R.G. 194/2022

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TERNI
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Terni, in persona del giudice dott.ssa Dorita Fratini, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 194 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2022 del Tribunale di Terni, vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, giusta procura in calce all'atto di citazione

- attrice

E

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- convenuta

Oggetto: azione di risarcimento danni per responsabilità medica

Conclusioni delle parti: le parti alla udienza di precisazione delle conclusioni tenuta nelle forme della trattazione scritta hanno concluso come segue:

Avv. [redacted] *"Voglia l' Ill.mo Giudice, disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione in via principale accertare e dichiarare fondata la domanda proposta dalla sig.ra* *Parte_1* *e conseguentemente condannare l'* [redacted] *alla refusione dei danni tutti , biologico, estetico, stabiliti dalla perizia dei CTU , con vittoria di spese onorari del presente Giudizio, e condanna della controparte al pagamento delle parcelle di CTU già depositati in atti"*.

Avv. [redacted] *"il Tribunale adito voglia rigettare le domande avversarie in quanto infondate, con ogni consequenziale pronuncia in ordine alle spese e ai compensi di lite"*

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

I)Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio la *Controparte_2*, domandando il risarcimento dei danni patiti a seguito dell'intervento eseguito presso l'*Parte_2* assumendo: di essersi rivolta alla suddetta struttura ospedaliera al fine di valutare l'esame istologico eseguito su indicazione della ginecologa di fiducia; che il ginecologo dott. *Per_1* esaminato il referto ed eseguita una visita, consigliava l'esecuzione di una "laparoisterectomia totale", garantendo una precoce ripresa anche in ragione della natura rutinaria dell'intervento e delle buone condizioni di salute della stessa; che in data 12.5.2020 veniva sottoposta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

al suddetto intervento presso l'Ospedale di *Pt_2* che dopo l'intervento avvertiva forti dolori, trattati con farmaci antidolorifici; che il medico curante, a seguito del controllo eseguito in data 20.5.2020, prescriveva una ecografia, che eseguita in data 28.5.2020, evidenziava la presenza di una falda siero ematica nell'addome; tale reperto unitamente ai forti dolori che la donna riferiva, inducevano l'ecografista ed il medico curante a consigliare di rivolgersi al chirurgo che l'aveva operata; che quest'ultimo pur informato della urgenza, riceveva la paziente solo in data 3.6.2020, limitandosi ad una eseguire una medicazione ed una ulteriore ecografia (a cura della dott.ssa *Per_2* , indicando che la falda siero ematica si sarebbe riassorbita; che in data 4.6.2020 veniva ricoverata d'urgenza su indicazione del medico curante presso [redacted] di Terni per sospetta occlusione intestinale; che all'esito degli esami veniva operata d'urgenza per resezione intestinale; che successivamente, persistendo la sintomatologia dolorosa, veniva nuovamente operata per il trattamento delle aderenze intestinali causate dai precedenti interventi e dimessa dopo 12 giorni di ricovro; che a causa di tali vicende e per il timore di non poter assistere il proprio marito invalido e bisognoso di cure, sviluppava una sindrome depressiva perdurante alla data della citazione; che in data 20.12.2020 subiva un ulteriore intervento per una ulteriore resezione intestinale; che tali interventi sono il frutto dell'errore iniziale patito dalla donna a causa del primo intervento erroneamente eseguito dal *Per_1* che aveva "pinzettato" una ansa intestinale; che la *CP_2* dopo aver visitato la paziente rifiutava ogni forma di risarcimento, negando la responsabilità professionale dei medici; di aver diritto al risarcimento del danno biologico e del danno morale soggettivo.

Si costituiva in giudizio l'azienda sanitaria, contestando la domanda sulla base delle seguenti difese: non sussiste l'inadempimento del *Per_1* l'intervento si è rivelato molto complesso in ragione della patologia che affliggeva l'utero della paziente; la signora aveva già problemi di aderenze intestinali che hanno reso necessari i successivi interventi di resezione intestinale, non riconducibili all'operato del *Per_1* corretto e conforme alle leges artis della scienza medica di riferimento; in ogni caso il conteggio dei danni è eccessivo e sproporzionato.

Concessi i termini ex art. 183 cpc di cui le parti si avvalevano per il deposito di memorie istruttorie, ammessa ed espletata la ctu, alla udienza del 2.5.24, tenuta nelle forme della trattazione scritta, le parti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

precisavano le rispettive conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini di rito per lo scambio degli scritti conclusionali.

II)A) Occorre premettere che la responsabilità della struttura sanitaria viene pacificamente ricondotta nell'alveo della responsabilità contrattuale, con conseguente applicazione del correlativo regime di ripartizione dell'onere probatorio, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni derivanti dalla stipula di un contratto d'opera professionale.

L'accettazione del paziente nella struttura sanitaria, indipendentemente dalla natura della prestazione che la stessa deve erogare, comporta la stipula del contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, a prestazioni corrispettive, da cui discende l'obbligo di adempiere sia prestazioni principali di carattere sanitario, sia prestazioni secondarie ed accessorie, quali quelle assistenziali e *latu sensu* alberghiere, da cui insorgono una serie di obblighi di protezione ed accessori (ex multis Cass. SU n. 577/2008 secondo cui *"In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"*; si vedano anche le successive conformi,Sez. 3, Sentenza n. 20101 del 18/09/2009;Sez. 3, Sentenza n. 1538 del 26/01/2010;Sez. 3, Sente nza n. 15993 del 21/07/2011;Sez. 3, Sent. n. 20904 del 12/09/2013;Sez. 3, Sentn.15490 del 08/07/2014; Sentenza n. 18610 del 22/09/2015;Sez. 3, Sentenza n. 24073 del 13/10/2017).

La responsabilità dell'ente nella erogazione di tali prestazioni ha natura contrattuale in relazione sia agli inadempimenti propri della stessa, sia a quelli imputabili ai sanitari di cui si avvale, in virtù dell'art. 1228 c.c. in tema di responsabilità per fatti dolosi o colposi degli ausiliari (Cass. SU.n.577/2008;Sez. 3, Sent.n. 7768 del 20/04/2016 Sez. 3, Sentenza n. 1043 del 17/01/2019).

Applicando i principi richiamati al caso di specie, in cui viene in rilievo la responsabilità della azienda sanitaria di cui fa parte la struttura ospedaliera di *Pt_2* dove è stato eseguito l'intervento, il paziente che agisce per il risarcimento del danno ha l'onere di provare la sussistenza del rapporto contrattuale, di allegare dettagliatamente l'inadempimento della struttura sanitaria, di provare il nesso di causalità tra

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l’inadempimento ed il danno subito; la struttura sanitaria, invece, deve dimostrare l’esatto adempimento della prestazione o l’impossibilità della stessa derivante da una causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (così Cass. n. 18392 del 26/07/2017).

Il paziente ha l’onere di dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata” (così Cass. n. 3704 del 15/02/2018; conf. Cass. n. 26700 del 23/10/2018 e Cass. nn. 28991 e 28992 dell’11.11.2019).

L'attore danneggiato non deve provare la negligenza dei sanitari che lo hanno avuto in cura, in quanto può limitarsi ad allegare le condotte attive od omissive dei medici imperite, imprudenti o negligenti; mentre la struttura sanitaria ha l’onere di provare che l'inadempimento ex art. 1228 c.c. - ove sia censurato un inadempimento dei sanitari - è dovuto ad una causa non imputabile a negligenza, imprudenza o imperizia, dando prova della correttezza della diagnosi e della terapia somministrata, ovvero dell’insussistenza dell’omissione ascritta, dimostrando di aver eseguito tutto ciò che era concretamente esigibile a fronte della situazione clinica del paziente o che gli eventuali esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, non altrimenti evitabile.

La Suprema Corte ha chiarito che nei giudizi di cd malpractice medica si delinea un “duplice ciclo causale”, l’uno relativo all’evento dannoso, a monte, l’altro relativo all’impossibilità di adempiere, a valle; il primo, quello relativo all’evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante, mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l’insorgenza (o l’aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibili la prestazione (fatto estintivo del diritto) (Cass. 13872/2020, Cass. 852/2020, Cass. 28991/2019, Cass. 29331/2019, Cass. 30988/2018, Cass. 26700/2018, Cass. 20812/2018, Cass. 19199/2018, Cass. 2061/2018, Cass. 29315/2017, Cass. 18392/2017 e Cass. 8665/2017).

Alla luce dei richiamati principi occorre accertare la sussistenza dell’evento dannoso, del nesso eziologico tra la condotta dei sanitari ed il danno lamentato, che impone la scomposizione del giudizio causale in due autonome e consecutive fasi: la prima diretta ad identificare il nesso di causalità materiale che lega la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

condotta all'evento di danno, secondo il criterio del "più probabile che non"; il secondo è diretto, invece, ad accertare il nesso di causalità giuridica tra tale evento e le conseguenze dannose risarcibili in base all'art. 1223 c.c. (cfr. Cass., Sez. 3, n. 21255/2013).

L'accertamento della causalità materiale è regolata dai principi previsti dal codice penale agli artt. 40 e 41 c.p.c., anche se lo standard probatorio richiesto per affermare la sussistenza del nesso eziologico è diverso nei due settori, posto che in sede civile il criterio è quello del "più probabile che non", mentre in sede penale il canone è quello dell'"oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. S.U. n. 576 e 577/2008; conf. Cass., Sez. 3, n. 3704/2018).

Il Tribunale, in applicazione dei principi richiamati, ritiene che la domanda della ricorrente sia fondata nei termini che di seguito si esporranno, avuto riguardo alla documentazione medica in atti ed alle valutazioni dei consulenti nominati in questo giudizio, che appaiono appropriate, ben argomentate e suffragate dalla letteratura scientifica richiamata.

B)Dai documenti in atti e dalla ricostruzione degli eventi operata dal collegio peritale nella relazione depositata emerge che la ricorrente è stata sottoposta presso l'Ospedale *Pt_2* ad un intervento chirurgico, a seguito del sospetto di una patologia oncologica insorto durante una visita ginecologica di routine eseguita dalla dottoressa di fiducia, la quale diagnosticava una *"iperplasia endometriale con atipie"*.

La paziente si rivolgeva al dott. *Per_1* primario del reparto di ginecologica dell' *Parte_2* il quale a seguito della visita e dell'esame degli accertamenti eseguiti, poneva l'indicazione di un intervento chirurgico di istero-annessectomia, riferendo alla paziente che si trattava di un intervento di bassa complessità, circostanza confermata dalla stessa durante le operazioni peritali.

I consulenti hanno ritenuto corretta l'indicazione terapeutica del primario e le informazioni fornite alla paziente sulla tipologia dell'intervento.

L'intervento veniva eseguito in data 12 maggio 2020 e dalla descrizione delle attività eseguite in sala operatoria emerge la presenza di *"tenaci aderenze tra vescica e parete uterina anteriore esito di pregresso T.C."*, compatibili con l'anamnesi ginecologica della paziente che riferiva di avere avuto due parti, uno dei quali con taglio cesareo, che tuttavia non avevano mai provocato alcuna problematica.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il decorso post operatorio non presentava alcuna anomalia, ad eccezione di una sintomatologia dolorosa, che veniva trattata con farmaci analgesici.

Alla visita dei controllo del medico curante, prescritta in sede di dimissioni, veniva riscontrata una dolorabilità diffusa all'addome, che induceva il medico a prescrivere una ecografia, la quale evidenziava "…. in sede prevescicale falda fluida di verosimile natura siero-ematica, di cm 10x3 circa, verosimilmente in esito del recente intervento di istero-annessectomia. Non altri reperti di rilievo da segnalare".

Secondo i ctu tale referto non indicava un quadro *"particolarmente significativo"*, ma compatibile con il recente intervento chirurgico.

Nei giorni seguenti, tuttavia, si verificava una ingravescenza dei dolori addominali che comportava il ricovero della paziente presso [redacted] di Terni, per il sospetto di una occlusione intestinale, confermata dagli accertamenti eseguiti, che evidenziavano *"un sieroma in corrispondenza della cicatrice chirurgica… che a seguito di super infezione conduceva alla formazione di un ascesso che avrebbe favorito il costituirsi di un laparocele che, in uno con la presenza di formazioni aderenziali, avrebbe determinato il quadro occlusivo"*, confermato dall'esame TAC.

La paziente veniva sottoposta ad un secondo intervento ed i ctu, in base alle annotazioni del registro operatorio, hanno escluso che l'occlusione intestinale sia dipesa dalla erronea applicazione di un punto di sutura "che avrebbe determinato il "pinzamento" dell'ansa e la sua adesione alla parete addominale anteriore", come sostenuto dai consulenti di parete attrice.

I CTU evidenziano infatti che tale "pinzamento" non è stata riscontrato durante il secondo intervento dove veniva descritta una occlusione intestinale causata da un sieroma formatosi per contaminazione batterica il quale causava un ascesso esteso alla regione sottocutanea, che *"indebolendo la parete addominale, favoriva la formazione di un laparocele con incarceramento di un'ansa intestinale"*.

La paziente durante l'intervento subiva l'asportazione di un tratto di intestino.

Successivamente, persistendo la sintomatologia dolorosa, progressivamente ingravescente, si rendeva necessario un ulteriore ricovero e un ulteriore intervento chirurgico in data 9 novembre 2020 per la rimozione di alcune aderenze che avevano provocato una nuova ostruzione delle anse.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il 10 dicembre 2020, ricompariva un forte dolore addominale che costringeva la paziente a recarsi in Pronto Soccorso e a distanza di pochi giorni la paziente subiva un ulteriore intervento chirurgico di resezione intestinale.

Il susseguirsi di tali interventi e la paura di non potersi occupare del marito invalido cagionavano alla donna uno stato depressivo, che la stessa affrontava rivolgendosi ad uno psicologo di fiducia.

I consulenti nominati dal Tribunale in risposta ai quesiti posti hanno evidenziato che l'intervento era necessario e richiedeva una competenza specialistica propria del chirurgo che l'ha eseguita, dr. *Per_1* il quale all'esito dell'intervento prescriveva una terapia antibiotica che non veniva eseguita come emerge dalla scheda "(Check List: Profilassi Antibiotica NO)"

Secondo i consulenti l'omessa somministrazione del farmaco prescritto dal chirurgo ha provocato *"una complicanza infettiva che non necessariamente, avvenuta la contaminazione della ferita chirurgica, avrebbe evitato la sua progressione dando luogo allo sviluppo della formazione ascessuale della parete addominale da cui derivava un laparocele con un quadro aderenziale che provocava una occlusione intestinale"* a cui seguivano un nuovo intervento chirurgico a distanza di circa un mese dal primo, nel corso del quale era effettuata anche una resezione ileale di circa 8 cm., a cui seguiva una sindrome aderenziale caratterizzata da persistente dolore, da disturbi ricorrenti della canalizzazione con nuovo quadro occlusivo che rendeva necessari ulteriori interventi chirurgici, l'ultimo dei quali, nel mese di dicembre 2020, comportava una nuova resezione dell'intestino tenue di circa 30 cm..

Secondo i consulenti i suddetti interventi sono la diretta conseguenza del primo e non di patologie aderenziali preesistenti, pur non escludibili in ragione del pregresso intervento per parto cesareo, in quanto queste erano del tutto asintomatiche, mentre quelle insorte successivamente all'intervento del dr. *Per_1* presentavano una sintomatologica dolorosa e occlusiva di grande rilievo, tanto da determinare una sepsi e la necessità di una resezione intestinale di non modesta entità.

I ctu, escluso l'errore nell'atto chirurgico, ossia il punto di sutura su una ansa intestinale, assumevano che durante il primo intervento vi è stata una contaminazione batterica della ferita chirurgica, eventualmente favorita anche dalla mancata esecuzione della profilassi antibiotica regolarmente prescritta dal chirurgo, ma non effettivamente somministrata, evento che ha innescato la serie casuale da cui *"derivavano*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

complicanze che conducevano ad una sindrome aderenziale che si concretizzava, oltre che in sintomi dolorosi, in successivi ricoveri ospedalieri ed interventi chirurgici ripetuti".

I ctu hanno anche chiarito che non vi è certezza in ordine al fatto che la corretta somministrazione del farmaco antibiotico prescritto avrebbe sicuramente evitato le conseguenze dannose della contaminazione batterica della ferita chirurgica sfociate nella *"complicanza settica"*, ma hanno accertato che quanto accaduto alla signora *Parte_1* rientra nelle *"sepsi correlate all'assistenza di cui è difficile identificare il preciso momento dell'attività sanitaria che possa esserne stato causa"*.

Tale valutazione consente di affermare che la paziente ha contratto una infezione batterica durante il primo intervento chirurgico che ha causato le complicanze che hanno reso necessari i successivi interventi, con la conseguenza che sotto il profilo causale si può affermare che senza questa contaminazione batterica non si sarebbero verificate le complicanze che hanno determinato le occlusioni intestinali e la sepsi. A prescindere dalla individuazione della specifica condotta omissiva che ha portato alle suddette complicanze, si è verificata una sepsi da contaminazione batterica dovuta al primo intervento e dunque strettamente correlata alla assistenza ospedaliera che non è stata adeguata e che ove correttamente prestata, invece, non avrebbe determinato l'insorgenza delle complicazioni che ne sono derivate per la salute della paziente e sicuramente non con l'indice di gravità che le ha connotate.

Il Tribunale, quindi, ritiene provato, alla luce degli accertamenti compiuti dai consulenti il nesso causale tra la condotta omissiva della struttura ospedaliera ed l'evento dannoso, nonché rispetto ai danni conseguenza che ne sono derivati per la salute fisica e psichica della paziente, come descritti dalla stessa in citazione e riscontrati dai consulenti, in quanto conseguenza immediata e diretta dell'evento patito.

Secondo la valutazione dei ctu il complesso iter clinico della paziente ha comportato un periodo di inabilità temporanea totale, correlato ai ricoveri successivi al primo pari a giorni 23 ed un periodo di inabilità temporanea parziale stimata al 50% corrispondente alla convalescenza post-operatoria di ognuno di essi pari a giorni 40 e dunque considerato che gli interventi successivi a quello di natura ginecologica sono stati 3 debbono essere conteggiati n. 120 giorni complessivi di inabilità temporanea parziale.

I CTU hanno accertato che i postumi di carattere permanente, rappresentati dall'esito cicatriziale laparotomico (ben adeso e privo di particolari dismorfismi), dalla resezione intestinale comprendente anche la valvola ileo-cecale, dal persistere di un quadro aderenziale come esito delle successive

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

laparotomie, dai *"correlati psichici depressivo-ansiosi attualmente di grado modesto, coerenti con la complessa vicenda assistenziale"*, determinano una invalidità permanente pari al 20%.

I ctu accertavano inoltre che la sintomatologia dolorosa ad andamento alterno descritta dalla paziente, pur non obiettivabile, *"è compatibile con il quadro di fondo e può interferire con una normale vita relazionale determinando un apprezzabile disagio soggettivo"*.

Tale valutazione si salda con la relazione dello psicologo al quale la signora si è rivolta, che ha ampiamente evidenziato le ripercussioni negative della vicenda clinica sulla salute psichica della signora (si veda la valutazione allegata alla citazione).

La liquidazione del danno biologico deve essere operata con criteri equitativi ai sensi degli articoli 2056 e 1226 c.c., eventualmente anche applicando criteri predeterminati e standardizzati come le cosiddette "tabelle", valutabili come parametri uniformi per la generalità delle persone, salva la personalizzazione correlata alle peculiarità del caso concreto, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, al fine «di pervenire al ristoro del danno nella sua interezza» (v. Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972; cfr. Cass., Sez. III, n. 28988/2019).

Si ritiene di dover eseguire la liquidazione del danno non patrimoniale applicando le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano in vigore al tempo della liquidazione (ed. 2024) (v. Cass. 2167/2016, Cass. 19211/2015 e Cass. 5254/2014), le quali tengono conto di tutte le componenti non patrimoniali del danno e, oltre ad essere usate presso questo Tribunale, hanno "vocazione nazionale", garantendo uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale (*ex multis* Cass. 1553/2019; Cass., 10 giugno 2010, n. 13431 secondo cui tali tabelle costituiscono il c.d. "notorio locale"; Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., 30/6/2011, n. 14402, richiamate in motivazione da Cass. 5 maggio 2020, n. 8468).

Il Tribunale ritiene che possa essere riconosciuta all'attrice una personalizzazione in aumento della componente relativa al danno biologico/dinamico-relazionale, in relazione alla prova di un rilevante danno da sofferenza soggettiva interiore che, per giurisprudenza costante, deve essere ancorata alla specificità del caso concreto e deve essere connessa alla prova di una incidenza rilevante su specifici aspetti dinamico- relazionali, che devono consistere "in circostanze eccezionali e specifiche, sicché non può essere accordata alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle "tabelle" per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

secondo l'id quod plerumque accidit, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno (cfr. Cass. 25164/2020 che richiama in motivazione Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018, Cass. n. 27482/2018 e, da ultimo, Cass. 28988/2019).

Nel caso di specie ricorrono i presupposti per applicare una personalizzazione pari al 25 per cento, avuto riguardo ai riflessi che la sintomatologia dolorosa ha comportato e comporta nella vita della paziente, in ragione degli effetti debilitanti che il dolore determina sulla salute psichica della stessa e per il condizionamento che ne deriva nelle dinamiche relazionali, reso ancora più forte nel caso concreto in ragione della situazione familiare della signora *Parte_1* che ha vive nel timore di non potersi più occupare come prima del marito, affetto da una grave invalidità: tale elemento accentua ulteriormente la sua sofferenza, comunque riconducibile ai ripetuti interventi chirurgici che si sono susseguiti nel tempo e che hanno lasciato come strascico una sintomatologia dolorosa di difficile gestione anche per il suo andamento altalenante.

Tenuto conto dell'età della danneggiata all'epoca dei fatti (64 anni), di una invalidità permanente del 20 % e dei periodi di invalidità temporanea indicati nella relazione dei ctu, il danno risarcibile può essere quantificato come segue.

Il danno biologico da invalidità permanente è pari ad euro 70.983,00.

Con riferimento al danno biologico da invalidità temporanea, tenuto conto del punto del danno non patrimoniale pari ad euro 115,00 per ciascun giorno e della durata dell'invalidità temporanea assoluta di giorni 23 e al 50% per 120 giorni, il risarcimento deve essere quantificata rispettivamente in euro 2.645,00 (115,00 X 23) ed in euro 6.900,00 (115x120:2= 6.900,00), per un importo complessivo di euro 9.545,00.

Il danno non patrimoniale risarcibile ammonta a complessivi € 80.528,00 (di cui € 70.983,00 a titolo di invalidità permanente ed € 9.545,00 a titolo di danno biologico temporaneo), a cui deve essere applicata una personalizzazione del 25 % (euro 20.132,00), con la conseguenza che la liquidazione complessiva del danno non patrimoniale ammonta ad euro 100.660,00.

Considerato che nelle obbligazioni di valore il debitore è in mora dal momento della produzione dell'evento di danno, sull'importo, liquidato all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto.

Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat.

In applicazione dei principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulla somme come sopra liquidate devalutate all'epoca dell'evento lesivo (12.5.2020) e poi progressivamente rivalutate, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. dalla data del suddetto evento fino alla presente sentenza; sull'importo come determinato all'attualità sono dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art. 1282 c.c., dalla presente pronuncia fino al saldo effettivo.

I CTU hanno escluso la sussistenza di spese mediche documentate.

Parte attrice, su autorizzazione del giudice, ha prodotto in giudizio due ricevute per prestazioni sanitarie rispettivamente eseguite in data 15.3.2023 per una visita chirurgica e in data 1.3.2023 per una visita del nutrizionista, ma non ha allegato la correlazione tra dette spese e l'evento dannoso di cui è causa, elemento che non emerge dalla descrizione delle prestazioni mediche a cui si riferiscono, con la conseguenza che non possono essere considerate ai fini della liquidazione del danno risarcibile.

Parimenti non possono essere poste a carico della parte soccombente le spese relative alla consulenza tecnica di parte.

Sul tema è utile richiamare la giurisprudenza della Suprema Corte secondo cui le *"spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92 c.p.c., comma 1, della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

superflue" (Cass. civile sez. III, n.21402 del 06/07/2022, che richiama Cass. Sez. 2, sent. 3 gennaio 2013, n. 84; Cass. Sez. 3, sent. 22 febbraio 2015, n. 3380).

La Suprema Corte ha precisato che non è possibile disporre la condanna del soccombente al pagamento delle spese relative ad una consulenza di parte, in mancanza di prova dell'esborso sopportato dalla parte vittoriosa" (Cass. Sez. 1, sent. 7 febbraio 2006, n. 2605, Rv. 586818-01).

Nel caso di specie parte attrice ha formulato la domanda finalizzata alla refusione delle spese da sostenere per la consulenza tecnica di parte nella comparsa conclusionale alla quale ha allegato per la prima volta la relativa documentazione: tale produzione è tardiva, posto che con la rimessione della causa in decisione non possono essere prodotti documenti nuovi sui quali non è mai instaurato il contraddittorio delle parti.

Da ciò consegue che le spese documentate con la nota pro forma del consulente di parte attrice non possono essere poste a carico della parte soccombente.

Le spese di lite seguono la soccombenza ai sensi dell'art. 91 c.p.c. e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto degli importi di cui alla tabella allegata al D.M. 55/2014 (come aggiornata), in base al valore dei giudizi di cognizione avanti al Tribunale determinato in base al *decisum* (art. 5, co. 1, del predetto D.M.), alla natura e alla complessità della controversia, applicando i parametri medi alla luce dell'opera complessivamente prestata e delle questioni giuridiche sottese al presente giudizio, con distrazione a favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Le spese della CTU svolta nel presente giudizio e liquidate con decreto emesso in corso di causa sono definitivamente poste a carico di parte convenuta.

Resta ferma, naturalmente, la solidarietà nei confronti dei cc.tt.uu. derivante dal fatto che la prestazione del consulente tecnico d'ufficio è effettuata in funzione di un interesse comune delle parti del giudizio (cfr. Cass., sez. 6, n. 25179/2013) o, comunque, nell'interesse alla realizzazione del superiore interesse della giustizia (cfr. Cass., sez. 2, 30.12.2009, n. 28094).

P.Q.M.

Il Tribunale di Terni, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, ogni altra difesa, eccezione ed istanza disattesa, così provvede:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1)condanna l’ *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t, al pagamento in favore della attrice, a titolo di risarcimento del danno, della somma di euro € 100.660,00, oltre interessi e rivalutazione come indicato in motivazione;

2)condanna parte convenuta a rifondere al difensore di parte attrice, dichiaratosi antistatario, le spese di patrocinio legale, liquidate in euro 14.103,00 a titolo di compenso professionale, oltre al rimborso per spese generali, i.v.a., C.A.P. come per legge;

3)pone le spese di c.t.u., come liquidate in corso di causa, definitivamente a carico della parte convenuta.

Terni, 10/1/2025

Il giudice
(*dott.ssa Dorita Fratini*)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it