

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Lecce - Sezione seconda
Civile - composta dai Signori:

- 1) Dott. Giovanni BUQUICCHIO - Presidente
- 2) Dott. Cinzia MONDATORE - Consigliere
estensore
- 3) Dott. Consiglia INVITTO - Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al N.
1056 del Ruolo Generale delle cause dell'anno 2011,
trattata e passata in decisione all'udienza
collegiale del 07 Ottobre 2014.

TRA

F.A., nato a S. il (...), C. F. n. (...), rappresentato
e difeso dall'avv. Angelo Pallara, nel cui studio in
Lecce alla via N. Foscarini n. 7 è elettivamente
domiciliato, come da mandato a margine della
comparsa di costituzione e risposta.

- APPELLANTE -

E

R.C., nato a T. il (...), C. F. n. (...), elettivamente
domiciliato in Campi Salentina alla via San
Francesco n. 13, presso e nello studio dell'avv.
Salvatore Rossano Rucco, che lo rappresenta e
difende in virtù di mandato reso in calce
all'originale della comparsa di costituzione.

- APPELLATO ED APPELLANTE INCIDENTALI -

NONCHE'

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE (già A.U.S.L.
LE/1), in persona del suo direttore generale e
legale rappresentate pro tempore, P. I. n. (...), con

sede in Lecce e quivi elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Mario Sansonetti, dal quale è rappresentata e difesa, con delega a margine della comparsa di risposta e giusta deliberazione del direttore generale A.S.L. n. 57 del 13 gennaio 2012.

- APPELLATA ED APPELLANTE INCIDENTALI -

ED ALTRESI'

S. ASSICURAZIONI S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, P. I. n. (...), rappresentata e difesa dall'avv. Sveva Bernardini, per procura a margine della comparsa di costituzione e risposta ed elettivamente domiciliata in Lecce alla via U. Foscolo n. 39, presso lo studio dell'avv. Enzo Brudaglio.

- APPELLATA ED APPELLANTE INCIDENTALI -

Svolgimento del processo

Con sentenza depositata il 24.5.2011, il Tribunale di Lecce - sezione distaccata di Campi Salentina, in accoglimento, per quanto di ragione, della domanda risarcitoria proposta da R.C. nei confronti di F.A. e della A.S.L. LE/1, ha condannato i convenuti, in solido, al pagamento, in favore dell'attore, della somma complessiva di Euro 80.664,32, oltre accessori e spese processuali; ha condannato, altresì, la terza chiamata S. ASSICURAZIONI S.p.A. a manlevare il convenuto F.A. dalle somme che lo stesso dovrà corrispondere a titolo risarcitorio all'attore; ha posto le spese di C.T.U. in via definitiva a carico dei convenuti.

L'attore aveva dedotto di aver subito una **grave "ustione da contatto a stampo faccia laterale e mediale collo piede sn", con ipoestesia e deficit motorio del piede sinistro e complicazioni nel decorso clinico della**

lesione, il tutto a causa dell'erroneo posizionamento della piastra del bisturi elettronico utilizzato dal primario del Reparto di Urologia del presidio ospedaliero "Padre Pio da Pietralcina" di Campi Salentina il giorno 21.9.2000, nel corso di un intervento chirurgico di resezione prostatica eseguito in anestesia epiduralica. Il primo giudice, sulla base della C.T.U. effettuata nel corso dell'istruttoria, ha ritenuto che le lesioni denunciate erano riconducibili a omissioni colpose e grave imperizia del dott. F., con conseguente responsabilità risarcitoria di quest'ultimo e responsabilità contrattuale anche dell'Azienda sanitaria convenuta. Ha, quindi, riconosciuto all'attore i seguenti importi a titolo risarcitorio: Euro 11.361,87 per inabilità temporanea (180 giorni al 100%, 30 giorni al 50% e 30 giorni al 25%), Euro 65.170,79 per danno biologico permanente (25%, come stimato dal C.T.U.) ed Euro 4.131,66 per spese mediche

Avverso tale decisione ha proposto appello F.A., con atto di citazione notificato il 25.11.2011, deducendo l'erroneità della sentenza impugnata: **per aver erroneamente affermato la responsabilità del chirurgo, contrariamente a quanto ritenuto anche dal C.T.U. nominato in prime cure;** per aver trascurato che il danno biologico riferibile all'attore era, almeno per metà, addebitabile alle pregresse patologie da cui era affetto l'attore; per non aver compensato almeno parzialmente le spese processuali, in quanto il danno riconosciuto all'attore era stato assai ridimensionato rispetto alle pretese originarie.

La A.S.L. di Lecce si è costituita, con comparsa depositata l'8.2.2012, chiedendo l'accoglimento dell'appello principale e proponendo a sua volta appello incidentale con due motivi di gravame sostanzialmente coincidenti con i primi due motivi dell'appello principale.

Si è costituita la S. ASSICURAZIONI S.p.A., con comparsa depositata il 16.4.2012, proponendo anch'essa appello incidentale con cui ha dedotto, con argomentazioni analoghe a quelle dell'appellante principale, che erroneamente era

stata affermata la responsabilità del chirurgo dott. F..

Si è costituito R.C., con comparsa depositata il 17.4.2012, chiedendo il rigetto dell'appello principale, in quanto infondato, e proponendo anch'egli impugnazione incidentale, con cui ha chiesto, per le ragioni che saranno più avanti specificate ed esaminate, la liquidazione di maggiori somme a titolo risarcitorio.

All'udienza collegiale del 7 ottobre 2014 le parti hanno precisato le rispettive conclusioni, riportate in epigrafe, e la causa è stata riservata per la decisione, con assegnazione dei termini ex [art. 190 co. 1 c.p.c.](#) per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.


Motivi della decisione

1. Va, preliminarmente, disattesa l'eccezione, sollevata dal difensore di R.C., di inammissibilità dell'appello incidentale della A.S.L. di Lecce.

Questa Corte, infatti, condivide il principio di diritto affermato dalle sezioni unite della Corte di cassazione, secondo cui, sulla base del principio dell'interesse all'impugnazione, l'impugnazione incidentale tardiva è sempre ammissibile, a tutela della reale utilità della parte, tutte le volte che l'impugnazione principale metta in discussione l'assetto di interessi derivante dalla sentenza alla quale il coobbligato solidale aveva prestato acquiescenza; conseguentemente, è ammissibile, sia quando rivesta la forma della controimpugnazione rivolta contro il ricorrente principale, sia quando rivesta le forme della impugnazione adesiva rivolta contro la parte investita dell'impugnazione principale, anche se fondata sugli stessi motivi fatti valere dal ricorrente principale, atteso che, anche nelle cause scindibili, il suddetto interesse sorge dall'impugnazione principale, la quale, se accolta,

comporterebbe una modifica dell'assetto delle situazioni giuridiche originariamente accettate dal coobbligato solidale (così Cass. s.u. 27.11.2007 n. 24627, seguita da numerose pronunce conformi di varie sezioni, tra cui, più di recente, Cass. 26.6.2009 n. 15050 e .1 3.3.2011 n. 5146, e da qualche pronuncia contraria: Cass. 25.1.2008 n. 1610 e 21.1.2014 n. 1120).

2. Il primo motivo di impugnazione dell'appello principale e dell'appello incidentale della A.S.L. di Lecce e l'unico motivo dell'appello incidentale di S. ASSICURAZIONI S.p.A. contengono, nei confronti della sentenza di primo grado, censure e argomentazioni sostanzialmente coincidenti e che possono, pertanto, essere esaminate congiuntamente.

Gli appellanti ora indicati hanno dedotto che è stata erroneamente affermata la responsabilità di F.A., esclusa, invece, dallo stesso C.T.U. nominato in primo grado sulla base dei rilievi: che la decisione di sottoporre il paziente ad intervento chirurgico per via endoscopica era stata del tutto corretta, che l'intervento era **stato eseguito con diligenza e perizia tecnica, secondo le linee guida del caso, che i danni subiti dal paziente erano riconducibili al cattivo stato dell'elettrodo e al non corretto posizionamento dello stesso, "manovra delegata al personale di sala operatoria (e non al chirurgo)".** Gli appellanti hanno rimarcato, inoltre, che il chirurgo non era neppure nelle condizioni, per la posizione di tutti i presenti in sala operatoria, di verificare eventuali anomalie nel funzionamento dell'elettrobisturi, restando ogni compito, al riguardo, riservato al "ferrista" **infermiere**  professionale, **e che la responsabilità "di posizione" del primario, richiamata dal primo giudice, poteva essere riferita, al più, all'attività di tipo prettamente medico-chirurgica ma non era estensibile all'attività dei "ferristi" e degli altri strumentisti.**

La censura è infondata.

Come già riportato nella sentenza oggetto di gravame, in ordine alla causa delle lesioni subite

dall'originario attore il C.T.U. ha accertato che "nel caso del R. risulta anomala, per non dire errata, la posizione dell'elettrodo di ritorno collocato al collo del piede sinistro. Nell'intervento di TURP o di altri interventi sul basso addome o sul barino tale elettrodo **viene applicato al III medio della gamba (polpaccio zona ricca di tessuto muscolare) e tenuto fissato opportunamente con strisce di gomma per assicurare un contatto ottimale.** Se questo contatto non è efficace per tutta la durata dell'intervento o se le condizioni della placca sono usurate dall'esercizio si verifica quasi sempre una dispersione di corrente nel circuito nel quale è inserito il paziente ed una scarica della stessa in corrispondenza della zona di applicazione della placca con effetto ustionante per necrosi coagulativa. Erroneamente di fronte alla dispersione di corrente si tende ad aumentare la potenza della stessa con maggiore lesività in corrispondenza della zona cutanea ove è appoggiata la placca. Abitualmente l'intensità di corrente necessaria per eseguire una TURP varia tra 80-90 ampere. Non è dato conoscere, nel caso in esame, il tipo di apparecchio (elettrobisturi) utilizzato, la sua efficienza ed efficacia, il suo stato di manutenzione che richiede, ed è una necessità spesso trascurata, una revisione almeno annuale, specie se il suo utilizzo è alquanto frequente. Si può però ritenere fondata la tesi che se l'intervento chirurgico di TURP è stato ben condotto a termine con risultati funzionali sufficienti le condizioni di efficienza dell'elettrobisturi dovevano essere buone. **L'effetto lesivo verificatosi nel corso del TURP, consistente in una vasta e profonda ustione al collo del piede sinistro, è senza ombra di dubbio legato al cattivo funzionamento dell'elettrodo neutro di uscita dell'elettrobisturi per un triplice possibile meccanismo: 1) cattiva ed errata applicazione della placca; 2) placca usurata dall'uso; 3) non adeguato fissaggio della stessa (...)** Capita di frequente che uno spostamento del paziente o un suo involontario movimento (specie nel corso di anestesia non generale) possa ridurre il contatto della placca con la zona di applicazione o addirittura farla scivolare se non opportunamente fissata. (...) Non è presente (...) nel caso del R. un


insuccesso dell'intervento proposto, eseguito ed accettato dal paziente quale è stata la TURP, intervento eseguito con perizia, diligenza e competenza. Le complicanze insorte (...) derivano da una ustione riportata dal paziente sulla zona ove era stata erroneamente e malamente applicato l'elettrodo neutro dell'elettrobisturi, oppure ad uno scivolamento dello stesso verificatosi nel corso dell'intervento, evenienza della quale non si è accorto il personale parasanitario preposto a tale controllo".

Il primo giudice, quindi, ha ritenuto sussistente la responsabilità per colpa omissiva del dott. F. osservando che, nel caso in esame, "lo stesso avrebbe dovuto controllare l'operato del personale sanitario e parasanitario che lo assisteva nel corso dell'intervento", tanto più in considerazione della sua posizione apicale di primario, in forza della quale "era di certo esigibile un controllo analitico delle attività del predetto personale". **In particolare, ha rimarcato il primo giudice, "il suo dovere di vigilanza sull'attività del personale sanitario e parasanitario imponeva, quantomeno, che egli si procurasse informazioni precise sulle iniziative intraprese dagli altri sanitari, con riguardo a possibili, e non del tutto imprevedibili, eventi che potevano intervenire. Nel caso di specie, era pertanto preciso dovere del F. accertarsi della corretta applicazione della placca, del suo adeguato fissaggio ovvero dell'usura della stessa, prima di procedere all'intervento chirurgico".**

Le valutazioni sin qui riassunte sono del tutto condivisibili.

E' noto che nelle situazioni in cui una pluralità di soggetti si trovi ad operare a tutela di un medesimo bene giuridico sulla base di precisi doveri suddivisi tra loro, come accade, appunto, in una equipe di sala operatoria, trova applicazione il principio di affidamento: in tali situazioni, infatti, è opportuno che ogni partecipante abbia la possibilità di concentrarsi sui compiti affidatigli, confidando sulla professionalità degli altri, della cui condotta colposa, poi, non può essere chiamato di

norma a rispondere. Così configurato, **il principio di affidamento funge da limite all'obbligo di diligenza gravante su ogni titolare** della posizione di garanzia. Si tratta, tuttavia, di un tema molto delicato, perché tale principio va temperato con l'obbligo di garanzia verso il paziente che è a carico del sanitario, ovvero di tutti i sanitari che partecipano contestualmente o successivamente all'intervento terapeutico, perché la mera applicazione del principio di affidamento consentirebbe ad ogni operatore di disinteressarsi completamente dell'operato altrui, con i conseguenti rischi legati a possibili difetti di Coordinamento tra i vari operatori. **Nell'attività medico chirurgica la posizione di garanzia è riferibile ad entrambe le categorie in cui tradizionalmente si inquadrano gli obblighi in questione: la posizione di garanzia c.d. di protezione, che impone di preservare il bene protetto da tutti i rischi che possano lederne l'integrità, e la posizione c.d. di controllo, che impone di neutralizzare le eventuali fonti di pericolo che possono minacciare il bene protetto.**

Sono stati posti, pertanto, dei limiti al principio di affidamento, che non può essere invocato da chi, in virtù della sua particolare posizione, ha l'obbligo controllare e valutare l'operato altrui, se del caso intervenendo per porre rimedio ad errore altrui, sempre che esistano elementi sintomatici della esistenza o della probabile violazione della regola cautelare. Il riferimento è, in particolare, **al capo equippe o comunque al medico che occupa una posizione apicale (al quale per interpretazione costante è applicabile l'art. [63D.P.R. n. 761 del 1979](#)):** nel caso di esito infausto tale medico non ne risponderà se l'inosservanza non poteva essere da lui prevista né era prevedibile in ragione della specificità della branca dell'ars medica in cui si colloca quella inosservanza; altrimenti il suo ruolo di garante lo esporrà a responsabilità sempre che sussista il nesso di causalità tra l'omissione e l'evento. **Il principio dell'affidamento, quale limite alla posizione di garanzia, poi, non opera con riferimento ai rapporti tra il medico chirurgo e l'  infermiere, in quanto la funzione di quest'ultimo, nel corso dell'intervento**

chirurgico, è di assistenza del personale medico cui vanno comunque riferite le attività svolte (sui principi sin qui riassunti, prevalentemente sviluppati in ambito penalistico, cfr. Cass. Sez. IV, 28 maggio 2008, n. 24360, Rago ed altri, 26 maggio 2004, n. 39062, Picciurro ed altri, 2 aprile 2010, n. 19637, Fasulo ed altro).

Nel caso in esame, pertanto, sulla base dei principi giurisprudenziali ora richiamati, non può in alcun modo escludersi la responsabilità del chirurgo che ha utilizzato, per l'intervento di TURP, l'elettrobisturi il cui "elettrodo di ritorno" o "placca neutra" ha cagionato le ustioni per cui è causa. In considerazione della sua posizione apicale, nell'ambito dell'equipe chirurgica, **e comunque quale chirurgo che ha azionato lo strumento operatorio (le cui modalità di funzionamento e i connessi rischi ricadono ovviamente nell'ambito delle sue conoscenze e dei suoi obblighi di controllo)**, l'appellante principale aveva, infatti, l'obbligo di controllare che la placca neutra fosse stata correttamente posizionata e fissata, al fine di evitare spostamenti nel corso dell'intervento (va sottolineato che è risultato lesa dalle ustioni il collo del piede, mentre il C.T.U. ha segnalato che la zona di applicazione, per un efficace contatto, è il polpaccio). L'attore, inoltre, con l'atto introduttivo del giudizio ha dedotto di aver udito (era sottoposto ad anestesia periferica epidurale), nel corso dell'intervento, "il dott. A.F. che, ripetutamente, chiese all'addetto alla macchina di aumentare il voltaggio della stessa perché il bisturi non funzionava" e di aver avvertito dolori fortissimi alla cavaglia del piede sinistro "dopo un po' di tempo che il voltaggio della macchina era stato più volte aumentato": si tratta di circostanze mai contestate. **Va, quindi, rimarcato che anche la perdita di potenza dell'elettrobisturi, emersa nel corso dell'intervento, avrebbe dovuto indurre il chirurgo, secondo l'ordinaria diligenza** (si è già segnalato, riportando le valutazioni del C.T.U., che la riduzione della zona di contatto della placca con la zona di applicazione "capita di frequente"), **a verificare ulteriormente il regolare posizionamento della placca neutra, poiché, come segnalato anche dal C.T.U., è stato proprio il precario contatto**

della placca con l'arto del paziente a far "scaricare parte della corrente sul piede sinistro diminuendo l'intensità della stessa sulla loggia prostatica".

Va, pertanto, confermata la statuizione del primo giudice in ordine alla responsabilità risarcitoria di F.A. e alla conseguente responsabilità solidale anche della A.S.L. di Lecce.

3. Con il secondo motivo di impugnazione sia l'appello principale sia l'appello incidentale della A.S.L. di Lecce deducono che il Tribunale ha erroneamente trascurato di considerare che il danno biologico riferibile all'attore era, almeno per metà, addebitabile alle pregresse patologie da cui era affetto l'attore, come riconosciuto anche dal C.T.U. (il quale ha evidenziato che l'ustione riportata da R. è insorta "in un soggetto diabetico, iperteso da molti anni e soprattutto in un soggetto affetto da arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori, che hanno impedito la risoluzione dell'ustione in tempi più brevi e con risultati finali poco o nulla invalidanti o permanenti"), sicché anche la quantificazione del danno operata dal primo giudice doveva essere quantomeno dimezzata ai fini risarcitori.

Anche tale censura non può essere accolta.

Sulla questione giuridica in esame, la Corte di cassazione ha precisato che, in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto [dall'art. 1227, primo comma, cod. civ.](#)), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui [all'art. 41 c.p.](#) (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra

l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile tout court sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario (così Cass. 21.7.2011 n. 15991).

Sulla base di tali principi, poi, esaminando le varie ipotesi configurabili, nella stessa decisione vengono, poi, in particolare valutate due ipotesi, potenzialmente rilevanti con riferimento alla decisione che ci occupa:

- il danneggiato, affetto da una patologia pregressa ed irreversibile dagli effetti già invalidanti, subisce un'ulteriore vulnus alle sue condizioni di salute: in questa ipotesi il danno risarcibile sarà determinato considerando sia la differenza tra lo stato di invalidità complessivamente presentato dal danneggiato dopo l'intervento medico e lo stato patologico pregresso, sia la situazione che si sarebbe determinata se non fosse intervenuto il fatto lesivo imputabile (commissivo od omissivo), ferme restando le valutazioni del singolo caso sul piano di eventuali ripercussioni esistenziali e/o economiche sulla vita del danneggiato;

- il danneggiato, affetto da patologie prive di effetti invalidanti, subisce una menomazione della sua salute con conseguenze invalidanti: in questa ipotesi, il giudice di merito dovrà determinarsi nel senso dell'irrilevanza dello stato patologico pregresso, salva rigorosa dimostrazione che gli effetti invalidanti si sarebbero comunque verificati a prescindere dalla concausa imputabile.

Nel caso in esame, la percentuale di danno biologico del 20 - 25% individuata dal C.T.U. risulta riferita ai postumi della patologia "ustione da placca" ("ustione al limite fra il II e III grado interessante il derma e i piani muscolari. Per la sua entità tale lesione è da considerarsi grave": così a p. 14 della C.T.U.) e non anche alle conseguenze invalidanti delle patologie pregresse da cui era affetto R.C.. Il consulente d'ufficio, infatti, al quesito n. 6 ("stabilisca se la suddetta patologia - cioè la "ustione da placca" di cui al quesito n. 5 - ha esitato in una invalidità permanente, la quantifichi percentualmente") ha seccamente risposto: "Al R. residua un danno biologico permanente che allo stato attuale rientra tra il 20-25%". 25%". La circostanza, sottolineata dallo stesso C.T.U., che i danni da ustione, i tempi di guarigione e il decorso clinico siano stati aggravati dalle pregresse patologie non è, d'altra parte, tale da giustificare una riduzione del danno risarcibile. Tali pregresse patologie, infatti, non possono in alcun modo essere qualificate alla stregua del "fortuito", poiché erano ben note al chirurgo e, anzi, secondo quanto rimarcato anche dal C.T.U., sono state proprio tali patologie a far operare la scelta per l'intervento chirurgico per via endoscopica e per l'anestesia periferica "trattandosi di un paziente ad alto rischio per la malattia diabetica e per le condizioni cardiocircolatorie a questa connesse". Proprio tale condizione di paziente "ad alto rischio" e la frequenza statistica - segnalata dal C.T.U. - degli spostamenti della placca neutra, con i conseguenti rischi di ustioni, d'altra parte, avrebbero dovuto indurre l'operatore ad una particolare cautela e attenzione proprio ai rischi connessi all'uso dell'elettrobisturi, mancata nel caso in esame, come già rimarcato. La piena conoscenza che il chirurgo aveva delle pregresse patologie del paziente, perché emerse e valutate in sede pre-operatoria, con la conseguente prevedibilità di conseguenze lesive particolarmente gravi in ipotesi di ustione da placca, fa escludere, poi, qualsiasi limitazione del risarcimento anche ex [art. 1225 C.C.](#)

Correttamente, in definitiva, il primo giudice, tenuto conto della gravità delle conseguenze permanenti (documentate anche dalle fotografie

allegate alla consulenza d'ufficio) derivate dalle ustioni subite dall'attore in sede operatoria, ha individuato nella percentuale del 25% (al limite massimo della fascia indicata dal C.T.U. e senza alcuna riduzione per le patologie preesistenti) il danno biologico risarcibile.

4. E' infondato e va rigettato anche il terzo ed ultimo motivo dell'appello principale, con cui è stato dedotto che il notevole ridimensionamento del danno riconosciuto all'attore, rispetto alle sue originarie richieste, giustificava, quanto meno, una parziale compensazione delle spese del primo grado del giudizio.

Il primo giudice, infatti, ha fatto corretta applicazione del principio della soccombenza, poiché la circostanza che l'originaria domanda risarcitoria sia stata accolta per un importo significativamente inferiore rispetto a quello indicato dall'attore, peraltro con la salvezza della "maggiore o minore somma accertanda" (così in citazione), non esclude affatto che i convenuti restino soccombenti, con le conseguenze di cui [all'art. 91 c.p.c.](#) in tema di onere delle spese di lite.

L'importo della somma attribuita all'attore vittorioso, d'altra parte, incide comunque sulla liquidazione delle spese processuali, che avviene considerando quale scaglione di riferimento quello in cui è ricompresa la somma attribuita alla parte vincitrice e non invece la somma domandata (cfr. art. 6 della previgente tariffa forense, [art. 5 del D.M. n. 140 del 2012](#), nonché, tra le tante, Cass. 11.3.2006 n. 5381 e 4.3.1998 n. 2407).

5. Va, invece, accolto per quanto di ragione l'appello incidentale con cui R.C. ha chiesto la liquidazione di maggiori somme a titolo risarcitorio del danno patrimoniale e non patrimoniale subito. L'appellante incidentale ha dedotto, in particolare;

a. che erroneamente è stata rigettata, peraltro senza alcuna motivazione, la richiesta di risarcimento degli esborsi sopportati per spostarsi da Squinzano (luogo di abitazione) all'Ospedale di Brindisi almeno tre giorni a settimana dal 2001 ad

ottobre 2010 per effettuare le medicazioni delle lesioni subite;

b. che erroneamente non sono state risarcite le spese sostenute per il proprio consulente di parte;

c. che erroneamente non è stato risarcito il danno da lucro cessante conseguente alla perdita della capacità di effettuare personalmente piccoli lavori domestici per i quali ora l'istante è costretto a ricorrere all'intervento di maestranze esterne, avendo il C.T.U. escluso e non quantificato la perdita della capacità lavorativa in considerazione della condizione di pensionato già al tempo della manifestazione del danno;

d. che il danno non patrimoniale doveva essere liquidato sulla base delle c.d. Tabelle di Milano, per esigenze di uniformità nell'intero territorio nazionale, con adeguata personalizzazione, in relazione alla particolare penosità della vicenda in esame, e non secondo i criteri adottati dal primo giudice, che aveva utilizzato le tabelle in uso presso il Tribunale di Lecce;

e. che l'importo liquidato a titolo risarcitorio doveva essere maggiorato, a far data dalla sentenza di primo grado, degli interessi del 7-8%, pari al tasso di interesse riconosciuto nell'estate 2011 dallo Stato ai sottoscrittori di B.P.T..

Quanto agli esborsi per gli spostamenti per raggiungere da Squinzano il Reparto Ospedaliero di Brindisi presso cui effettuare le medicazioni a giorni alterni, va rilevato che vi è sufficiente prova documentale in ordine alla necessità di tali spostamenti, quanto meno per il periodo dal 25.3.2001 (data della dimissione dall'Ospedale di Brindisi) alla data dell'atto introduttivo del giudizio (aprile 2003), poiché l'attore ha depositato numerose prescrizioni mediche e certificazioni dell'Ospedale di Brindisi attestanti la necessità e l'effettuazione delle suindicate medicazioni. I conseguenti esborsi possono, quindi, essere liquidati in via equitativa, senza necessità di ammettere la prova per testi sul punto tempestivamente richiesta dall'attore, non ammessa in prime cure e nuovamente richiesta con l'atto di impugnazione, in complessivi Euro

5.000,00 (in valori riferiti all'aprile 2003), tenuto conto del lungo periodo di riferimento e della frequenza degli spostamenti.

Compete, altresì, a R.C. il rimborso delle spese sostenute per il proprio C.T.P., nei limiti in cui tali spese risultano documentate e, quindi, per l'importo di Euro 501,29 (come da fattura n. (...), in atti).

Nulla può essere riconosciuto, invece, a titolo di lucro cessante, in mancanza di prova circa il mancato svolgimento di un'attività produttiva di reddito ovvero circa la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso (cfr. Cass. 3.7.2014 n. 15238) e non risultando rilevante, ai fini probatori in questione, la circostanza di prova per testi articolata dall'appellante sub B ("vero che dal settembre 2000 il sig. "R.C. non è più stato in grado di accompagnare i propri nipotini a scuola come faceva in precedenza").

Va, invece, accolta la richiesta di riliquidazione del danno non patrimoniale, alla stregua delle c.d. Tabelle milanesi.

E' noto, infatti, che nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui [all'art. 1226 c.c.](#) deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa solo perché esaminati da differenti uffici giudiziari. Proprio per questo la stessa Corte di cassazione, con orientamento condiviso da questo Collegio, ha chiarito che garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale, e ad esso la S.C., in applicazione [dell'art. 3 Cost.](#), riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli [artt. 1226 e 2056 c.c.](#), salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a

giustificarne l'abbandono (cfr. Cass. 7.6.2011 n. 12408 e 22.12.2011 n. 28290).

Ma circostanze del genere non sono ravvisabili nel caso in esame.

La stessa Corte di legittimità, poi, ha precisato che se le tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambino nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, il giudice (anche d'appello) ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della decisione (cfr. Cass. 11.5.2012 n. 7272), sicché non è affatto ostativa all'applicazione, nella controversia in esame, delle c.d. Tabelle milanesi la circostanza che solo dopo la sentenza di primo grado la S.C. abbia loro riconosciuto valenza generale nei termini sopra riportati.

Nell'operare la riliquidazione richiesta, appare equo il riconoscimento di una percentuale aggiuntiva, a titolo di personalizzazione del danno non patrimoniale subito, pari al 20% sull'importo relativo al danno permanente, in considerazione dei notevoli patimenti, della lunga degenza ospedaliera e degli interventi chirurgici (by pass femoropopliteo sinistro, impianti di cute sintetica) che il danneggiato ha dovuto subire per effetto delle ustioni riportate il 21.9.2000.

Sulla base delle tabelle milanesi del 2014, pertanto, il risarcimento per il danno non patrimoniale dovrà essere così riliquidato in valori attuali:

- Euro 84.711,00 + 20% (pari a Euro 16.942,20)
= 101.653,20 per danno permanente; - Euro 18.000,00 (= 100 x 180) + 1.500,00 (=50 x 30) + 750,00 (=25 x 30) = 20.250,00 a titolo di danno da inabilità temporanea (adottando l'importo di Euro 100,00 pro die per danno non patrimoniale da inabilità assoluta).

Non può, infine, essere riconosciuto il danno da ritardato pagamento nella misura del tasso di interesse sui B.P.T., in mancanza di prova che il ritardato pagamento di quanto dovuto abbia determinato un danno superiore alla misura degli interessi legali già riconosciuti dal primo giudice.

In accoglimento dell'appello incidentale di R.C., in definitiva, il risarcimento a lui spettante dovrà essere riliquidato in complessivi Euro 131.536,15 (= 5.000 + 501,29 + 101.653,20 + 20.250 + 4.131,66 quali spese mediche già riconosciute dal Tribunale), oltre accessori nei termini indicati dal Tribunale, così parzialmente riformando la sentenza impugnata che va, per il resto, confermata.

6. Le spese sostenute da R.C. per il presente grado di giudizio vanno poste a carico delle altre parti, poiché soccombenti, e liquidate come da dispositivo, secondo i criteri dettati dal [D.M. 10 marzo 2014 n. 55](#), in vigore dal 3.4.2014 e temporalmente applicabile in relazione al momento di conclusione dell'attività difensiva (cfr. Cass. s.u. 12.10.2012 n. 17406 e 5.11.2012 n. 18920), con distrazione, ex [art. 93 c.p.c.](#), in favore del difensore anticipatario.

P.Q.M.

La Corte di appello di Lecce,

definitivamente pronunciando sull'appello proposto con atto di citazione notificato il 25.11.2011 da F.A. nei confronti di R.C., A.S.L. di Lecce e S. ASSICURAZIONI S.p.A., avverso la sentenza del 24.5.2011 del Tribunale di Lecce - sezione distaccata di Campi Salentina, nonché sugli appelli incidentali rispettivamente proposti dalla A.S.L. di Lecce con comparsa di costituzione dell'8.2.2012, da S. ASSICURAZIONI S.p.A. con comparsa di costituzione del 16.4.2012 e da R.C. con comparsa di costituzione del 17.4.2012, così provvede:

a) rigetta l'appello principale e gli appelli incidentali della A.S.L. di Lecce e di S. ASSICURAZIONI S.p.A.;

b) accoglie, per quanto di ragione, l'appello incidentale di R.C. e, per l'effetto, in riforma della

sentenza impugnata, ridetermina in Euro 131.536,15 l'importo complessivo, in sorte capitale, dovuto a R.C., così parzialmente riformando la sentenza impugnata, che conferma nel resto;

c) condanna F.A., la A.S.L. di Lecce e S. ASSICURAZIONI S.p.A., in solido, al pagamento, in favore di R.C., delle spese di questo grado del giudizio, liquidate in Euro 10.990,00, di cui Euro 990,00 per esborsi, oltre spese forfettarie, in misura pari al 15%, IVA e CAP come per legge, con distrazione in favore dell'avv. S. R. Rucco.

Così deciso in Lecce, il 20 febbraio 2015.

Depositata in Cancelleria il 1 luglio 2015.