

N. R.G. 759/2019



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO di PERUGIA
SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Claudia Matteini	Presidente
Dott. Paola de Lisio	Consigliere Relatore
Dott. Ombretta Paini	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. r.g. 759/2019 promossa da:

██ con il patrocinio dell'Avv. ██████████ ██████████ (c.f. ██████████) elettivamente domiciliata presso la cancelleria del Giudice adito, con fax del difensore ██████████ 3, e-mail ██████████ e pec ██████████

APPELLANTE

contro



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2 (P.Iva 01499590550), in persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante p.t. Dott. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (c.f. [REDACTED]) con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] [REDACTED] (c.f. [REDACTED]) elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore, sito in Spoleto, P.zza [REDACTED]

APPELLATO ED APPELLANTE INCIDENTALE

Oggetto: Appello avverso sentenza n. 320/2019, emessa dal Tribunale civile di Terni, in data 12.4.2019 e pubblicata in data 15.4.2019.

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione in appello, ritualmente notificato, la Sig.ra [REDACTED] [REDACTED] conveniva in giudizio, dinanzi alla Corte di Appello di Perugia, la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, chiedendo revisione della sentenza n. 320/2019, resa dal Tribunale civile di Terni, in data 12.4.2019 e pubblicata in data 15.4.2019. Con la pronuncia impugnata, il giudice di prime cure accertava la responsabilità professionale della Azienda Usl Umbria n.2, disponendone la condanna al risarcimento dei danni cagionati alla Sig.ra [REDACTED] per effetto della propria condotta inadempiente.

Parte appellante devolveva alla cognizione di questo Collegio nuovo esame in punto di *quantum* risarcibile, oltre ai vizi di omessa pronuncia e difetto di motivazione sollevati in ordine alla liquidazione delle spese stragiudiziali sostenute in primo grado.

Con comparsa di costituzione e risposta dell' 11.6.2020 si costituiva in giudizio la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, proponendo contestuale appello incidentale, atto a far valere le proprie ragioni di soccombenza; formulando altresì richiesta istruttoria di assunzione di nuova CTU, in ordine alla rivalutazione dei profili di responsabilità professionale medica.

Con ordinanza del 19.10.2020, la Corte di Appello di Perugia rigettava la corrispondente istanza di rinnovo, reputandone superflua la ammissione, alla luce delle risultanze documentali già in atti.

Ad esito della udienza del 10.2.2022, la causa veniva trattenuta in decisione, con assegnazione alle parti dei termini *ex art.* 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e repliche.



2. Quanto al primo motivo di gravame, l'impugnante deduce evidente *error in iudicando* nella valutazione del danno non patrimoniale patito dalla Sig.ra [REDACTED] per effetto della quale la medesima veniva pregiudicata nella misura della corrispondente somma, riconosciuta a titolo di ristoro. Nel merito della censura sollevata, assume l'appellante come il primo giudice abbia travisato le risultanze peritali in punto di apprezzamento dell'*eventus damni* e delle conseguenze lesive per il bene salute, omettendone opportuna analisi alla stregua dei principi di risarcimento del danno c.d. iatrogeno, che avrebbero piuttosto consentito di determinare esatto indennizzo a favore dell'istante.

Con riguardo alla seconda doglianza, parte appellante ascrive al Tribunale civile di Terni vizio di omessa pronuncia oltre a difetto di motivazione in punto di riconoscimento e quantificazione delle spese di lite, laddove il dispositivo operava liquidazione degli importi dovuti a titolo di compenso professionale privando della necessaria remunerazione le attività stragiudiziali.

3. Tanto premesso, ritiene la Corte che le doglianze fatte valere dall'appellante principale siano fondate e l'appello vada accolto per le ragioni che seguono.

Si reputa imprescindibile, ai fini di adeguata modificazione del precedente giudizio, procedere ad un riesame della vicenda posta all'attenzione di questo Collegio, da ritenersi viepiù pregnante in ragione della rilevanza costituzionale delle situazioni soggettive coinvolte.

Dalla narrazione in atti, risulta che la Sig.ra [REDACTED] in data 26.7.2013, a causa di intensa dolenzia addominale, unitamente a sintomi gastrointestinali di vomito e diarrea, veniva accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Norcia, ove i sanitari la sottoponevano a terapia conservativa; per poi disporre la dimissione con diagnosi di *dolori addominali di natura da determinare* e conseguente trasferimento presso il P.O. di Spoleto a completamento degli accertamenti diagnostici. Alla luce del quadro clinico e laboratoristico, la paziente veniva ricoverata presso il reparto di Chirurgia con diagnosi di *sospetta gastroenterite acuta*. In data 27.7.2013 insorgeva edema polmonare acuto, cui seguiva trasferimento presso la Unità di Terapia Intensiva Cardiologica e ricovero per *severa insufficienza respiratoria*, progressivamente ricondotta a condizione stazionarie, previa consulenza e primo trattamento da parte del Rianimatore. Nella mattinata del 28.7.2013 si verificava episodio di fibrillazione atriale associato ad intensa sintomatologia dolorosa addominale, che veniva trattato con somministrazione di amiodarone, oltre richiesta di consulenza chirurgica; nel corso della medesima giornata venivano eseguiti approfondimenti con TC senza mezzo di contrasto ed eco addome, che ponevano in evidenza la sussistenza di *idrope della colecisti* (rispetto alla TC eseguita in data 27.7.2013), compatibile con un quadro di pancreatite acuta. Facevano seguito monitoraggi clinici e si registrava lieve miglioramento delle condizioni generali, oltre a sollecitate rivalutazioni chirurgiche, in previsione di eventuale ERCP, in ordine alla cui esecuzione, in data 1.8.2013, veniva disposto



trasferimento della paziente presso il P.O. di Foligno, per poi soprassedere alla relativa endoscopia digestiva in modo da indagare il quadro addominale, e sottoporla piuttosto ad esame TAC addome con mezzo di contrasto, che rilevava la presenza di un esteso infarto intestinale. Quindi, la Sig.ra [REDACTED] veniva prontamente sottoposta ad intervento chirurgico di *“resezione parziale dell'intestino tenue, emicolectomia destra, demolizione di tessuto peritoneale, lisi di aderenze peritoneali, anastomosi intestinale tenue-crasso, colecistectomia, posizionamento di tubo di Kherr”*; subiva ricovero presso l'Ospedale di Foligno sino alla data del 3.9.2013, allorché veniva dimessa con la diagnosi di *“addome acuto da infarto intestinale massivo del tenue e del colon destro (sindrome da intestino corto residuo), colecistite litiasica, calcolosi del coledoco”*.

Al decorrere del periodo di degenza ospedaliera, lo *status* di salute della paziente risultava profondamente leso nella propria integrità, sino a determinare una grave invalidità permanente in capo alla medesima, come residuata dalla necessità di un intervento medico-chirurgico demolitivo. Ciò posto, la Sig.ra [REDACTED] agiva in giudizio per far valere i pregiudizi patiti ed ottenere condanna della Azienda AUSL Umbria n.2 al risarcimento dei corrispondenti danni patrimoniali e non patrimoniali. In risposta ai quesiti medico-legali formulati dal Tribunale civile di Terni, nella persona del giudice Dott. [REDACTED] [REDACTED] il Consulente Tecnico d'Ufficio all'uopo nominato sottoponeva ad approfondita valutazione l'operato della struttura sanitaria convenuta, concludendo nel senso dell'accertamento di evidenti profili di *malpractice*. Facendo proprie le risultanze peritali, il primo Giudicante configurava i relativi profili di responsabilità professionale e così statuiva:

“1) ACCOGLIE la domanda avanzata nell'interesse di parte attrice e, per l'effetto, condanna parte convenuta al pagamento in suo favore dell'importo di € 267.620,50 oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;

2) RIGETTA la domanda ex art. 96 c.p.c.;

3) CONDANNA la parte convenuta in favore dell'attrice alle spese del giudizio che si liquidano in €1.842,77 per spese ed € 15.478,00 per compenso, oltre spese generali iva e cpa come per legge;

4) PONE le spese occorse per l'espletamento della consulenza tecnica d'ufficio, nella misura liquidata nel corso del giudizio, a definitivo carico di parte convenuta.”

Gli argomenti spesi da parte appellante in via principale sollecitano riforma in più capi della impugnata sentenza, in punto di *quantum* delle obbligazioni risarcitorie e meritano, pertanto, autonoma trattazione. D'altra parte, in una logica di necessaria pregiudizialità, occorre rilevare come talune censure sollevate dall'appellato, in sede di impugnazione incidentale, attengano piuttosto al giudizio condotto sull'*an debeat* e debbano vagliarsi preliminarmente.



4. Con le ragioni poste a suffragio dell'appello incidentale, la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 censura l'accertamento giudiziale raggiunto in ordine alla ipotesi di responsabilità professionale medica, della quale si contesta la stessa configurazione, in ragione della mancata ricorrenza degli indefettibili requisiti strutturali. Ebbene, l'odierna appellata deduce la carenza del nesso di causalità tra l'inadempimento della prestazione sanitaria e il danno cagionato alla paziente, assumendo piuttosto come il personale medico dell'ente abbia agito in conformità alle "Linee Guida dell'infarto intestinale", atte ad arginare la complessa situazione patologica verificatasi nel caso di specie. A tal riguardo, questo Collegio ritiene sufficientemente dirimenti le risultanze peritali, riprodotte nell'alveo del primo *iter* motivazionale e parimenti condivise in questa sede.

Dalla relazione medico-legale resa dal Consulente Tecnico d'Ufficio, Dott. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] si evince chiaramente come le condotte poste in essere dai sanitari dell'AUSL Umbria n.2, in occasione dell'episodio per cui è causa, si esponano ad evidenti censure in termini di esatto adempimento. In tal senso, deve rilevarsi che la Sig.ra [REDACTED] già al momento di accesso presso il Pronto Soccorso del P.O. di Norcia, presentava molteplici fattori di rischio anamnestici di un possibile fenomeno ischemico intestinale, il quale, nelle successive sei giornate di degenza, trascorse presso il P.O. di Norcia e poi di Spoleto, non veniva trattato per il tramite di adeguati mezzi diagnostico-terapeutici, idonei a migliorare gli indici di allarme clinico, laboratoristico e sintomatologico. D'altra parte, soltanto con il trasferimento della paziente presso il P.O. di Foligno, i sanitari addivenivano a riconoscere e qualificare correttamente la patologia in questione, in quanto infarto intestinale, quantunque intervenendo in fase avanzata, tale da rendere inevitabile un approccio chirurgico ablativo di ampia porzione dell'intestino tenue (cfr. pag. 30 CTU). Ne deriva che, sulla scorta della completa ricostruzione dell'*iter* clinico, il perito designato ha potuto condurre agevole valutazione in merito all'operato professionale del personale sanitario, facente capo a differenti strutture della convenuta AUSL Umbria n.2; di talché la conclusione raggiunta ha da intendersi inequivoca. In replica allo specifico quesito posto dal giudice di prime cure, il Dott. [REDACTED] [REDACTED] così concludeva: *"Nel caso in analisi risultano due censurabili inosservanze di quanto previsto dalle linee guida emergenti dall'esame della letteratura scientifica internazionale sul punto. Infatti il concordare di sintomi e segni clinici (dolore addominale insorto improvvisamente senza altro motivo, accompagnato da vomito, diarrea, ematochezia), laboratoristici (elevati livelli di leucocitosi neutrofila, iperamilasemia ed altri segni di danno d'organo non riferibili a problemi cardiaci), strumentali (vedi Rx diretta addome del 26.7.2013 e TAC addome senza mezzo di contrasto del 28.7.2013) e la positività di fattori di rischio anamnestico (donna di 69 anni, portatrice di obesità, fibrillazione atriale, ipertensione arteriosa), avrebbe dovuto indurre un sospetto diagnostico di infarto intestinale (invece apparentemente mai*



considerato in diagnostica differenziale) e quindi a porre in essere un adeguato protocollo diagnostico con TAC addominale con mezzo di contrasto (che non fu mai effettuata sino al giorno 1.8.2013). Questa avrebbe assai probabilmente individuato la problematica vascolare e l'infarto intestinale derivatone in stadio assai più precoce, permettendo un approccio chirurgico assai meno invasivo e non demolitivo." (cfr. pag. 31 CTU; cfr. copia delle cartelle sanitarie e documentazione medica della Sig.ra ██████████ di cui agli All.1; All.2; All.3; All.4; All.5; All.6; All.7; All.8; All.9, prodotti con atto di citazione in primo grado).

Tanto considerato, deve ritenersi che la condotta dei sanitari, *ut supra* descritta, non possa andare esente da censure in termini di negligenza professionale, da riferire alle prestazioni essenziali proprie della attività medica, rimproverandosi di fatti inadempimento in fase diagnostica.

A nulla valendo, al fine di interrompere il necessario rapporto di causalità, i motivi spesi dall'appellante incidentale, quanto all'impossibilità di conseguire con certezza un diverso e più favorevole esito, pur nell'eventualità di intervento chirurgico eseguito in fase anteriore.

Facendosi corretta applicazione del ragionamento probatorio proprio del giudizio civilistico, varrà evidenziare come le risultanze dell'esame peritale depongano univocamente nel senso della esistenza del nesso causale tra la attività dei sanitari e la menomazione della paziente, in termini di ascrizione dell'evento lesivo in capo ai primi; per contro, la trattazione successiva, rimessa all'indagine sul danno c.d. differenziale, valorizzerà la concomitante valenza eziologica di fattori ulteriori e preesistenti, comunque inidonei ad escludere profili di responsabilità contrattuale da inesatto adempimento della prestazione dovuta *ex art. 1218 c.c.* A supporto delle inferenze di questo Collegio, si ritiene condivisibile il seguente indirizzo giurisprudenziale: "*in tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta (commissiva e/o omissiva) e fatto dannoso - regolato strutturalmente dalle norme di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (e, dunque, per via interpretativa, in forza dell'applicazione della teoria condizionalistica, temperata dalla teoria della c.d. regolarità o adeguatezza causale) deve compiersi sulla scorta del criterio (o regola di funzione o, altrimenti detta, regola probatoria) del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana). Allorquando, poi, venga in rilievo, segnatamente, una condotta omissiva, quella verifica si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da*



compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto." (Cass. civ., sez. III, 27.7.2021, n.21530; in argomento cfr. anche Cass., Sez. Un., 11.1.2008, n.576).

Degli anzidetti principi ha fatto buon governo il giudice di prime cure, il quale concludeva nel senso della ricorrenza, nella vicenda *de qua*, dell'essenziale rapporto eziologico tra la condotta omissiva della struttura sanitaria convenuta, che eseguiva soltanto tardivamente la prestazione diagnostica in conformità alle prescrizioni dell'arte medica -sottoposizione del paziente a TAC addominale con mezzo di contrasto- e le permanenti conseguenze pregiudizievoli riportate dalla Sig.ra [REDACTED]. Deve dirsi inoltre, che quest'ultima, nella qualità di parte che agiva in giudizio, assolveva pienamente l'onere probatorio tipico delle controversie di responsabilità professionale medica; in tal senso, le allegazioni documentali prodotte dalla paziente, unitamente alle risultanze peritali, fornivano piena dimostrazione della riconducibilità dell'evento di danno, *id est* aggravamento della descritta patologia, alla serie causale scaturita dall'inesatto adempimento della obbligazione curativa. Né, in argomento, possono trovare accoglimento le ulteriori argomentazioni spese dall'appellante incidentale, quanto alla operatività della limitazione di responsabilità dei sanitari alle sole ipotesi di dolo o colpa grave, a norma dell'art. 2236 c.c.; al riguardo questo Collegio reputa doversi allineare al ragionamento seguito dal Tribunale civile di Terni, che vale ad escludere la applicabilità della invocata esimente. Merita tuttavia ribadire come la fattispecie di cui all'art. 2236 c.c. sia circoscritta alle sole ipotesi di imperizia implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, resi necessari dalla attività professionale medica, sforniti di metodologie di intervento precisamente individuate, vale a dire linee-guida accreditate dalla comunità scientifica (*sul punto, cfr. Cass. civ., sez. III, 13.3.2007, n.5846; Cass. civ., sez. III, 10.10.2000, n.5945*). Anche in ordine a questo profilo, hanno da ritenersi risolutive le conclusioni raggiunte dall'ausiliario del primo giudice, in replica alle note critiche formulate dal consulente nominato dalla convenuta AUSL Umbria n.2. Risulta di tutta evidenza come il Dott. [REDACTED] [REDACTED] segnalino la effettiva disponibilità di un protocollo diagnostico, offerto dalla letteratura scientifica internazionale, in tema di progressione della ischemia intestinale, in ossequio al quale, stanti le difficoltà diagnostiche, l'intervallo temporale ammesso tra l'ingresso del paziente nel dipartimento d'urgenza e la sottoposizione ad intervento chirurgico è di circa 12 ore; altro è a dirsi per le tempistiche verificatesi nel caso di specie (144 ore), che, in assenza dell'esecuzione dell'esame diagnostico dirimente, favorivano la progressione della onda ischemica (*cfr. pag. 26 e pag. 27 CTU; nonché pag. 3 e pag. 4 della replica alle note critiche redatte dalla Dott.ssa [REDACTED]*).

In definitiva, deve ritenersi formato il convincimento di questa Corte in ordine all'*an* della pretesa risarcitoria fatta valere dalla Sig.ra [REDACTED] a conferma della statuizione di prime cure che



correttamente affermava la responsabilità professionale della struttura sanitaria AUSL Umbria n.2 ex art. 1218 c.c., in derivazione di rapporto contrattuale. Ciò posto, i suesposti motivi di impugnazione incidentale non possono trovare accoglimento.

5.1. Passando all'esame dell'appello principale, nel merito della prima censura, si rileva come il Tribunale di Terni sia occorso in errore nella valutazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento del danno, estromettendo dalla relativa quantificazione l'impiego dei criteri di determinazione del c.d. danno iatrogeno.

Accertata la responsabilità contrattuale della odierna appellata, deve di seguito trattarsi della portata della obbligazione risarcitoria, il cui apprezzamento per equivalente rispetto all'entità del pregiudizio patito dalla Sig.ra [REDACTED] ha da raggiungersi alla stregua delle regole integratrici fornite dalle Tabelle del Tribunale Milano, in punto di liquidazione del danno non patrimoniale.

In considerazione del *petitum* rivolto a questa Corte, che viene chiamata, in accoglimento del presente appello, ad innestare necessari correttivi in punto di quantificazione della somma dovuta a titolo di ristoro, debbono premettersi talune notazioni in tema di valutazione equitativa; in ordine alla quale il giudice di prime cure si determinava, assumendo a parametri di conformità, i valori monetari di cui alla edizione 2018 delle suddette Tabelle milanesi. D'altra parte, in ossequio a giurisprudenza oramai consolidata, il presente giudizio dovrà tener conto dei criteri applicativi propri della versione aggiornata al 2021, che, con indicazione esplicita degli addendi monetari delle singole componenti di danno non patrimoniale, agevola altresì gli obblighi di motivazione quanto all'accertamento concreto dell'*an debeat*. In tal senso, sulla scorta delle circostanze di fatto dedotte dalla paziente e delle emergenze peritali, deve dirsi formata la prova della consistenza delle componenti di danno "biologico/dinamico-relazionale" e "danno da sofferenza soggettiva interiore" media presumibile; da ritenersi quali inevitabili effetti pregiudizievoli delle condizioni di salute, residue dal descritto episodio di *malpractice*.

Passando alla quantificazione percentuale del danno biologico permanente, il Consulente Tecnico d'Ufficio si pronunciava in ordine alle condizioni psico-fisiche della paziente, tenendo conto della opportunità di una valutazione differenziale, tra la situazione di invalidità complessivamente raggiunta e il grado di menomazione che sarebbe comunque esitato in caso di corretta esecuzione dell'idoneo trattamento terapeutico. In ragione di obblighi di congrua motivazione, deve darsi esplicito conto delle seguenti conclusioni tecniche: *"La situazione che verosimilmente avrebbe potuto originarsi da un approccio medico-chirurgico corretto e tempestivo, avrebbe assai probabilmente dato luogo ad una asportazione contenuta di intestino tenue, con esiti consistenti in uno stadio I di patologia del tenue (vedi linee guida SIMLA per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico*



edite da Giuffrè nel 2016, pagina 481) incidente, quale danno biologico permanente, sulla validità psicofisica dell'individuo, nella misura del 10%. La situazione attuale, residuata dalla necessità di un approccio assai più demolitivo, conseguente alla evidenziata malpractice, secondo quanto sopra riportato e stante la assenza di necessità di stomia a permanenza, può essere inquadrata in uno stadio IV di patologia (vedi stessa fonte) valutabile nella misura del 41-60%. Nel caso di specie, rispetto a quanto previsto dal citato barème di riferimento, pur non ricorrendo "gravi" sintomi e necessità di medicazione quotidiana, si deve necessariamente considerare, quale danno ulteriore, il fatto che si sia dovuti ricorrere ad accesso chirurgico demolitivo comprensivo di emicolectomia destra. Si può dunque ritenere la situazione attuale quale configurante invalidità biologica permanente nella misura del 50%. Deve dunque considerarsi, quale danno differenziale dovuto a malpractice, un danno biologico permanente del 40% (quaranta per cento)" (cfr. pag. 32 CTU). **Analogamente, quanto alla tutela riservata alla lesione temporanea del bene salute, vanno integralmente richiamate le corrispettive valutazioni peritali:** "L'invalidità temporanea cagionata dalla malpractice medica subita, calcolata quale maggiore periodo di malattia patito in conseguenza delle condotte censurabili poste in essere presso la convenuta azienda, può essere quantificata in giorni 45 (quarantacinque) di invalidità temporanea totale e in giorni 35 (trentacinque) di invalidità temporanea parziale al 75%; non ha motivo di stima una invalidità temporanea parziale a percentuale minore in considerazione dell'entità percentuale dell'invalidità biologica permanente residuata." (cfr. pagg. 32 e 33 CTU).

Ciò considerato, il Tribunale civile di Terni provvedeva alla compensazione pecuniaria del danno non patrimoniale, senza tener conto delle anzidette conclusioni alla stregua dei criteri di determinazione propri del danno c.d. iatrogeno; la liquidazione del quale avrebbe piuttosto dovuto operarsi previa stima pecuniaria delle corrispondenti percentuali di invalidità. Vale a dire, il risarcimento del danno "differenziale" può risultare soltanto ad esito di un determinato procedimento di calcolo, che richiede, in via preliminare, e la monetizzazione del complessivo grado di invalidità permanente -come effettivamente reliquato allo stato dell'accertamento medico-legale-, e la monetizzazione della percentuale di menomazione psico-fisica che sarebbe comunque residuata, quantunque in misura inferiore, in caso di diligenti cure; in via successiva, deve procedersi a detrazione del secondo importo dal primo (sul punto cfr. Cass. civ., sez. III, 27.9.2021, n. 26117; Cass. civ., sez. III, 19.3.2014, n. 6341). Al pari di quanto assunto da parte appellante, questo Collegio deve convenire sulla evidente erroneità del giudizio di prime cure in punto di pronuncia sul *quantum debeatur*, nella parte in cui si ricavava la somma risarcibile in favore della sig.ra [REDACTED] dalla sola conversione monetaria del grado percentuale di danno differenziale, come determinato nella misura del 40% (quaranta per cento). In applicazione dei valori tabellari aggiornati all'anno 2018, la sentenza impugnata disponeva



condanna della convenuta azienda AUSL Umbria n.2 al pagamento della corrispondente cifra, pari ad € 260.638,00; alla quale si aggiungeva la somma di € 6.982,50 a titolo di liquidazione *pro die* del danno non patrimoniale da lesione temporanea.

Diversamente, affinché possa giungersi ad emendare il vizio denunciato, deve rinnovarsi la precedente liquidazione del danno non patrimoniale, nella versione congiunta delle componenti di pregiudizio “biologico/dinamico-relazionale” e “da sofferenza soggettiva interiore”, assumendo a parametro di riferimento i valori monetari delle Tabelle Edizione 2021, come rivalutati in base agli indici ISTAT dall’1.1.2018 all’1.1.2021. Giacché, in applicazione dei principi di risarcimento propri del c.d. danno iatrogeno, l’obbligazione debitoria posta a carico della appellata AUSL Umbria n.2, va determinata nella misura che segue: con riferimento a paziente di anni 69, il grado complessivo di invalidità permanente, pari al 50% (cinquanta per cento), si monetizza nell’importo di € 315.237,00; la dimensione percentuale di invalidità “ineliminabile”, che sarebbe verosimilmente residuata alla sig.ra [REDACTED] pure in caso di adeguato intervento sanitario, è quella del 10% (dieci per cento) e corrisponde ad un controvalore monetario di € 18.692,00. Di conseguenza, defalcando il secondo ammontare dal primo, si ricava la somma dovuta a titolo di risarcimento del danno differenziale, pari ad € 296.545,00; trattasi di soluzione equitativa che tiene adeguato conto della necessità di diversificare, a titolo di concorso nella determinazione dell’entità della compromissione psico-fisica, la efficacia causale delle pregresse condizioni di salute della paziente e quella dell’erroneo apporto professionale.

Detta quantificazione ha da incrementarsi del valore corrispondente al grado di invalidità temporanea (valutata in giorni 45 di inabilità assoluta e giorni 35 di inabilità parziale al 75%), quale ulteriore effetto pregiudizievole, da ascrivere alle censurabili condotte mediche, pari ad € 7.054,00.

Altro è a dirsi circa l’opportunità di maggiorare ulteriormente la somma risarcibile, in luogo di una personalizzazione del danno, la quale non può dirsi operativa nel caso di specie in difetto di allegazione e prova sul punto. A tale riguardo, questa Corte ritiene fondate le argomentazioni spese nell’atto di impugnazione incidentale, laddove escludono la sussistenza dei presupposti propri di un aumento. La Sig.ra [REDACTED] non ha dedotto, in alcuno stato della fase istruttoria, circostanze peculiari e specifiche, ossia diverse ed ulteriori rispetto a quelle che costituiscono ordinaria conseguenza dello *status* invalidante di un soggetto parimenti danneggiato, in ossequio a criteri *standard* di prevedibilità, già sufficientemente considerate nell’ambito della liquidazione congiunta delle precedenti voci di pregiudizio. Né, in senso favorevole, possono deporre le dichiarazioni testimoniali rese in merito ad alterazione delle abitudini di vita proprie della odierna appellata ovvero ad una generica instabilità emotiva, da ritenersi piuttosto alla stregua di profili di afflizione propri delle componenti di “danno biologico/dinamico-relazionale” e “danno da sofferenza soggettiva interiore”, oggetto delle precedenti



valutazioni (cfr. verbali testimonianze, udienza del 7.6.2018). Tenuto conto della esigenza di eludere automatismi risarcitori o duplicazioni in punto di lesione indennizzabile, questa Corte ritiene, ad esito di un equo apprezzamento delle condizioni soggettive della Sig.ra ██████████ non potersi giustificare alcuna forma di personalizzazione. A supporto si condivide il seguente indirizzo ermeneutico: “In presenza d’un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema del c.d. punto variabile) può essere aumentato solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l’id quod plerumque accidit (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento” (cfr. Cass. civ., sez. III, ord. 27.3.2018 n.7513).

Ebbene, in accoglimento del primo motivo di impugnazione, il danno c.d. iatrogeno differenziale, da invalidità permanente e transitoria, come derivato dall’inadempimento contrattuale della convenuta AUSL Umbria n.2, va risarcito nella misura complessiva di € 303.599,00; al netto di quanto eventualmente già versato in esecuzione della sentenza di primo grado. Su tale somma andrà altresì conteggiato il lucro cessante da mancato godimento dell’importo liquidato a titolo di ristoro, confermando, sul punto, la prima statuizione.

5.2. Con la seconda censura, parte appellante denuncia errata determinazione delle spese di fase stragiudiziale, come liquidate dal Tribunale civile di Terni, assumendo specifici vizi di legge, in punto di pronuncia e motivazione, tanto in ordine al compenso della attività di mediazione, quanto con riguardo alle debenze economiche relative alla consulenza medico-legale di parte.

Invero, il giudice di prime cure si pronunciava sulla quantificazione degli importi di assistenza stragiudiziale, *sub specie* peritale e legale, soltanto in punto di dispositivo, quindi di condanna della convenuta AUSL Umbria n.2 al corrispondente pagamento, difettando qualsivoglia motivazione. Né, a tal fine, possono dirsi plausibili le doglianze sollevate dall’appellante incidentale, stando alle quali, la domanda di parte attrice otteneva accoglimento parziale, sì da determinare una condizione di soccombenza reciproca, tale da legittimare compensazione integrale delle spese, *ex art.* 92, comma 2, c.p.c. Piuttosto è da dirsi, come già si è giudicato, che la sentenza impugnata realizzava integralmente le pretese azionate nel precedente giudizio, se non in punto di *quantum debeatur*, ove se ne discostava per effetto di una erronea valutazione della fattispecie di danno c.d. differenziale, e non già per parziale rigetto delle ragioni dell’istante.

Orbene, in via preliminare, vale evidenziare che la liquidazione delle spese proprie della fase pre-contenziosa, in conformità ai parametri forensi, resta ad ogni modo soggetta agli ordinari oneri di



domanda, allegazione e prova, alla luce della più recente qualificazione del corrispondente esborso alla stregua di “danno emergente” (in tal senso cfr. Cass. Sez. Un., 10.7.2017, n.16990); di talché ha da valutarsi piuttosto la effettività della spesa sostenuta.

Prestando adesione ai suddetti principi, ritiene questo Collegio che può ammettersi ripetizione, in favore dell'odierno appellante, degli importi corrispondenti agli onorari del consulente tecnico di parte, per la attività stragiudiziale svolta; rilevato che la relativa documentazione è dotata dei necessari requisiti di efficacia probatoria. In tal senso, il prospetto economico del compenso dovuto in favore del CTP, come allegato dal difensore all'atto introduttivo del presente giudizio, può dirsi idoneo a dar conto di un concreto pregiudizio patrimoniale, corrispondente all'aver sostenuto il relativo versamento, per importo pari ad € 7.002,00 (cfr. quietanza di pagamento per consulenza medico-legale del Dr. ██████████ All.n.3 ad atto di citazione in appello).

Tanto considerato, la censura sollevata, in ordine alla rifusione delle spese di assistenza peritale stragiudiziale, si ritiene fondata e deve essere accolta.

Parimenti, si appalesa giustificata la rivendicazione dell'impugnante, in merito ai costi della procedura di mediazione, la quale si presentava quale fase necessaria del giudizio complessivo, essendo prescritta, a norma dell'art. 5, comma 1-bis, D.lgs. n.28/2010 quale requisito di procedibilità della domanda giudiziale, attesa la materia che viene in rilievo nel caso di specie. I relativi importi hanno da qualificarsi alla stregua di spese processuali, il cui rimborso segue la disciplina dettata dagli artt. 91 e ss. c.p.c. Vista la fondatezza della pretesa, se ne ammette ripetizione e questo Collegio procede alla corrispondente liquidazione, per il tramite dei parametri forensi di cui alle Tabelle allegate al D.M. n.55/2014, come aggiornate al D.M. n.37/2018; in occasione della introduzione dei criteri di valutazione propri della fase di mediazione e negoziazione assistita, rimessi alla Tabella n.25-bis. In ragione dell'attività professionale prestata, hanno da monetizzarsi le fasi di attivazione della procedura e di negoziazione, per somma pari ad € 3.915,00.

6. In definitiva, l'appello principale merita integrale accoglimento, tanto con riguardo alla impugnazione del *quantum* risarcibile, quanto rispetto alle doglianze fatte valere in ordine alla rifusione delle spese di assistenza stragiudiziale, di natura legale e peritale; di contro, l'appello incidentale deve essere rigettato.

7. Le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Respinta ogni diversa domanda, istanza ed eccezione, così decide:



Accoglie l'appello principale e, per l'effetto, riforma la impugnata sentenza n. 320/2019, emessa dal Tribunale civile di Terni in data 12.4.2019, pubblicata in data 15.4.30129, nella causa iscritta al n. r.g. 1093/2016;

1. Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, al risarcimento del danno non patrimoniale sofferto dalla Sig.ra [REDACTED] [REDACTED] per complessivi € 303.599,00 (di cui € 296.545,00 a ristoro della invalidità permanente ed € 7.054,00 a ristoro della invalidità transitoria, totale e parziale), già compresa la rivalutazione monetaria, oltre agli interessi legali dalla domanda al saldo ed al netto di quanto eventualmente già versato in esecuzione della sentenza di primo grado;
2. Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 al pagamento delle spese della procedura di mediazione, in favore della Sig.ra [REDACTED] che si liquidano in € 3.915,00 oltre accessori di legge;
3. Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 al pagamento, in favore della Sig.ra [REDACTED] delle spese della consulenza medico-legale eseguita da controparte, per somma pari ad € 7.002,00, oltre accessori di legge;
4. Rigetta l'appello incidentale;
5. Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 al pagamento delle spese di lite del presente grado di giudizio, in favore della Sig.ra [REDACTED] [REDACTED] che si liquidano in € 9.515,00 oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge;
6. Pone a carico della Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 il pagamento di somma pari al contributo unificato.

Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 9.06.2022

Il Consigliere estensore
dott.Paola de Lisio

Il Presidente
dott. Claudia Matteini

