

Abstract. *La responsabilità della struttura ospedaliera per i danni subiti dal paziente a causa della esecuzione non diligente della prestazione medica da parte di un medico dipendente ha natura contrattuale. Si che sul paziente che agisce in giudizio per ottenere il risarcimento del danno subito a causa dell'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria grava l'onere di provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale), il manifestarsi o l'aggravarsi della patologia e di allegare inadempienze astrattamente idonee a causare il danno. Resta, invece, a carico della struttura sanitaria convenuta, l'onere di provare l'inesistenza della condotta inadempiente o l'assenza di rilevanza eziologica della stessa nella causazione del danno. Il paziente ha il diritto di essere adeguatamente informato in merito alla natura del trattamento, ai risultati conseguibili, ai rischi ed alle possibili conseguenze sfavorevoli, sì da poter esprimere un valido consenso informato rispetto all'intervento terapeutico prospettato ed assumere, anche nel periodo successivo, condotte consapevoli. Non può dunque considerarsi validamente acquisito un consenso informato ottenuto facendo sottoscrivere al paziente un modulo "in bianco". Il diritto di autodeterminazione del paziente è autonomamente configurabile e risarcibile. Si che, anche qualora, come nel caso deciso dal Tribunale di Terni, si escluda la configurabilità della responsabilità della struttura sanitaria in ordine ai postumi permanenti lamentati da parte attrice, non risultando provato che tali postumi siano stati causati da un errore medico dei sanitari, sarà comunque possibile, ricorrendone i presupposti, riconoscere al paziente il diritto al risarcimento, da parte dell'azienda ospedaliera, del danno subito a causa della violazione del suo diritto all'autodeterminazione, da quantificarsi applicando un criterio equitativo rapportato all'età del paziente al momento dell'intervento, all'attività professionale svolta e all'invalidità allo stesso residuata.*

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

Il Tribunale, in persona del Giudice dott. (omissis), ha
pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 2651 R.G.A.C. dell'anno 2013 promossa

DA

Ri. Bi. (C.F. --omissis--), con il patrocinio dell'avv.(omissis), elettivamente domiciliato in
(omissis) presso il difensore avv. (omissis)

PARTE ATTRICE

CONTRO

AZIENDA OSPEDALIERA (omissis) (C.F. --omissis--), con il patrocinio dell'avv.
(omissis), elettivamente domiciliato in (omissis) presso il difensore avv. (omissis)

PARTE CONVENUTA

CONCLUSIONI

All'udienza del 16/06/2020 le parti hanno concluso come risulta dal verbale d'udienza qui
richiamato e trascritto.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, RI. BI. citava in giudizio l'Azienda
Ospedaliera (omissis) per sentire accogliere le seguenti conclusioni: "Piaccia all'Ill.mo
Tribunale adito, accertate le causali di cui in premessa e previa dichiarazione di responsabilità,
condannare la convenuta a risarcire all'attore i danni in premessa descritti e quindi a versare in
suo favore: Euro 240,00 per la spesa della consulenza psicodiagnostica, Euro 1.210,00 per la

spesa della consulenza medico-legale, Euro 5.000,00 per lesione dell'autodeterminazione, Euro 11.909,75 per il danno biologico consistente nel definitivo mancato conseguimento della guarigione, ovvero in subordine euro 11.671,55 per la perdita di chance di guarire, euro 2.000,00 per danno morale, consistente nel dolore fisico e nel patema d'animo dovuti all'invalidità e per danno esistenziale, consistente nel pregiudizio agli aspetti extrapatrimoniali della vita del danneggiato costituzionalmente tutelati, di cui premessa...”.

Con rituale comparsa di risposta, l'AZIENDA OSPEDALIERA (omissis), si costituiva nel giudizio contestando la pretesa risarcitoria avanzata da parte attrice, rassegnando le seguenti conclusioni:

“Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, rigettare ogni attrice domanda perché infondata sia in fatto che in diritto e perché non provata, in via subordinata, qualora a seguito dell'espletanda istruttoria, in denegata ipotesi, l'Ill.mo Giudicante dovesse ritenere di liquidare all'attore importi risarcitori, Voglia il Giudicante quantificare e liquidare i danni secondo giustizia, secondo le prove che saranno fornite sia in ordine all'an, sia in ordine al quantum, sia in ordine al nesso eziologico secondo quanto emergerà a seguito della espletanda istruttoria’,

Il giudizio veniva istruito con l'esame dei testi ammessi e l'espletamento di una CTU da parte dell'ausiliario, dott. Gr.

Rimessa la causa sul ruolo per affidare ad un Collegio peritale l'espletamento di una seconda CTU, successivamente al deposito della relazione, con ordinanza del 24.1.2020, lo scrivente avanzava alle parti una proposta transattiva ex art. 185-bis c.p.c. che veniva accettata dalla parte attrice mentre la parte convenuta, ancora all'udienza del 16.6.2020, dichiarava che la sua assistita non aveva potuto esaminare la proposta e, invece di richiedere un ulteriore circostanziato rinvio, precisava le proprie conclusioni.

La causa veniva quindi trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

2. Le domande di parte attrice sono parzialmente fondate per le ragioni di seguito evidenziate.

Premesso che costituisce circostanza non contestata l'esistenza del rapporto d'opera professionale tra l'attore e la convenuta nelle rispettive qualità di paziente e struttura ospedaliera, l'istruttoria svolta consente di ritenere provata la responsabilità della struttura ospedaliera nei limiti di seguito illustrati.

Al riguardo, si osservi che, per giurisprudenza pacifica, l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti ad un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente ed anche l'obbligazione di quest'ultimo nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul c.d. "contatto sociale", ha natura contrattuale, atteso che ad esso si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso.

Tale situazione si riscontra nei confronti dell'operatore di una professione c.d. protetta, per la quale cioè è richiesta una speciale abilitazione, particolarmente quando essa abbia ad oggetto beni costituzionalmente garantiti come il bene della salute tutelato dall'art. 32 Cost (ex plurimis cfr. Cassazione civile, sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085).

Pertanto, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare "...l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante..." (cfr. Cass. n. 24073/2017).

L'affermazione della responsabilità civile della convenuta presuppone, in particolare, l'accertamento della sussistenza di un nesso causale tra la condotta inadempiente dei sanitari ed il danno alla salute patito dal paziente.

In proposito questo Tribunale ritiene di dover aderire all'orientamento espresso dalla Corte di Cassazione, sent. n. 7997 del 18 aprile 2005, secondo il quale in tema di responsabilità professionale del medico, il nesso di causalità è elemento strutturale dell'illecito, che corre - su

un piano strettamente oggettivo e secondo una ricostruzione logica di tipo sillogistico - tra un comportamento (dell'autore del fatto) astrattamente considerato (e non ancora utilmente qualificabile in termini di *damnum iniuria datum*) e l'evento.

Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è, dunque, quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, tale obbiettiva relazione col fatto deve considerarsi "causa" dell'evento stesso, mentre il nesso di causalità giuridica è, per converso, relazione eziologica per cui i fatti sopravvenuti, di per sé soli idonei a determinare l'evento, interrompono il nesso con il fatto di tutti gli antecedenti causali precedenti.

La valutazione del nesso di causalità giuridica, tanto sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, quanto sotto l'aspetto della individuazione del *novus actus interveniens*, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica, ove questi risultino esaustivi, ovvero di logica, se appare non praticabile (o insufficientemente praticabile) il ricorso a leggi scientifiche di copertura.

Il positivo accertamento del nesso di causalità, che deve formare oggetto di prova da parte del danneggiato, consente il passaggio, logicamente e cronologicamente conseguente, alla valutazione dell'elemento soggettivo dell'illecito, e cioè della sussistenza, o meno, della colpa dell'agente, che, pur in presenza di un comprovato nesso causale, potrebbe essere autonomamente esclusa secondo criteri (storicamente elastici) di prevedibilità ed evitabilità.

In tema di consenso informato deve poi essere condiviso l'orientamento della Corte Suprema che riconosce l'autonoma rilevanza, ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria, della mancata prestazione del consenso da parte del paziente.

Al riguardo, in una recente pronuncia la Corte di legittimità afferma che:

- "...la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; nonché un danno da lesione

del diritto all'autodeterminazione in se stesso, il quale sussiste quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute". (cfr. ex multis Cass. civ. 2854/2015; Cass. civ. 24220/2015; Cass. 24074/2017; Cass. 16503/2017)...? (cfr. Cass. n. 7248/2018);

- "Ad una corretta e compiuta informazione consegue, difatti:

- a. il diritto, per il paziente, di scegliere tra le diverse opzioni di trattamento medico;
- b. la facoltà di acquisire, se del caso, ulteriori pareri di altri sanitari;
- c. la facoltà di scelta di rivolgersi ad altro sanitario e ad altra struttura, che offrano maggiori e migliori garanzie (in termini percentuali) del risultato sperato, eventualmente anche in relazione alle conseguenze post-operatorie;
- d. il diritto di rifiutare l'intervento o la terapia - e/o di decidere consapevolmente di interromperla;
- e. la facoltà di predisporre ad affrontare consapevolmente le conseguenze dell'intervento, ove queste risultino, sul piano postoperatorio e riabilitativo, particolarmente gravose e foriere di sofferenze prevedibili (per il medico) quanto inaspettate (per il paziente) a causa dell'omessa informazione;

- Possono, pertanto, prospettarsi le seguenti situazioni:

1...; 2....;

3. omessa informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta non colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi: in tal caso, il risarcimento, sarà liquidato con riferimento alla violazione del diritto alla autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - andrà valutata in relazione alla

situazione differenziale tra quella conseguente all'intervento e quella (comunque patologica) antecedente ad esso;

4. omessa informazione in relazione ad un intervento che non ha cagionato danno alla salute del paziente (e che sia stato correttamente eseguito): in tal caso, la lesione del diritto all'autodeterminazione costituirà oggetto di danno risarcibile tutte le volte che, e solo se, il paziente abbia subito le inaspettate conseguenze dell'intervento senza la necessaria e consapevole predisposizione ad affrontarle e ad accettarle, trovandosi invece del tutto impreparato di fronte ad esse.” (cfr. Cass. n. 7248/2018);

- Condizione di risarcibilità (in via strettamente equitativa) di tale tipo di danno non patrimoniale è che esso varchi la soglia della gravità dell'offesa secondo i canoni delineati dagli arresti di questa Corte (cfr. Cass. SSUU 26972/2008 e Cass. 26975/2008) con i quali è stato condivisibilmente affermato che il diritto, per essere oggetto di tutela risarcitoria, deve essere inciso oltre un certo livello minimo di tollerabilità, da determinarsi dal giudice nel bilanciamento con il principio di solidarietà secondo il parametro costituito dalla coscienza sociale in un determinato momento storico.

- Ne consegue, in definitiva, che il risarcimento del danno da lesione del diritto di autodeterminazione che si sia verificato per le non imprevedibili conseguenze di un atto terapeutico, necessario e correttamente eseguito *secundum legem artis*, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente circa i suoi possibili effetti pregiudizievoli e dunque senza un consenso consapevolmente prestato, potrà conseguire alla allegazione del pregiudizio, la cui prova potrà essere fornita anche mediante presunzioni (cfr. Cass. 16503/2017), fondate, in un rapporto di proporzionalità inversa, sulla gravità delle condizioni di salute del paziente e sul grado di necessità dell'operazione.

- Ne consegue che l'indagine potrà estendersi ad accertare se il paziente avrebbe rifiutato quel determinato intervento ove fosse stato adeguatamente informato (Cass. civ. Sez. III, Sent., 9-2-2010, n. 2847); ovvero se, tra il permanere della situazione patologica in atti e le conseguenze dell'intervento medico, avrebbe scelto la prima situazione; o ancora, se,

debitamente informato, avrebbe vissuto il periodo successivo all'intervento con migliore e più serena predisposizione ad accettarne le eventuali quanto inaspettate conseguenze e sofferenze.

- Ci si trova, pertanto, in un territorio (e in una dimensione probatoria) che impone al giudice di interrogarsi se il corretto adempimento, da parte del medico, dei suoi doveri informativi avrebbe prodotto l'effetto della non esecuzione dell'intervento chirurgico dal quale, anche senza colpa di alcuno, lo stato patologico è poi derivato, ovvero avrebbe consentito al paziente la necessaria preparazione ad affrontare il periodo post-operatorio nella piena e necessaria consapevolezza di tutte le sue possibili conseguenze." (cfr. Cass. n. 7248/2018).

In merito alle modalità di prestazione del consenso poi, condivisibilmente, la Suprema Corte esclude "...la validità del consenso prestato verbalmente affermando, con orientamento al quale questo Collegio intende dare seguito, che: "In tema di attività medico-chirurgica, il medico viene meno all'obbligo di fornire idonea ed esaustiva informazione al paziente, al fine di acquisirne un valido consenso, non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura prospettata, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ne acquisisca con modalità improprie il consenso, sicché non può ritenersi validamente prestato il consenso espresso oralmente dal paziente".

(Cass. 19212/2015....) ...E, in ordine alle forme da utilizzare, è stato pure ritenuto che "In tema di attività medico-chirurgica, il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, non essendo all'uopo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando, ai fini della completezza ed effettività del consenso, la qualità del paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione, da adattarsi al suo livello culturale mediante un linguaggio a lui comprensibile, secondo il suo stato soggettivo ed il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone" (Cass. 2177/2016).? (cfr. Cass. n. 7248/2018 cit.).

Tutto ciò premesso, pacifica la conclusione del contratto tra le parti, in ordine al profilo delle qualificate inadempienze (il cui onere di allegazione come sopra detto grava sulla parte

attrice) occorre in primis riferirsi alle allegazioni dell'attore per poi verificare - anche grazie all'esame della documentazione in atti, ovviamente comprensiva delle relazioni elaborate dagli ausiliari del giudice - se vi sia stata o meno una responsabilità professionale del sanitario della struttura ospedaliera convenuta.

Come emerge dagli atti di causa, l'attore contesta che l'intervento di riparazione di una "lesione sottocutanea capsulo-legamentosa ulnare I articolazione metacarpo-falangea sinistra" a cui venne sottoposto in data 26.3.2003 non venne effettuato con la dovuta perizia atteso che, stante la non complessità del suddetto intervento chirurgico, a distanza di anni, lo stesso lamenta ancora dolore all'arto e una "minorazione funzionale".

Inoltre, la parte attrice lamenta l'invalidità del consenso informato prestato atteso che non sarebbe stato adeguatamente informato sui rischi dell'intervento e quindi ciò non gli avrebbe permesso di valutare attentamente la situazione e scegliere, ad esempio, se rivolgersi presso un centro specializzato ovvero presso una struttura più qualificata con percentuali di insuccesso più basse e ciò anche in considerazione che non era necessario intervenire con assoluta urgenza in quanto siffatto intervento poteva essere effettuato entro venti giorni dall'infortunio (l'attore si recava infatti in Ospedale dopo sei giorni dall'evento - schiacciamento del pollice sinistro nel montante della propria auto all'atto di richiudere lo sportello - e quindi vi era il tempo per acquisire un altro parere medico ovvero per recarsi presso un'altra struttura invece veniva deciso di operarlo a distanza di due giorni dall'accesso al Pronto soccorso avvenuto in data 24.3.2013).

Secondo la parte attrice, l'inadempimento contrattuale della convenuta causava quindi diversi danni conseguenza - meglio descritti nell'atto introduttivo, qui richiamato e descritto - di cui quindi chiede il risarcimento.

Di contro la convenuta ha negato ogni addebito e, in particolare, ha evidenziato l'assenza di prova del nesso causale tra l'operato dell'Azienda ed il danno lamentato; inoltre, la stessa evidenzia che il Bi. era stato correttamente informato sulle modalità dell'intervento come provato dalla sottoscrizione del relativo modulo di consenso.

Sempre secondo la convenuta, quindi, il quadro menomativo lamentato da parte attrice – “dopo dieci anni dall'intervento” - sarebbe ascrivibile alle conseguenze lesive del trauma e del probabile innesco nel corso degli anni di patologie osteoarticolari degenerative e non alla non dimostrata imperizia tecnica della sanitaria che effettuò l'intervento (dott.ssa Di Ma.).

L'azienda contestava poi la sussistenza dei danni - conseguenza lamentati per le ragioni indicate nella propria comparsa qui richiamati e trascritti.

Ciò posto, al fine di valutare la fondatezza o meno delle allegazioni di parte attrice, si riteneva necessario espletare una consulenza medico-legale assegnata al dott. Ro. Gr. che, tuttavia - oltre a rilevare nel modulo sottoscritto dal Bi. la carenza delle informazioni relative all'intervento, agli esami strumentali, ai rischi ed alle possibili complicazioni successive all'intervento - riteneva congrua la via chirurgica per trattare la patologia della parte attrice ma riteneva “impossibile dirimere il dubbio circa la causa del deficit funzionale attuale ovverosia se sia una mera complicanza dell'intervento chirurgico oppure il portato di malpractice” (cfr. CTU dott. (omissis), pagg. 7-8).

L'ausiliario comunque escludeva che, dalla documentazione in atti, emergessero “elementi suggestivi di errori tecnici da parte del chirurgo considerate la correttezza dell'accesso e delle tecniche operatorie applicate...” (cfr. CTU, dott. (omissis), pag. 8).

Al fine di dirimere le incertezze manifestate dal CTU - e su espressa sollecitazione della parte attrice - lo scrivente provvedeva a nominare un Collegio peritale per effettuare una nuova CTU.

Le conclusioni del Collegio peritale sono comunque parzialmente sovrapponibili a quelle del precedente CTU.

Infatti, dalla lettura della CTU redatta dal dott. (omissis) - ortopedico - e dal dott. Ba. - medico legale - risulta:

- “l'assoluta mancanza di dati tecnici nella modulistica di consenso, che risulta totalmente ‘in bianco’, ossia privo di qualunque riferimento in merito a possibili insuccessi, complicanze, tempi di recupero, strategie alternative; e così pure priva di qualsiasi ‘personalizzazione’;

- che l'intervento "...risulta effettuato tramite corretta via d'accesso e con tecnica consolidata e congrua; e non risulta gravato da complicanze intra-operatorie...";

- che "residuano in atto al predetto intervento postumi rappresentati da un atteggiamento lievemente viziato della I metacarpo-falangea e da una limitazione articolare della stessa, in misura lievemente maggiore di quanto sarebbe stato logico attendersi";

- che "non si intravede rapporto causale tra l'operato dei sanitari ed il predetto esito sfavorevole, riconducibile - con criterio probabilistico - al minor effetto immobilizzante del gesso 'aperto' richiesto dallo stesso paziente per intolleranza alla immobilizzazione 'tipo';

- "ribadito che tali postumi maggiormente invalidanti non discendono da colpa professionale, solo per completezza, si precisa che l'attuale disfunzionalità del pollice sinistro del Bi. eccede i postumi 'attesi' in misura corrispondente ad un 2,5% della validità".

In sostanza, gli ausiliari dello scrivente che si sono succeduti nel corso del giudizio giungono alle medesime conclusioni con l'unica differenza che il Collegio peritale da ultimo nominato riconosce - con criterio probabilistico - quale causa della maggiore rigidità articolare ("di quanto sarebbe stato logico attendersi") sia il minore effetto immobilizzante del gesso "aperto" sia la sottovalutazione del fatto traumatico da parte del Bi. che si recava al Pronto soccorso "solo a distanza di 6 giorni dal fatto traumatico" (cfr. risposta alle osservazioni di parte attrice, pag. 13).

Ciò detto, a parere dello scrivente, le conclusioni degli ausiliari devono essere condivise in quanto logiche, non contraddittorie e supportate dai riscontri documentali in atti.

In particolare, sulla base delle predette valutazioni, non risulta dimostrato che i postumi permanenti lamentati dalla parte attrice siano stati causati da un errore medico compiuto dai sanitari che ebbero in cura il Bi..

Anche la possibile causa individuata dal Collegio peritale - minor effetto immobilizzante del gesso "aperto" richiesto dallo stesso paziente per intolleranza alla immobilizzazione "tipo"- viene identificata solo in termini di probabilità e, comunque, in concomitanza alle "probabili" sollecitazioni subite dall'articolazione "nelle comuni attività elementari della vita" ed alla

sottovalutazione del fatto traumatico da parte della stessa parte attrice; a ciò si aggiunga che l'apertura laterale del gesso - con evidente minore effetto contenitivo - veniva giustificata dai sanitari da un'intolleranza manifestata dal paziente per cui, sempre sul piano causale, la prova dell'inadempimento della parte convenuta deve ritenersi carente.

Deve invece ritenersi dimostrato che i sanitari non acquisivano dalla parte attrice un valido consenso informato poiché - come risulta per tabulas e come peraltro accertato dagli ausiliari del giudice - questi si limitavano a far sottoscrivere al paziente un modulo "in bianco" sprovvisto di tutte le informazioni in merito alla natura dell'intervento (nemmeno indicato), ai relativi rischi, ai risultati conseguibili ed alle possibili conseguenze negative.

Tale lacuna ha comportato per il paziente l'impossibilità di autodeterminarsi, di prendere pienamente coscienza della sua patologia, dell'intervento al quale si stava sottoponendo, dei rischi dello stesso; tali informazioni gli avrebbe permesso di ben valutare le proprie scelte sia nel momento pre-operatorio sia nel momento post-operatorio e di recupero della funzionalità della falange offrendogli quella "...necessaria preparazione ad affrontare il periodo post-operatorio nella piena e necessaria consapevolezza di tutte le sue possibili conseguenze..." (cfr. Cass. n. 7248/2018).

Deve quindi essere riconosciuto al Bi. un danno da lesione di autodeterminazione che, in applicazione di un criterio equitativo rapportato all'età della parte attrice al momento dell'intervento (29 anni), alla professione svolta (guardia forestale), nonché all'invalidità residua allo stesso (2,5% di invalidità quale danno "differenziale" stimato dal Collegio peritale), può essere ristorato mediante il riconoscimento di una somma pari ad euro 8.000,00 (da intendersi comprensiva di ogni interesse e rivalutazione), oltre interessi legali dalla data della domanda sino al soddisfo.

Le statuizioni che precedono, assorbono e rendono superflua qualsiasi deliberazione in merito alle ulteriori questioni poste dalle parti.

Le spese legali seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo secondo i valori medi previsti dal DM n. 55/2014, ridotte non oltre il 50% attesa la non particolare complessità delle questioni trattate (scaglione da Euro 5.200,01 a Euro 26.000,00).

Anche le spese di CTU devono essere poste a carico della parte convenuta perché ne ha dato causa.

P.Q.M.

Il Tribunale definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così provvede:

1. accoglie parzialmente le domande di parte attrice e , per l'effetto, condanna l'AZIENDA OSPEDALIERA (omissis) al pagamento in favore del Bi. della somma di euro 8.000,00, oltre interessi legali dalla data della domanda sino al soddisfo;

2. condanna la parte convenute al rimborso delle spese di lite in favore della parte attrice liquidando le stesse nella somma complessiva di euro 3.500,00, oltre spese generali, Iva e cap come per legge;

3. pone le spese di c.t.u., come separatamente liquidate, definitivamente a carico di parte convenuta.

Terni, 30 novembre 2020

Depositata in cancelleria il 02/12/2020