e lo faccia attraverso i propri dipendenti.

D'altronde, nonostante il fatto che sia soggetto di diritto formalmente autonomo, si deve ritenere che sia tenuta a rispondere anch'essa dei danni subiti dalla attrice.

Al riguardo, è opportuno richiamare i concetti efficacemente espressi dalla Suprema Corte con la sentenza n. 6243 del 27/03/2015: << La legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (L. 23 dicembre 1978, n. 833), innestatasi in un contesto ordinamentale che, da sempre, aveva registrato interventi settoriali e privi di organicità in materia di tutela della salute, ha comportato un capovolgimento di prospettiva, attribuendo effettività al precetto dell'art. 32 Cost., attraverso la previsione di un sistema, ispirato al principio della partecipazione democratica all'attuazione dello stesso Servizio sanitario (art. 1, comma terzo), di tutela indifferenziata (artt. 1 e 3) e globale (art. 2), anche tramite l'individuazione e la fissazione, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale (art. 53), dei "livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini" (art. 3). Nel novero di queste "prestazioni" e, segnatamente, tra quelle "curative" (secondo l'espressa definizione normativa, di cui al combinato disposto degli artt. 19 e 25) la medesima L. n. 833 include l'"assistenza medico-generica", che l'art. 14, comma 3, lett. h), individua come specifico compito in capo alle Unità sanitarie locali. Pertanto, in forza delle citate disposizioni, le USL "provvedono ad erogare" l'assistenza medico-generica sia in forma domiciliare, che ambulatoriale, assicurando i livelli di prestazioni stabiliti dal piano sanitario nazionale. Avente diritto all'erogazione della "prestazione curativa" di assistenza medico-generica, alla quale è tenuta la USL in base a livelli definiti, è, dunque, il "cittadino", in quanto "utente" del S.S.N. e come tale iscritto "in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio" lo stesso ha la residenza (art. 19, comma 3). Ed è proprio tramite detta iscrizione che l'utente esercita il diritto di libera scelta del medico, che è assicurato "nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria", cosi godendo dell'assistenza medico-generica, la quale, per l'appunto, "è prestata dal personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali

o nel comune di residenza del cittadino" (art. 25, comma 3). Dunque, la medesima prestazione curativa è erogata in favore dell'utente o tramite personale dipendente del servizio pubblico, oppure attraverso personale convenzionato con il medesimo servizio (L. n. 833 del 1978, art. 48 e, successivamente, D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8, le quali disposizioni demandano la disciplina del rapporto convenzionato ad appositi accordi collettivi nazionali) .... Le prestazioni di assistenza medico-generica, che sono parte dei livelli uniformi (e, poi, dei LEA) da garantirsi agli utenti del S.S.N., sono, infatti, finanziate dalla fiscalità generale, alla quale concorrono tutti i cittadini con il versamento di una imposta. 3.6. - Si viene, dunque, a configurare a carico della ASL una obbligazione ex lege di prestare l'assistenza medicogenerica all'utente del S.S.N., che viene adempiuta attraverso (secondo l'ipotesi che specificamente qui interessa) l'opera del medico convenzionato. Sebbene non derivante da "contratto" (nè, ovviamente, da fatto illecito), la sua fonte è comunque da ricomprendersi tra quelle contemplate dall'art. 1173 cod. civ. (ossia, in "atto e fatto idoneo a produrle") e la relativa disciplina è quella, se non altrimenti specificamente derogata, di cui al titolo 1 ("Delle obbligazioni in generale") del libro quarto del codice civile e cioè dettata dagli artt. 1173 e ss. cod. civ.. Si tratta, dunque, di obbligazione qaoad effectum contrattuale, per cui, segnatamente nella sua fase patologica, vengono in rilievo le disposizioni di cui agli artt. 1218 c.c. e ss.. In altri termini, posto che l'assistenza medico-generica si configura - nei limiti in cui la legge ne assicura l'erogazione - come diritto soggettivo pieno ed incondizionato dell'utente del S.S.N., questi è "creditore" nei confronti della ASL, che, in quanto soggetto pubblico ex lege tenuto ad erogare detta prestazione curativa (per conto del S.S.N.), assume la veste di "debitore". Il "debitore" ASL, nell'erogare la prestazione curativa dell'assistenza medico-generica, si avvale, poi, di "personale" medico dipendente o in rapporto di convenzionamento. In particolare, il rapporto di convenzionamento, come detto, assume natura di rapporto di lavoro autonomo, ma con i caratteri della "parasubordinazione", ossia - come affermato costantemente da questa Corte (tra le tante, Cass., 19 aprile 2002, n. 5698) - in presenza della continuità della prestazione, della sua personalità e, in particolare, della coordinazione, "intesa come connessione funzionale derivante da un protratto inserimento nell'organizzazione aziendale o, più in generale, nelle finalità perseguite dal

committente e caratterizzata dall'ingerenza di quest'ultimo nell'attività del prestatore". E tali caratteri sono stati da sempre riconosciuti dalla giurisprudenza di questa Corte (come in precedenza evidenziato) nel rapporto di convenzionamento tra medici generici e ASL, operando i primi per il soddisfare gli scopi istituzionali della seconda. Proprio in tale ottica risulta, del resto, significativo il riferimento, che si coglie segnatamente nel citato D.P.R. n. 484 del 1996, alla figura del medico di medicina generale come "parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva", operando "a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Piano sanitario nazionale">>.

Il principio che la Cassazione esprime nella predetta pronuncia è esportabile anche in questa sede, in quanto come accennato, è un soggetto che gestisce si un servizio di natura sanitaria, ma non in modo privatistico: il fatto che abbia poteri di direzione e coordinamento a questo riguardo dimostra, anche solo presuntivamente, ma in modo inequivoco, che l'attività e il servizio svolti sono direttamente funzionali ai compiti svolti dalla medesima sul territorio, sicchè quest'ultima si serve dell'attività di per svolgere prestazioni che competerebbero all'Ente medesimo.

Pertanto, deve ritenersi che anche con riferimento al caso di specie sia gravata di un'obbligazione ex art 1173 c.c. e risponda ex art 1228 c.c. non solo con riguardo al sanitario persona fisica, ma anche ad eventuali soggetti di diritto persone giuridiche interposte che attraverso l'opera del sanitario medesimo attendono ad un attività o un servizio propri dell'Azienda Sanitaria.

-2-

In punto accertamento e liquidazione del danno subito da

La al momento del sinistro aveva 16 anni (attualmente ne ha 21).

Come riscontrato dal CTU, l'attrice, in conseguenza del sinistro, ha riportato <<una frattura a livello del terzo medio coronale di 11 e 21 con lussazione e dislocazione vestibolare del 21, frattura dell'osso alveolare in corrispondenza degli elementi interessati dal trauma. Dalla documentazione presente agli atti e dalla osservazione clinica della perizianda non è rilevabile la presenza di una frattura evidente a livello degli incisivi laterali, né emerge la presenza di segni disfunzionali a livello delle articolazioni temporo mandibolari. Nel corso di un trauma facciale può avvenire una dislocazione condilare a livello articolare con

insorgenza di una patologia disfunzionale, ma in genere per traumi presenti a livello mandibolare e non a livello mascellare. Per quanto attiene alla disarmonia occlusale, dall'esame obiettivo della perizianda emerge la presenza di un frenulo labiale a bassa inserzione e un'abitudine alla spinta linguale anteriore nel corso della deglutizione, entrambi fattori che favoriscono la presenza di un diastema interincisivo e la presenza di un morso aperto anteriore. Dobbiamo, quindi, ragionevolmente ritenere che tali disarmonie ortodontiche fossero presenti precedentemente e indipendentemente dal trauma. Per quanto attiene, invece, alla dislocazione vestibolare del 21, visibile dalle immagini fotografiche eseguite successivamente al trauma è plausibile che la lussazione dell'elemento avvenuta nel corso del trauma possa averla determinata>>.

Con riferimento alle conseguenze derivate dal trauma sopra descritto il CTU ha dato conto degli interventi, delle visite, terapie e cure che l'attrice ha dovuto e dovrà sopportare.

In particolare, dopo una prima valutazione della condizione dell'attrice il CTU a fronte di nuove evidenze probatorie e delle osservazioni tecniche dei CCTTPP e delle parti, ha proceduto a valutare nuovamente lo stato psicofisico della e ha concluso, condivisibilmente, rilevando, in sintesi, che:

- La ricostruzione coronale e il trattamento endodontico eseguito su 11 e 21 appaiono opportuni e giustificati, come pure l'estrazione del 21 resasi successivamente necessaria a seguito della comparsa dell'anchilosi dell'elemento e del riassorbimento radicolare laterale, complicanza avvenuta a seguito del trauma riportato. Tale elemento dovrà essere protesizzato.
- i trattamenti effettuati appaiono corretti;
- saranno o quantomeno potrebbero essere necessari ulteriori interventi di sostituzione dei manufatti protesici e della vite integrata, e anche di perfezionamento dell'intervento chirurgico riabilitativo implantare con un intervento osteointegrativo e di chirurgia muco gengivale quantificabile in Euro 1.000,00;
- con riferimento ai costi sostenuti e da sostenere, ai 1000,00 Euro indicati devono aggiungersi Euro 6.700,00 per 3 rinnovi protesici e una sostituzione dell'inserto plantare, nonché Euro 4.860,00 di cure.

Il CTU, poi, ha riscontrato che devono ritenersi congrue e da risarcire le spese relative alle sedute di terapia di supporto psicologico sostenute da Come

correttamente rilevato dal perito <<Pur in assenza di diagnosi e una prescrizione da parte di uno specialista psichiatra tali spese possono essere riconoscibili in quanto il trauma può aver avuto un effetto esacerbante una situazione di base già caratterizzata da alcune problematiche>>.

Il che giustifica la congruità delle spese sostenute, per un totale di 1236,01 Euro.

D'altronde, il CTU ha rilevato che <<Dal punto di vista psicologico, attualmente la non lamenta particolari disturbi, pertanto si può ritenere che la situazione di stress emotivo legata al trauma sia stata solo transitoria e abbia tratto beneficio dalle sedute di supporto psicologico effettuate>> .

Quanto appena detto non è in contraddizione con le valutazioni del CTU in ordine alle predette visite psicologiche.

Ciò che il perito, sinteticamente, ma chiaramente, ha evidenziato, infatti, è che se, da un lato, in conseguenza del sinistro, tenuto conto delle modalità, della zona attinta e dell'età della danneggiata, è presumibile che abbia avuto delle ripercussioni psicologiche temporanee, dall'altro lato, a distanza di anni ormai dall'evento, allo stato, essendo l'attrice, allora minore, nel frattempo cresciuta, non emergono segni di problematiche psicologiche in atto.

In questi termini, è condivisibile la valutazione del CTU secondo la quale <<Il grado di sofferenza patito può essere considerato di media entità relativamente all'immediato periodo post-trauma e successivamente di lievissima entità per tutto il periodo degli interventi di ristoro. Non vi è sofferenza nel "cronico>>.

Al riguardo, con riferimento alle odierne condizioni estetiche dell'attrice, per come risultano dalle fotografie prodotte dallo stesso CTU, non emergono problematiche tali da far ritenere giustificato un senso di vergogna o di inadeguatezza da parte della danneggiata, tale da rilevare rilevanti ai fini di una personalizzazione del danno biologico correlato all'invalidità permanente che è derivata dal sinistro.

Diversamente, residuano e sono state valutate anche dal CTU le problematiche connesse sia ad una sofferenza propriocettiva legata alla consapevolezza della mancanza degli elementi dentari, e, quindi, di avere un corpo estraneo in bocca, sia all'aggravamento delle abitudini di vita della che comportano comunque per la paziente la necessità di sottoporsi a controlli, esami e cure, in misura maggiore rispetto al caso di elementi dentari naturali.

Per contro, sono da considerare certamente rilevanti e saranno valorizzate in sede di liquidazione del danno, le conseguenze immediate subite dalla nel periodo di inabilità temporanea, sia in merito alla percezione propriocettiva della mancanza del dente, sia con riguardo alle numerose cure, controlli e interventi cui l'attrice si è dovuta sottoporre, per come risulta dalla CTU e dalla ulteriore documentazione dimessa da parte attrice, sia, infine, sotto il profilo estetico e della percezione estetica di sé.

Il CTU, dopo aver valutato la documentazione fatta pervenire dal e dal ha determinato, con motivazione adeguata e congrua, in un 3% la percentuale di invalidità permanente e l'inabilità temporanea riscontrata sull'attrice, come segue:

- 4 giorni di invalidità temporanea totale (relativi al periodo di ricovero);
- 20 giorni al 75%;
- 15 giorni al 50%;
- 45 giorni al 25% comprensivi delle sedute ortodontiche che dovrà effettuare in futuro.

Il CTU, sotto il profilo dei pregiudizi permanenti, non ha ravvisato limitazioni nello svolgimento delle comuni attività di studio, lavorative e della vita di relazione della perizianda.

Va detto che, con riferimento alle valutazioni, aggiornate, del CTU, il CTP di parte attrice, dott Nicolai non ha mosso alcuna osservazione nei termini a differenza dei difensori degli attori.

Questi ultimi, infatti, hanno sollevato delle contestazioni solo in concomitanza del primo invio della "bozza", prima cioè degli aggiornamenti richiesti dal Dott. che hanno portato, successivamente, ad un secondo invio della "bozza" peritale, a fronte della quale, invece, non sono pervenute osservazioni.

Peraltro, i difensori degli attori lamentano che il CTU non avrebbe risposto adeguatamente alle osservazioni da loro sollevate nel termine relativo alla prima "bozza".

Sul punto, dalla lettura dell'elaborato definitivo si evince come il CTU esplicitamente o implicitamente, ma, comunque, in modo chiaro e condivisibile, abbia fornito una risposta ai diversi quesiti posti dagli attori.

Infatti, per quanto concerne il rilievo secondo il quale la percentuale del 3% non sarebbe corretta, se si considera che, in base alle tabelle allegate al decreto

15

Ministero della Salute del 3.7.2003 "la perdita di un incisivo centrale superiore è valutato 1.25% e la frattura mascellare, di per sola, è valutata 3%", il CTU ha precisato che <<tale quantificazione (3%) tiene conto non solo del mero calcolo matematico relativo alle lesioni degli elementi incisivi centrali superiori, ma anche della frattura dell'osso mascellare superiore idonea di per se a determinare un danno biologico>>.

Il CTU ha, altresì, precisato che <<come riferimento si è preso il "Guida alla valutazione medico legale dell'invalidità permanente", di comune utilizzo>>.

Parte attrice, poi, ha lamentato che il CTU non avrebbe preso in debita considerazione e non avrebbe determinato la durata dello stress emotivo subito dalla danneggiata.

In realtà, in mancanza di elementi di prova contrari, deve ritenersi che, sulla scorta di quanto indicato dal CTU ed emergente dalla documentazione in atti, lo stress emotivo subito dalla sia da considerare rilevante ed intenso per tutto il periodo intercorso dal sinistro sino all'esame diretto da parte del CTU, quando quest'ultimo ha certificato l'assenza di una situazione ancora in atto.

In merito, poi, alla richiesta di determinazione del preciso periodo di sofferenza nell'"immediato post trauma", è evidente che non è possibile determinare in modo preciso, in mancanza di elementi di prova idonei, tale dato, e ciò, peraltro, non è nemmeno necessario ai fini di una congrua determinazione del danno, che in ogni caso deve tenere conto del fatto che tale sofferenza va valutata in termini "medi" essendo ovviamente la stessa molto acuta all'inizio per andare manò a mano diminuendo, e dovendo, quindi, essere valorizzata nell'ambito dell'inabilità temporanea e non dell'invalidità permanente.

Ancora, parte attrice ha contestato la conclusione del CTU laddove ha ritenuto insussistenti limitazioni a danno della nello svolgimento della vita di relazione.

Sul punto, dalla relazione emerge che il CTU ha certamente tenuto in considerazione le valutazioni della psicologa (di cui alla relazione prodotta in atti da parte attrice), ma, condivisibilmente, ne ha limitato la rilevanza al periodo immediatamente successivo al sinistro e, comunque, anteriore alla visita riscontrando come l'avulsione dentaria e i problemi connessi non determinino ragionevolmente un evento lesivo per le attività di relazione della ragazza.

Infatti, se certamente nell'immediato e tenuto conto dell'età adolescenziale della è giustificabile una ripercussione sul piano psicologico e, conseguentemente, anche delle relazioni sociali, non così nel medio-lungo periodo, laddove la situazione è destinata a trovare una soluzione, sia pure non completamente reintegrativa della condizione fisica della danneggiata.

Sul punto, come rilevato dal CTU, << Vero è che il restauro con un impianto non viene ad emendare al 100 % la perdita di un elemento, non tanto dal punto di vista estetico che almeno per quanto attiene alla corona dentale in genere porta a un risultato più che soddisfacente, quanto alla perdita della propriocezione dell'elemento, anche se la sensibilità propriocettiva viene nella sua generalità assicurata dagli elementi naturali presenti in arcata>>.

L'impianto, in tal senso, se non emenda del tutto il danno sotto il profilo propriocettivo, d'altronde, con le tecniche odierne, anche sotto il profilo estetico, consente tranquillamente di poter attendere alle proprie attività in società senza problemi, sicchè un eventuale senso di disagio e vergogna, peraltro in una persona ormai adulta, non risulta in alcun modo giustificabile, fermo restando (ma è altra questione) l'indubbio peggioramento della qualità di vita per dover effettuare un'attività quantomeno (ma eventualmente non solo) di manutenzione e cura dell'impianto non paragonabile alla normale prevenzione dentale, elementi questi dei quali si deve certamente tenere conto per una personalizzazione del danno.

Infine, gli attori hanno contestato che il CTU non avrebbe chiarito se la protesi possa effettivamente emendare il danno e che il danno estetico, se emendabile nel permanente, non è stato valutato nella fase temporanea.

Sotto quest'ultimo profilo, va detto che il danno estetico temporaneo è evidente e la sua valorizzazione verrà considerata nell'ambito della liquidazione del danno non patrimoniale.

Il CTU, poi, ha sottolineato come l'efficacia emendante degli interventi previsti è comunque limitata ad aspetti funzionali ed estetici, non facendo per contro venire meno il fatto che un organo sia stato violentemente avulso e sostituito con uno artificiale, né l'aspetto propriocettivo di cui si è dato conto più sopra; dall'altro lato, ha preventivato la necessità di un certo numero e tipologie di interventi e attività di "manutenzione" dell'impianto, e anche <<la possibile necessità di perfezionare l'intervento riabilitativo implantare con un intervento osteorigenerativo e di chirurgia muco gengivale quantificabile>>.

In questi termini, sia la relazione di aggiornamento redatta dal del 9.3.2015 sia le prestazioni pagate di cui al preventivo di cure odontoiatrice del 24.2.2015 (sempre del), sia infine, le prestazioni di cui al preventivo del 14.4.2015 redatto dal , riguardano attività o già eseguite e preventivate dal CTU o attività preventivate e comunque da eseguire sia di natura manutentiva che implantare.

In tal senso, gli interventi preventivati dal devono ritenersi compatibili con quanto indicato dal CTU.

Ne consegue, quindi, che non occorre richiedere chiarimenti né procedere a rinnovazioni o integrazioni della CTU, dovendosi, invece, determinare il danno patrimoniale alla luce della nuova documentazione prodotta in giudizio e da ritenersi ammissibile perché di formazione successiva alla scadenza dei termini istruttori.

Prima di procedere alla liquidazione specifica dei danni patrimoniali e non, occorre esaminare una questione preliminare relativa ai parametri da utilizzare per la determinazione del quantum dei profili non patrimoniali.

Nello specifico, si pone il problema di valutare se il **c.d. decreto Balduzzi**, D.l. 158/2012, convertito in l. 189/2012, entrato in vigore il 14 settembre 2012, sia applicabile ad un sinistro avvenuto anteriormente alla sua entrata in vigore, in mancanza di una norma transitoria che disciplini l'operatività della legge medesima.

Al riguardo, premesso che sull'argomento la giurisprudenza di merito allo stato è divisa, è opinione di questo Giudice che la norma prevista all'art 3, comma 3 (che dispone la risarcibilità del danno biologico e non patrimoniale sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del D.lgs. 209/2005, anche ai casi di danno non patrimoniale di lieve entità derivante da responsabilità medica) a differenza di altre disposizioni del medesimo provvedimento normativo, possa trovare applicazione anche a fatti avvenuti anteriormente all'introduzione del processo e anche laddove quest'ultimo sia stato iniziato prima della novella.

Si rammenta il condivisibile insegnamento della Suprema Corte, applicabile in via generale anche nell'ambito della responsabilità civile, secondo il quale <<Il principio della irretroattività della legge (art. 11 disp. preliminari cod. civ.) comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre ai rapporti giuridici esauritisi prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ancora in

vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi nel fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali o future di esso; la legge nuova è, invece applicabile ai fatti, agli "status" e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore>> (Cass., n. 16620 del 03/07/2013).

Nel caso di specie la norma non viene ad incidere sulla rilevanza del fatto generatore del diritto al risarcimento del danno non patrimoniale, non modificando in alcun modo la risarcibilità del pregiudizio sofferto dal danneggiato.

Diversamente, il legislatore si è limitato ad intervenire sull'aspetto relativo al mero criterio di liquidazione del danno introducendo dei parametri normativi prima assenti.

Infatti, nell'ambito della responsabilità sanitaria, a differenza, ad esempio, della responsabilità da circolazione stradale, a fronte di un pregiudizio non patrimoniale è sempre stato necessario ricorrere all'applicabilità dell'art 1226 c.c., ovvero al principio di liquidazione equitativa del danno.

Il fatto che non vi fosse un criterio normativo prestabilito tale da determinare il danno in modo tendenzialmente rigido (quantomeno nei minimi e nei massimi del risarcimento), né un criterio univoco di determinazione equitativa del danno fa comprendere come non solo non possa configurarsi quella condizione di "esaurimento" e "immodificabilità" del fatto indicati dalle sentenze della Corte di Cassazione richiamate dall'attrice, ma anche che non è configurabile in favore del danneggiato alcun legittimo affidamento in ordine al necessario accoglimento di un determinato criterio liquidatorio equitativo.

Va detto, infatti, che l'evento lesivo nel caso di specie è occorso nel 2010 quando ancora la pronuncia della Suprema Corte n. 12408 *del* 07/06/2011 non era stata emessa.

Peraltro, sebbene la Suprema Corte, con la pronuncia sopra citata, abbia riconosciuto una particolare forza e rilevanza alle c.d. tabelle di Milano, non può, però, ritenersi che, sol per il fatto che le tabelle in questione sono largamente

utilizzate sul territorio nazionale, non sia possibile valorizzare altri criteri equitativi, in ipotesi maggiormente rispondenti ai principi propri del risarcimento del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica, e, quindi, giungere a sostituire un criterio con un altro se questo risulta maggiormente conforme e viene ad essere applicato in misura prevalente.

In tal senso, ancorchè le c.d. tabelle di Milano, con la pronuncia in esame, siano state riconosciute come "il" parametro equitativo – regola integrante l'art 1226 c.c. -, esse continuano comunque ad integrare "uno" tra i possibili criteri equitativi, suscettibile, quindi, di essere derogato in relazione al caso di specie ovvero di essere sostituito da un successivo e migliore criterio, applicato nella prassi giudiziaria.

E' evidente, quindi, che nemmeno di lesione del principio di affidamento può parlarsi, tanto più in un distretto giudiziario nel quale, è notorio, vi sono Uffici che per molto tempo hanno comunque continuato ad applicare un criterio liquidatorio differente da quello delle Tabelle Milanesi (si pensi alle c.d. tabelle del Triveneto).

Il legislatore del 2012, quindi, non è intervenuto a modificare una normativa preesistente o a incidere su diritti quesiti, ma ha introdotto il criterio che deve essere utilizzato giudizialmente o stragiudizialmente, a partire dall'entrata in vigore della normativa, per la liquidazione del danno.

Pertanto, al caso di specie devono essere applicati i criteri previsti dall'art 139 d.lgs 209/05, trattandosi, come visto, di una micropermanente.

Ai sensi della predetta norma, <<1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entita', derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, e' effettuato secondo i criteri e le misure seguenti: a) a titolo di danno biologico permanente, e' liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura piu' che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidita'; tale importo e' calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidita' del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo cosi' determinato si riduce con il crescere dell'eta' del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di eta' a partire dall'undicesimo anno di eta'. Il valore del primo punto e' pari ad euro seicentosettantaquattro virgola settantotto; b) a titolo di danno biologico temporaneo, e' liquidato un importo di

euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilita' assoluta; in caso di inabilita' temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilita' riconosciuta per ciascun giorno. 2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrita' psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attivita' quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacita' di produrre reddito. 3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 puo' essere aumentato dal giudice in misura **non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato**. 4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attivita' produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrita' psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidita'>>.

In forza del d.m. 25 giugno 2015, sono previsti, quarantasei euro e ventinove centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilita' assoluta, di cui alla lettera b) dell'art 139.

Applicando, quindi, il parametro base dell'art 139 alle valutazioni operate dal CTU in punto inabilità temporanea di cui si è dato conto più sopra, deve essere liquidato un danno pari ad Euro 1.747,45.

Devono, a questo punto, essere valorizzati tutti gli elementi di cui si è dato conto più sopra relativamente alla rilevante sofferenza e anche peggioramento della qualità della vita che la deve ritenersi, sia sulla scorta dei dati peritali e documentali, sia in sia presuntiva, avere subito nel periodo di inabilità temporanea a causa del sinistro, sotto il profilo psicologico, relazionale, e della vita sociale, in un periodo della vita particolarmente problematico e complesso come quello adolescenziale.

In tal senso, quindi, l'importo predetto deve essere personalizzato con aumento del 20%, per complessivi Euro 349,49.

Considerato che al momento del fatto l'attrice aveva sedici anni, il danno biologico da invalidità permanente deve essere liquidato in Euro 2.699,56.

Anche in tal caso deve procedersi ad una personalizzazione del danno, ma in percentuale ridotta rispetto a quanto liquidato con riferimento alla inabilità temporanea e ciò per le ragioni più sopra esposte.

Deve, quindi, ritenersi congruo aumentare del 9% l'importo liquidato, per complessivi Euro 242,96.

Complessivamente, quindi, devono essere liquidati, a titolo di danno non patrimoniale **Euro 5.039,46,** già rivalutati all'attualità, considerato che è notorio che nell'ultimo anno l'indice di rivalutazione è stato negativo.

Per le spese mediche, tenuto conto delle previsioni del CTU, da un lato, e delle spese documentate successive e pregresse devono essere liquidati:

- Euro 1843,47 (per esborsi già sostenuti e ritenuti congrui dal CTU, docc 11, 12 e 13 fasc attoreo);
- Euro 5934,48 (per esborsi relativi alle cure approntate dal docc da 14 a 18, e da 27 a 29, nonché 39 del fascicolo di parte attrice e da documentazione prodotta all'udienza del 11.2.2016) perché relativi a prestazioni già sostenute, preventivate o comunque connesse causalmente al fatto oggetto di causa;
- Euro 5.770,70 (per esborsi relativi alle cure preventivate e apprestate dal , documentazione prodotta all'udienza del 11.2.2016), perché relativi a prestazioni preventivate o, comunque, connesse causalmente al fatto oggetto di causa;
- Euro 1236,01 per spese terapia psicologica;
- Euro 605,00 per parere medico legale del
- Euro 6.700,00 preventivati dal CTU (3 rinnovi protesici + sostituzione inserto plantare, non invece, quelle relative all'intervento osteorigenerativo perché già inserito nel preventivo del Anche tale voce, per le ragioni sopra dette, deve ritenersi già rivalutata all'attualità): trattasi di spese, infatti, che secondo quanto rilevato dal CTU, saranno sostenute nel corso della vita della attrice e non si confondono specificamente con quelle più sopra indicate;
- Euro 250,00 per la visita dal (doc 33);

Le ulteriori spese indicate da parte attrice non sono state considerate congrue dal CTU.

Complessivamente, quindi, devono essere liquidati a titolo di danno patrimoniale Euro 22.339,66.

Detti importi, rivalutati dalla data del sinistro all'attualità, sono pari a prudenziali **Euro 23.747,06.**

Le spese di CTP, invece, verranno valutate nel paragrafo relativo alle spese di lite.

Complessivamente, quindi, a titolo di danni patrimoniali e non patrimoniali, vanno liquidati **Euro 28.786,52** già rivalutati all'attualità.

Sulla somma predetta, devalutata alla data del sinistro e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat sono dovuti gli interessi compensativi al tasso medio del 4%, in forza degli insegnamenti della Cass. S.U. 1712/95, sino alla data della presente sentenza.

Dalla data della presente sentenza al saldo sono dovuti gli interessi al tasso legale.

Va, infine, sottolineato che non si è dato ingresso alla prova orale richiesta da parte attrice in quanto i capitoli di prova dedotti fanno riferimento a circostanze non contestate o documentali o comunque accertate mediante CTU (capp da 1 a 24, 32, 35).

Identico discorso vale per la richiesta di ammissione di prove orali formulata da parte del

-3-

In merito alla legittimazione attiva di

Al riguardo, come chiaramente precisato in memoria ex art 183 sesto comma n. 1 c.p.c., hanno agito in giudizio in proprio deducendo di aver sostenuto e di sostenere, nell'interesse della figlia, le spese mediche necessarie in conseguenza del sinistro.

In modo corretto, gli attori predetti hanno agito in giudizio in proprio in quanto legittimati in relazione alla domanda svolta ad ottenere il rimborso delle spese mediche pagate nell'interesse della figlia.

E' pacifico che al momento del sinistro la minore aveva 16 anni e attualmente ne ha 22.

Tenuto conto che è presumibile, in mancanza di elementi di prova contraria, che la stessa non solo nel periodo intercorso prima del raggiungimento della maggiore età, ma anche successivamente, e all'attualità, data la giovane età, non abbia raggiunto un grado sia pur parziale di autosufficienza economica, e considerato che la stessa ha agito in giudizio unitamente ai propri genitori dando così atto di non avere lei stessa sopportato le spese mediche, deve ritenersi che ad avere

sostenuto sin d'ora le spese predette siano stati i genitori, i quali, quindi, legittimamente, possono agire nei confronti dei responsabili civili.

Secondo l'insegnamento della Suprema Corte, infatti, <<Il genitore, in quanto è tenuto al mantenimento dei figli minori e, quindi, anche a provvedere personalmente alle spese di cure mediche e di assistenza in genere per essi necessarie, è legittimato all'Azione di risarcimento nei confronti del responsabile del fatto dannoso che abbia colpito il minore, al fine di recuperare le spese di cura e di assistenza sostenute per il minore stesso>> (Cass., n. 1124 del 24/03/1975).

D'altronde, quanto sopra vale per le spese già sostenute, mentre per quelle da sostenere, trattandosi di una voce di danno relativa alla danneggiata per la quale non sussiste ancora un pagamento in conseguenza del quale può dirsi attuale un diritto da parte del terzo pagatore, le stesse devono essere liquidate in favore di

Quindi, alla luce dei valori sopra indicati, con riferimento alle spese riconosciute come congrue, devono essere liquidati in favore di

Euro 16.624,96, mentre in favore di **Euro 7.122,10**, importi già rivalutati, oltre interessi come sopra specificato.

-4-

In conclusione.

Alla luce di quanto sopra, quindi, in solido tra loro, devono essere condannati a pagare in favore di

Euro 16.624,96, mentre in favore di **Euro 12.161,56**, importi già rivalutati, il tutto oltre interessi come sopra detto.

-5-

In punto spese di lite.

Attesa la soccombenza di , dette parti, in solido tra loro, devono essere condannate alla rifusione, in favore di parte attrice, delle spese di lite liquidate in dispositivo, nonché le spese di CCTTPP che si liquidano in Euro 3.660,00.

Tenuto conto della soccombenza di parte attrice nei confronti del , e, quindi, di per il principio di causalità, ma considerata la difficoltà dell'accertamento, secondo una valutazione effettuata con criterio ex ante, in ordine al riparto della responsabilità sanitaria nel caso di specie, devono essere

compensate le spese di lite tra parte attrice, da un lato, e il convenuto , e , dall'altro, e tra questi e le altre parti chiamate in causa dal

Le spese di CTU, liquidate in corso di causa, devono essere definitivamente poste a carico di in solido tra loro e, nei rapporti interni, in misura di 1/3 ciascuno.

PQM

Il Tribunale di Treviso in composizione monocratica, in persona del Dott. Paolo Nasini, definitivamente pronunciando, rigettata e disattesa ogni ulteriore domanda, eccezione, istanza,

1) Accertata la responsabilità di per l'evento occorso in danno a dichiara tenuti e condanna, in solido tra loro, in persona del legale rappresentante pro tempore, e in persona del legale rappresentante pro tempore, a pagare la somma complessiva di **Euro 28.786,52** già rivalutata all'attualità così ripartita:

a) a a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali la somma, già rivalutata all'attualità, di **Euro 12.161,56**:

Sulla somma predetta, devalutata alla data del sinistro e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat sono dovuti gli interessi compensativi al tasso medio del 4%, in forza degli insegnamenti della Cass. S.U. 1712/95, sino alla data della presente sentenza.

Dalla data della presente sentenza al saldo sono dovuti gli interessi al tasso legale.

b) a la somma, già rivalutata all'attualità, di **Euro 16.624,96**;

Sulla somma predetta, devalutata alla data del sinistro e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat sono dovuti gli interessi compensativi al tasso medio del 4%, in forza degli insegnamenti della Cass. S.U. 1712/95, sino alla data della presente sentenza.

Dalla data della presente sentenza al saldo sono dovuti gli interessi al tasso legale.

2) rigetta le domande attoree nei confronti di ;

3) dichiara assorbite le domande di nei confronti di

4) dichiara tenuti e conseguentemente condanna, in solido tra loro, in persona del

legale rappresentante pro tempore, e , in persona del legale rappresentante pro tempore, a rifondere a parte attrice le spese del presente giudizio che liquida in Euro 7.254,00 per compensi, Euro 458,00 per esborsi, oltre rimborso forfettario 15%, Iva e cpa come per legge, nonché le spese di CC.TT.PP che si liquidano in Euro 3.660,00;

5) compensa integralmente le spese tra parte attrice, da un lato, e il dall'altro lato, e tra il da un lato, e , dall'altro lato;

6) pone definitivamente le spese di CTU liquidate in corso di causa a carico di in solido tra loro, e, nei rapporti interni, in misura del di 1/3 ciascuno;

Treviso, li 27.5.2016

Il Giudice
Dott. Paolo Nasini

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Patrizia MANENTE

Depositato in Cancelleria
il 17/6/2016
IL CANCELLIERE
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Patrizia MANENTE

Fatto avviso telematico
il 17/6/2016
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Patrizia MANENTE