

**Abstract.** *Dalla natura contrattuale della responsabilità medica consegue a carico della struttura ospedaliera una duplice responsabilità: per l'inadempimento delle obbligazioni poste direttamente a suo carico, ex art. 1218 c.c., e per l'inadempimento della prestazione medica svolta dal sanitario, ex art. 1228 c.c., anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, purché sussista un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale. Di conseguenza qualora il medico, nell'esercizio della propria attività professionale, non uniformi la propria condotta ad una diligenza qualificata - richiesta ai sensi dell'art. 1176, comma 2 c.c. - e cagioni una patologia al paziente, sarà configurabile una responsabilità solidale del sanitario e dell'ente ospedaliero ai fini del risarcimento dei danni non patrimoniali subiti, con onere della prova maggiormente favorevole per il paziente-attore, il quale dovrà soltanto dimostrare la fonte del suo diritto e allegare la circostanza dell'inadempimento qualificato della controparte.*

\* \* \* \* \*

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI PERUGIA  
SECONDA SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale di Perugia, Seconda Sezione Civile, nella persona del Giudice dott. M.M.

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. (...) R.G. dell'anno 2005

tra

G.M., nata a Napoli il 16.02.1982 (C.F. ...), elettivamente domiciliata in Perugia, via (...) n. (...), presso lo studio dell'Avv. F.C. che la rappresenta e difende, per mandato in calce all'atto di citazione;

**ATTRICE**

contro

Dott. R.B., nato a Perugia il 12.01.1952 (C.F. ...), elettivamente domiciliato in Perugia, via (...) n. (...), presso lo studio dell'Avv. P.R. che lo rappresenta e difende, per mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta contumaciale;

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. (...) DELL'UMBRIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore* V.P. (C.F. ...), elettivamente domiciliata in Perugia, P.zza (...) n. (...) (studio Avv. C.), presso lo studio dell'Avv. C.A. che la rappresenta e difende, per mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

**CONVENUTI**

con l'intervento di

U. ASSICURAZIONI S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, (C.F. e P. IVA ...), elettivamente domiciliata in (...), P.zza (...) n. (...), presso lo studio dell'Avv. M.P. che la rappresenta e difende nel presente giudizio unitamente all' Avv. L.V.S. e all'Avv. M.P., per mandato a margine dell'atto di intervento e di precisazione delle conclusioni;

avente ad oggetto: responsabilità professionale

### CONCLUSIONI DELLE PARTI

All'udienza del 5.11.2013,

**per G.M.**, l'Avv. S.M., in sostituzione dell'Avv. F.C., conclude come da atto di citazione e successivi scritti difensivi;

**per Dott. R.B.**, l'Avv. M.G., in sostituzione dell'Avv. P.R., conclude come da comparsa di costituzione e risposta e successivi scritti difensivi, reiterando in via istruttoria la richiesta di richiamo del CTU formulata nelle note a verbale dell'udienza del 18.04.2012;

**per AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. (...) DELL'UMBRIA**, l'Avv. D.F., in sostituzione dell'Avv. C.A., conclude come da comparsa di costituzione e risposta;

**per U. ASSICURAZIONI S.p.A.**, l'Avv. M.P. conclude come da atto di intervento.

### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il 5 e il 13.10.2005, G.M. conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Perugia l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria e il Dott. R.B.

L'attrice esponeva che, avendo notato, nei mesi successivi ad un intervento di plastica palpebrale, l'insorgenza di una formazione cistica a livello della palpebra superiore sinistra, si era rivolta al Dott. R.B., specialista oculista, il quale le aveva diagnosticato un calazio ed aveva quindi proceduto ad un trattamento topico, con tre infiltrazioni cortisoniche ad intervalli temporali di circa quindici giorni l'una dall'altra, ma che, dopo la terza infiltrazione, aveva constatato la comparsa di una macchia biancastra sulla palpebra inferiore sinistra; aggiungeva che, nonostante le rassicurazioni del Dott. B., stante il permanere della macchia anche nelle successive visite di controllo effettuate dal medico, anche presso l'Unità Ospedaliera Organica di Oculistica dell'Ospedale di (...) ove il Dott. B. operava stabilmente, e l'aumento della pressione oculare del medesimo occhio sinistro, si era rivolta ad altro specialista il quale, nell'aprile 2003, l'aveva sottoposta ad un intervento d'urgenza con il quale era stata asportata la macchia biancastra dalla palpebra inferiore e

che, all'esito di tale intervento la pressione oculare era tornata nei limiti fisiologici mentre, a seguito di apposito esame, era risultata la presenza di un tessuto fibroso con cristalli, ascrivibili a una puntura di cortisone di tipo *depot* ritardo.

L'attrice sosteneva che la macchia biancastra e l'innalzamento della pressione oculare dell'occhio sinistro erano stati provocati dall'errato trattamento del calazio da parte del Dott. B., il quale aveva eseguito tre infiltrazioni di cortisone a rilascio lento anziché un'unica infiltrazione e, dopo avere evidenziato la sussistenza della responsabilità contrattuale sia del medico che dell'ente ospedaliero, anche tenuto conto della non particolare difficoltà del caso, chiedeva il risarcimento dei danni alla persona conseguentemente patiti (danno morale soggettivo, danno biologico e danno esistenziale).

Per queste ragioni, l'attrice G.M. così conclude: "Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, G.I. designato, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa: Nel merito: - accertare e dichiarare la responsabilità civile in via solidale dei convenuti Dott. R.B. e Azienda Sanitaria della Regione dell'Umbria, Unità Sanitaria Locale n. (...), per i titoli e le motivazioni di cui in narrativa; -condannare il Dott. R.B. e l'Azienda Sanitaria della Regione dell'Umbria, Unità Sanitaria Locale n. (...), in persona del direttore generale e legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in via solidale a favore dell'attrice, a titolo di danno biologico, morale, non patrimoniale, e patrimoniale, subito dalla signora G.M., della somma complessivamente ammontante a € 30.000,00 o a quella somma maggiore o minore che risulterà ad istruttoria esperita, oltre interessi e rivalutazione; - condannare in ogni caso i convenuti alla refusione delle spese, dei diritti e degli onorari del procedimento".

La convenuta Azienda Unità Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria si costituiva tempestivamente con comparsa di costituzione e risposta depositata in cancelleria il 18.04.2006, in vista dell'udienza di prima comparizione differita al 16.05.2006, contestando la domanda attorea; contestava la sussistenza della propria legittimazione passiva, in quanto l'attrice si era rivolta al Dott. B., proprio oculista di fiducia, privatamente, presso il suo studio in (...), corrispondendo gli onorari direttamente al medico medesimo, e solo dopo il comparire della macchia biancastra, era stata visitata dal Dott. B. presso l'ospedale di (...), ove lo stesso lavorava, peraltro al di fuori di ogni procedura amministrativa di accettazione e prenotazione e quindi a titolo privato dal medico; contestava la riconducibilità della macchia biancastra e dell'ipertono oculare all'errato trattamento del calazio da parte del Dott. B., evidenziando che il calazio e le relative infiltrazioni cortisoniche avevano riguardato esclusivamente la palpebra superiore dell'occhio sinistro, mentre la macchia biancastra si era generata sulla palpebra inferiore, che l'aumento della pressione oculare aveva riguardato entrambi gli occhi, e non solo quello sinistro, e che non vi era alcuna certezza del fatto che i cristalli presenti nel tessuto asportato dal Dott. L. nell'aprile 2003 fossero stati rilasciati da cortisone; contestava in ogni caso la quantificazione dei danni lamentati dall'attrice, considerato che non vi era stato alcun pregiudizio psico-fisico e che il danno morale e quello esistenziale non erano risarcibili, mentre non vi era prova di danni patrimoniali. Per le ragioni esposte, la convenuta Azienda Sanitaria Locale n. (...) Umbria così concludeva: "Piaccia all'Ecc.mo Tribunale adito, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa e reietta, per i motivi di cui alla narrativa che precede, e per tutti gli altri che verranno illustrati in prosieguo: In via pregiudiziale: Accertare e dichiarare la carenza di legittimazione passiva della ASL n. (...) e, per gli effetti, respingere ogni e qualsivoglia domanda proposta dall'attrice nei confronti dell'Ente convenuto. Con vittoria di spese, diritti e onorari del giudizio. Nel merito e in via principale: Respingersi qualsiasi domanda di risarcimento spiegata dall'attrice nei confronti della ASL n. (...) dell'Umbria (quale obbligata solidale con il Dott. R.B.), siccome infondata

in fatto ed in diritto, anche in ipotesi e subordinatamente, in applicazione della limitazione di responsabilità professionale del sanitario che si è occupato del caso *ex art. 2236 c.c.* Nel merito ed in via subordinata: Rigettare le richieste risarcitorie così come quantificate ed elencate dall'attrice in atto di citazione, siccome non provate nel loro ammontare, in parte non dovute, ed in altra parte sperequate in eccesso. (...) Spese come per legge”.

All'udienza di prima comparizione del 16.5.2006, il convenuto Dott. R.B., pur ritualmente citato, non si costituiva e veniva dichiarato contumace.

Fallito il tentativo di conciliazione all'udienza di trattazione *ex art. 183 c.p.c.* del 21.2.2007, all'udienza successiva del 28.11.2007, con comparsa di costituzione contumacia, si costituiva in giudizio anche il Dott. R.B., il quale contestava la domanda di parte attrice: sosteneva di aver praticato due sole infiltrazioni di cortisone, e in particolare non di tipo *depot*, nella palpebra superiore e non in quella inferiore ove era sorta la macchia biancastra; ribadiva le considerazioni già svolte dall'Azienda con riferimento alla mancanza di prova del nesso causale tra le infiltrazioni di cortisone e le conseguenze lamentate dall'attrice, evidenziando che vi erano elementi per ritenere che la M. si fosse procurata da sola i danni lamentati applicando indiscriminatamente la pomata cortisonica dallo stesso prescritta.

Per queste ragioni, il convenuto Dott. R.B. così concludeva: “Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, *contrariis reiectis*: in via principale, rigettare integralmente la domanda attorea siccome infondata, in fatto e in diritto e comunque non provata. In via meramente subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurre il quantum richiesto a titolo di risarcimento danni. In ogni caso, condannare la ASL convenuta a tenere indenne o comunque manlevare l'odierno convenuto dal pagamento di ogni somma eventualmente dovuta alla Sig.ra M., anche a titolo di spese. Con vittoria di spese, competenze e onorari”.

La causa veniva quindi istruita, oltre che con produzioni documentali, attraverso l'interrogatorio formale del convenuto Dott. B. e la prova testimoniale, ammesse con ordinanza del 25-26.11.2008 ed espletate alle udienze del 10.2.2009 e del 20.4.2010, nonché con la consulenza tecnica medico-legale disposta con successiva ordinanza del 27.10-4.11 2010.

All'udienza del 5.11.2013 interveniva nel giudizio U. Assicurazioni S.p.A. che, premettendo di aver assunto il rischio per la responsabilità civile della convenuta Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. (...), per la quota del 70%, affermava l'interesse al rigetto delle domande attoree, aderendo alle difese della Azienda propria assicurata.

Per queste ragioni, l'intervenuta U. Assicurazioni S.p.A. così concludeva: “Il Tribunale adito, respinta ogni contraria domanda, deduzione e istanza, previe le declaratorie del caso, anche in accoglimento delle domande di AUSL Umbria (...), voglia, con ogni miglior formula: in via pregiudiziale, accertare e dichiarare la carenza di legittimazione passiva della AUSL Umbria n. (...) e, per gli effetti, respingere ogni e qualsivoglia domanda proposta dall'attrice nei confronti dell'Ente convenuto. Nel merito e in via principale, nella denegata ipotesi di rigetto della domanda pregiudiziale, respingere tutte le domande proposte dall'attrice nei confronti di AUSL Umbria (...) (prospettata dall'attrice quale coobbligata in solido col Dott. B.), siccome infondate in fatto e in diritto, nonché in ogni caso respingere la domanda di indennizzo e/o manleva proposta dal Dott. B. nei confronti di AUSL Umbria (...), con vittoria di spese, diritti e onorari del giudizio. Nel merito, in via subordinata e salvo gravame: nella denegata ipotesi di affermazione di una qualche responsabilità e/o obbligazione di AUSL Umbria (...), direttamente nei confronti dell'attrice e/o comunque nei confronti del Dott. B., previo rigetto delle richieste indennitarie per voci di danno non dovute e/o inammissibili e/o comunque sperequate per eccesso, e sempreché venisse, altresì, proposta nei confronti di U. Assicurazioni domanda

di indennizzo in favore di AUSL Umbria (...) medesima, ovvero di pagamento dell'indennità eventualmente dovuta direttamente al terzo avente diritto, limitare la condanna di U. Assicurazioni nei limiti del rischio contrattualmente assunto, in via parziaria, pari al 70% di quanto eventualmente dovuto all'avente diritto, con applicazione del massimale di cui all'art. 24 di polizza”.

Nella medesima udienza del 5.11.2013 le parti precisavano le conclusioni, come in epigrafe indicate, ed il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

L'attrice G.M. ha proposto una domanda di risarcimento dei danni alla persona per responsabilità medica nei confronti del medico Dott. B. e della AUSL n. (...) dell'Umbria.

A fronte di tale domanda, tenuto conto delle osservazioni svolte dai convenuti, occorre premettere in punto di diritto che ha certamente natura contrattuale la responsabilità del medico lavoratore autonomo, al quale il paziente si rivolge direttamente, in quanto il rapporto tra medico e paziente si fonda evidentemente su un contratto di prestazione d'opera intellettuale ai sensi degli artt. 2229 ss. c.c. Allo stesso modo, in verità, secondo l'indirizzo ormai affermatosi in giurisprudenza (cfr. in particolare Cass. civ., sez. III, 22 gennaio 1999, n. 589; Cass. civ., sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085; Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577), anche la responsabilità del medico dipendente ospedaliero deve qualificarsi contrattuale, non già per l'esistenza di un pregresso rapporto obbligatorio insorto tra le parti, bensì in virtù di un rapporto contrattuale di fatto originato dal c.d. “contatto” sociale.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla convenuta Casa di Cura “(...)” S.r.l., poi, per costante giurisprudenza, anche il rapporto che si instaura tra il paziente e l'ente ospedaliero - o la casa di cura privata nel caso di specie - ha fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo - il c.d. contratto di ospedalità -, che si conclude con l'accettazione da parte del paziente in ospedale ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale; in relazione a questo contratto, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze; ne consegue che anche la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (ad esempio, in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero), nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche “di fiducia” dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (in tal senso, cfr. Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13953; in senso analogo, cfr. Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

In particolare, con riferimento all'adempimento degli obblighi tipici del professionista, venendo in considerazione un'obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente necessario per il relativo corretto adempimento della prestazione va considerata in relazione al tipo di attività dovuta per il soddisfacimento dell'interesse creditorio. Al riguardo, in base al combinato disposto di cui all'art. 1176, comma 2, c.c. e all'art. 2236 c.c., la diligenza richiesta è non già quella ordinaria del buon padre di famiglia (cfr. Cass. civ., sez. III, 13 gennaio 2005, n. 583) bensì quella ordinaria del buon professionista, e cioè la diligenza normalmente adeguata in ragione del tipo di attività e delle relative modalità di esecuzione; nell'adempimento dell'obbligazione professionale va infatti osservata la diligenza qualificata ai sensi dell'art. 1176, comma 2, c.c., quale modello di condotta che si estrinseca nell'adeguato sforzo tecnico, con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, volto all'adempimento della prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse creditorio nonché ad evitare possibili eventi dannosi; lo specifico settore di competenza in cui rientra l'attività esercitata richiede infatti la specifica conoscenza ed applicazione delle cognizioni tecniche che sono tipiche dell'attività necessaria per l'esecuzione dell'attività professionale. Sulla base di questa qualificazione, alla luce dei principi affermati in generale da Cass. civ., sez. un., 30 ottobre 2001, n. 13533, è stato anche affrontato e risolto il problema dell'onere della prova; partendo dal principio enunciato in via generale in tale sentenza - secondo cui, rimasta inadempita una obbligazione, il creditore il quale agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno -come nel caso di specie-, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto e il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento, con l'ulteriore precisazione, in tale prospettiva, che eguale criterio di riparto deve ritenersi applicabile anche nel caso in cui sia dedotto non l'inadempimento dell'obbligazione, ma il suo inesatto adempimento, posto che allora al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione, ad esempio, di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza), mentre graverà, ancora una volta, sul debitore l'onere di dimostrare il contrario-, la giurisprudenza, dopo avere ripercorso l'evoluzione della teoria delle obbligazioni, con la progressiva erosione della legittimazione teorica e dell'utilità pratica della distinzione tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato, ha affermato che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni c.d. di comportamento - coincidenti con quelle tradizionalmente definite di mezzi, in cui è la condotta del debitore ad essere dedotta in obbligazione, essendo la diligenza tendenzialmente considerata quale criterio determinativo del contenuto del vincolo e il risultato caratterizzato da aleatorietà, siccome dipendente anche da altri fattori esterni - non è qualunque inadempimento, ma solo quello astrattamente efficiente alla produzione del danno; da ciò la giurisprudenza ha tratto l'ulteriore e decisiva conseguenza che, una volta che il creditore - ovvero il paziente - abbia dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di inadempienze specifiche, idonee a provarli, grava sulla controparte - il medico o la struttura ospedaliera -, anche per il principio della c.d. vicinanza o prossimità della prova (cfr. Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297), dimostrare o che l'inadempimento non vi è stato ovvero che, pur essendovi stato, non ha determinato il danno lamentato (in tal senso, cfr. Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133; Cass. civ., sez. III, 29 settembre 2005, n. 19145; Cass. civ.,

sez. III, 24 maggio 2006, n. 12362; in senso analogo, cfr. Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2010, n. 1538; Cass. civ., sez. III, 29 settembre 2009, n. 20806; Cass. civ., sez. III, 18 settembre 2009, n. 20101) il che comporta che l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno (cfr. *ex multis* Cass. civ., sez. III, 21 luglio 2011 n. 15993; Cass. civ., sez. III, 7 giugno 2011 n. 12274; Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008 n. 577).

In questa prospettiva, si è anche evidenziato come la distinzione tra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà di cui all'art. 2236 c.c. - in ogni caso rilevante solo con riferimento alla negligenza e non all'imperizia o all'imprudenza - non rilevi come criterio di distribuzione dell'onere della prova, come ritenuto in passato, bensì soltanto ai fini della valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa riferibile al sanitario.

\* \* \* \* \*

Ebbene, passando dall'astratto al concreto, nel caso di specie è pacifico e non contestato che l'attrice M., dopo essersi sottoposta ad un intervento di chirurgia plastica dal Dott. F.B., fratello dell'odierno convenuto, a seguito della comparsa di una cisti all'occhio sinistro, si recava dal Dott. R.B., il quale le diagnosticava un calazio e procedeva al trattamento dello stesso con infiltrazioni locali di cortisone. Non vi è dubbio, dunque, che tra l'attrice M. ed il convenuto Dott. R.B. è stato stipulato un contratto di prestazione d'opera professionale.

A fronte di ciò, l'attrice ha allegato lo specifico inadempimento del convenuto Dott. R.B. consistente nell'errato trattamento del calazio, in quanto effettuato con tre infiltrazioni di cortisone anziché con una sola.

Ebbene, il calazio, come evidenziato anche dal consulente tecnico d'ufficio, è una patologia di routinario riscontro in ambito oculistico, consistente nell'infiammazione cronica delle ghiandole di Meibomio; la sua diagnosi e il suo trattamento non comportano la soluzione di problemi di particolare difficoltà. In particolare, secondo quanto evidenziato dal consulente tecnico d'ufficio e non contestato dai consulenti di parte, la terapia del calazio, una volta insorto, può prevedere un delicato massaggio della palpebra gonfia, per rimuovere meccanicamente l'ostruzione che lo crea, ovvero un più congruo e mirato trattamento consistente nell'applicazione di pomate antibiotiche o antibiotico-cortisoniche volte a ridurre lo stato flogistico e a combattere eventuali infezioni sovrapposte; una procedura alternativa consiste nell'iniettare direttamente il calazio con corticosteroidi, a mezzo infiltrazioni locali, per consentirne un più rapido svuotamento; con riferimento a quest'ultima ipotesi di trattamento, secondo quanto rilevato dal consulente tecnico d'ufficio, ove detta inoculazione desse esito negativo, non sarebbe indicata l'effettuazione di ulteriori inoculazioni cortisoniche, dovendosi piuttosto procedere all'asportazione chirurgica del calazio, come da letteratura specialistica sostanzialmente unanime.

Nel caso di specie, in realtà non vi è concordia sul numero delle infiltrazioni cortisoniche effettuate (tre stando a quanto affermato da parte attrice, due riportandosi invece alle affermazioni di parte convenuta); e analogamente, non vi è neanche certezza sul tipo di cortisone iniettato dal Dott. B., ovvero se si trattasse di cortisone *depot* ritardo o meno. Dalla prova testimoniale espletata, si deve invero ritenere che le iniezioni siano state tre, una cui ha assistito la testimone D.M., madre dell'attrice, presumibilmente avvenuta in data 16.12.2002 per come risultante dalla prescrizione farmacologica del Dott. B. (doc. 1 fasc. conv. B.), e due cui ha assistito l'altra testimone Z., una delle quali il 13.1.2003 come risultante dalla ricevuta della relativa spesa (doc. 3 fasc. conv. B.); tali deposizioni appaiono

invero più attendibili di quella del testimone C., infermiere del Dott. B., in quanto appare strano che il suddetto testimone, a fronte di un rilevante numero di pazienti, possa avere ricordato con esattezza il numero di infiltrazioni effettuate sull'attrice; in ogni caso, ciò che è tuttavia pacifico e non contestato è che il Dott. B. non si è comunque limitato ad una sola infiltrazione per il trattamento del calazio, ma ne abbia effettuate quantomeno due e - per quanto appena evidenziato - probabilmente tre.

Alla luce di quanto *supra* riferito, con riferimento cioè al fatto che - secondo la migliore scienza medica - il calazio debba essere trattato con al massimo una sola applicazione cortisonica, in quanto, in caso di inefficacia di tale trattamento, l'ostruzione deve essere rimossa chirurgicamente, consegue che il trattamento eseguito dal medico non era adeguato alla cura della patologia, risultando con ciò confermato l'inadempimento allegato da parte attrice.

A questo punto, si tratta di verificare la sussistenza del nesso causale tra l'inadempimento allegato dall'attrice - e riscontrato per le ragioni precedentemente evidenziate - e l'insorgere delle patologie lamentate dall'attrice stessa, costituite dall'aumento della pressione oculare nonché dall'insorgenza di una macchia biancastra. In particolare, a tal proposito, si deve preliminarmente evidenziare che non appaiono fondate le affermazioni dei convenuti, secondo cui l'aumento della pressione avrebbe riguardato entrambi gli occhi e quindi non sarebbe dovuto al trattamento effettuato dal Dott. B. sull'occhio sinistro: dai dati clinici acquisiti al fascicolo emerge nettamente che, anche se l'aumento ha effettivamente riguardato entrambi gli occhi, lo stesso era grandemente più acuto per l'occhio sinistro. Ed allora si deve escludere che l'ipertono potesse derivare dal pregresso intervento di chirurgia estetica, che aveva riguardato entrambi gli occhi e dal quale era passato un discreto lasso di tempo. Piuttosto, considerato che l'ipertono medesimo è invece cessato dopo l'intervento chirurgico di rimozione della macchia biancastra nella parte inferiore dell'occhio sinistro e del materiale modulare nella parte superiore del medesimo occhio effettuato dal Prof. L., deve ritenersi che il suddetto ipertono fosse ricollegabile alla presenza del corpo estraneo nell'occhio, il quale aveva anche determinato il formarsi della macchia biancastra nella parte inferiore dell'occhio medesimo.

In questa prospettiva, inoltre, appare ragionevole ritenere che tale corpo estraneo sia da individuare nell'accumulo di cortisone iniettato dal Dott. B.; se è pur vero che dall'esame istologico non è emersa con certezza la natura del materiale estraneo, si deve comunque considerare che - come evidenziato dal consulente tecnico d'ufficio - tutti i criteri medico-legali inducono a concludere in questo senso, posto che il cortisone è stato iniettato nella parte superiore dell'occhio sinistro, ovvero laddove è stato rimosso il materiale istologico poi sottoposto ad esame, che il medesimo cortisone è stato iniettato in quantità eccessiva, che il materiale esaminato è compatibile con una puntura di cortisone e che, come già evidenziato *supra*, la pressione oculare è divenuta eccessiva dopo la somministrazione e si è normalizzata dopo l'asportazione.

In questo quadro, benché all'esito dell'istruttoria - sia tecnica che orale - non sia stato possibile affermare con certezza che le infiltrazioni praticate dal Dott. B. siano state di cortisone di tipo *depot*, tuttavia, poiché dai dati anamnestici dell'attrice non risulta che la stessa, a cavallo tra il 2002 ed il 2003 sia stata sottoposta ad altri trattamenti all'occhio, si deve ritenere che il cortisone che ha causato l'ipertono dell'occhio sinistro possa essere stato solo quello inoculato dal convenuto Dott. B.

D'altro canto, non risulta condivisibile la tesi dei convenuti, secondo cui il cortisone che ha causato l'ipertono sarebbe riconducibile al primo intervento di chirurgia estetica, in quanto, oltre a non esservi la prova dell'utilizzo del farmaco in tale occasione, lo stesso intervento

aveva riguardato entrambi gli occhi e, quindi, non si spiega perché l'aumento della pressione si sia concentrato in maniera così incisiva sul solo occhio sinistro.

Tanto affermato con riferimento alla responsabilità del convenuto Dott. B., occorre affrontare il profilo della responsabilità della AUSL.

Nel caso di specie, l'Azienda convenuta ha eccepito infatti che le prestazioni sarebbero state svolte esclusivamente dal Dott. B. e soltanto a titolo privato.

Dall'istruttoria svolta risulta che invece, almeno dopo l'insorgenza della macchia biancastra sulla palpebra inferiore, l'attrice si è recata presso la struttura ospedaliera di (...), come risulta dalla cartella clinica del Dipartimento di Chirurgia U.O. Oculistica - Centro Antiglaucoma (doc. 2 fasc. conv. B.) e là è stata visitata dal medesimo Dott. B. e portata altresì all'attenzione del primario della struttura, Dott. N.; addirittura, a favore dell'Azienda è stata rilasciata una ricevuta di € 80,00 per la visita oculistica del Dott. B. in data 13.1.2003 (doc. 3 fasc. conv. B.). Dunque, a prescindere dalle procedure di accettazione, rilevanti sotto un profilo meramente amministrativo interno dell'ospedale, il fatto stesso di essere stata visitata nella struttura, anche dal primario della struttura medesima, integra quel contatto per il cui tramite sorgono a carico dell'ente obblighi di protezione e di cura del paziente. Pertanto, sussiste pienamente la legittimazione passiva della convenuta AUSL n. (...) dell'Umbria.

Passando a questo punto alla determinazione e quantificazione dei danni patiti dall'attrice, iniziando dai danni non patrimoniali, occorre anzitutto considerare che l'intera materia del danno non patrimoniale è stata oggetto di un approfondito riesame da parte della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. civ., Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972). Secondo quanto evidenziato in tale pronuncia, il danno non patrimoniale di cui parla l'art. 2059 c.c., nella rubrica e nel testo, si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica ed il risarcimento del danno previsto da tale disposizione è possibile, ove sussistano gli elementi nei quali si articola l'illecito civile extracontrattuale definito dall'art. 2043 c.c., nei soli casi determinati dalla legge, e cioè, oltre che in ipotesi di reato (art. 185 c.p.) e nelle altre ipotesi espressamente previste da leggi ordinarie in relazione alla compromissione di valori personali, anche in caso di lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione.

Tra questi ultimi (come del resto già evidenziato dalle c.d. sentenze gemelle Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2003, n. 8828), deve essere ricompreso - per quel che interessa in questa sede - il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute sancito dall'art. 32 cost., tradizionalmente denominato danno biologico, il cui risarcimento era precedentemente riconosciuto, proprio al fine di superare i limiti derivanti dalla riserva di legge di cui all'art. 2059 c.c., attraverso il richiamo all'art. 2043 c.c.

In questo contesto, deve invece ritenersi ormai definitivamente superata la limitazione dell'art. 2059 c.c. alla tradizionale figura del c.d. danno morale soggettivo transeunte: tale figura, recepita per lungo tempo dalla giurisprudenza, aveva infatti un fondamento normativo assai dubbio, poiché né l'art. 2059 c.c. né l'art. 185 c.p. parlano di danno "morale" e tantomeno di danno "transitorio", ed era carente anche sul piano della adeguatezza della tutela, poiché la sofferenza morale cagionata dal reato non è necessariamente transeunte, ben potendo l'effetto penoso protrarsi anche per lungo tempo. A ciò consegue che nell'ambito della categoria generale del danno non patrimoniale, la formula "danno morale" non individua una autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito

dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento.

E tuttavia, una volta definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo, tale sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, può essere risarcita solo ove si tratti di sofferenza soggettiva in sé considerata, e non come componente di più complesso pregiudizio non patrimoniale, e cioè ad esempio ove siano allegati il turbamento dell'animo e il dolore intimo sofferti dalla persona diffamata e lesa nella identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza; ove invece siano dedotte siffatte conseguenze, si rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente. Da ciò consegue che la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale, nei suindicati termini inteso e generalmente liquidato in percentuale del primo, costituisce una duplicazione di risarcimento; pertanto, esclusa la praticabilità di tale operazione, in caso di utilizzazione delle tabelle ai fini della liquidazione del danno biologico, si deve piuttosto procedere ad un'adeguata personalizzazione di tale liquidazione, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza. In questo senso, il dolore fisico a base organica, cioè il dolore fisico causato dalla lesione e quello causato dalle cure, nella misura in cui possa ritenersi conseguenza "normale" di quel tipo di lesione, rientra nella determinazione dell'invalidità permanente mentre, ove fuoriesca da tali conseguenze "normali", e purché sia specificamente allegato e provato, deve essere apprezzato in sede di personalizzazione; deve poi essere risarcita, sempre in sede di personalizzazione, ove specificamente allegata e provata, la sofferenza emotiva sussistente a prescindere da una base organica, nel cui ambito rientrano ad esempio lo spavento provocato dalle modalità con cui è stata inflitta la lesione, l'ansia e la preoccupazione causate dalle proprie condizioni di salute, la perdita di stima o di considerazione o di compiacimento di sé, la tristezza ed rimpianto per il perduto benessere.

Quanto al c.d. danno esistenziale, da intendersi come pregiudizio non patrimoniale, distinto dal danno biologico, in quanto non consistente in una lesione dell'integrità psicofisica, e dal c.d. danno morale soggettivo, in quanto non attinente alla sfera interiore del sentire, ma alla sfera del fare reddituale del soggetto, e consistente dunque nel vedere limitate le attività realizzatrici della persona umana e nel non poter più fare secondo i modi precedentemente adottati, la conseguenza di quanto sin qui evidenziato è che, ai fini dell'art. 2059 c.c., non può farsi riferimento ad una generica categoria di "danno esistenziale" dagli incerti e non definiti confini, poiché attraverso questa via si finisce per portare anche il danno non patrimoniale nell'atipicità, sia pure attraverso l'individuazione dell'apparente tipica figura categoriale del "danno esistenziale", in cui tuttavia confluiscono fattispecie non necessariamente previste dalla norma ai fini specifici della risarcibilità di tale tipo di danno, mentre tale situazione non è voluta dal legislatore ordinario né è necessitata dall'interpretazione costituzionale dell'art. 2059 c.c., che rimane soddisfatta dalla tutela risarcitoria di specifici valori della persona, ritenuti inviolabili dalla norma costituzionale; alla luce delle pronunce precedentemente citate, si deve ormai ritenere che, essendo il danno non patrimoniale risarcibile, oltre che in caso di reato e negli altri casi determinati dalla legge, solo nel caso di lesione di specifici diritti inviolabili della persona, e cioè in presenza di una ingiustizia costituzionalmente qualificata, di danno esistenziale come autonoma categoria di danno non è più dato discorrere. Piuttosto, in caso di reato, superato il tradizionale orientamento che limitava il risarcimento al solo danno morale soggettivo -

identificato con il patema d'animo transeunte - e affermata la risarcibilità del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, anche il pregiudizio non patrimoniale consistente nel non poter fare è risarcibile e la tutela risarcitoria sarà riconosciuta se il pregiudizio sia conseguenza della lesione almeno di un interesse giuridicamente protetto, desunto dall'ordinamento positivo e cioè purché sussista il requisito dell'ingiustizia generica secondo l'art. 2043 c.c., mentre, in assenza di reato e al di fuori dei casi determinati dalla legge, pregiudizi di tipo esistenziale sono risarcibili solo purché conseguenti alla lesione di un diritto inviolabile della persona (la salute, la famiglia, la reputazione, la libertà di pensiero, ecc.) ma in questo caso non vi è un generico danno non patrimoniale "esistenziale", ma un danno da lesione di quello specifico valore di cui ad un individuato referente costituzionale (in questi termini cfr. anche Cass. civ., sez. III, 19 maggio 2006, n. 11761). Anche tali pregiudizi di tipo esistenziale concernenti aspetti relazionali della vita conseguenti a lesioni dell'integrità psicofisica, peraltro, possono costituire solo "voci" del danno biologico nel suo aspetto dinamico, considerato che in tale danno, per consolidata opinione, è ormai assorbito il c.d. danno alla vita di relazione, sicché darebbe luogo a duplicazione la loro distinta riparazione.

Ciò chiarito, nel caso di specie, quanto al danno biologico, dalla consulenza tecnico-legale - che appare in sé motivata, coerente e priva di vizi logici e che non risulta superata dalle contestazioni sollevate dai consulenti di parte, per le ragioni appena evidenziate -, considerato che la macchia biancastra è stata chirurgicamente rimossa e che il tono oculare è risultato attualmente nella norma, i postumi permanenti sono rinvenibili esclusivamente negli esiti dell'intervento chirurgico effettuato dal Prof. L., quantificabili nella misura del 2%; inoltre, ancora secondo quanto risultante dalla consulenza tecnica, pur in mancanza di specifica documentazione attestante i periodi di prognosi per la patologia oculare, stante la documentata evolutività del quadro clinico con necessità di sottoporsi ad accertamenti e trattamenti terapeutici specialistici oculistici, è possibile riconoscere un periodo di invalidità temporanea parziale al 75% di dieci giorni, un ulteriore periodo di invalidità temporanea parziale al 50% di dieci giorni ed un ultimo periodo di invalidità temporanea parziale al 25% ancora di dieci giorni.

Ciò chiarito, nel caso di specie, il danno biologico, per come *supra* individuato, può essere liquidato secondo quanto previsto dalla tabella del Tribunale di Milano, da ritenersi applicabile a tutte le ipotesi di danno alla persona diverse da quelle di danno di lieve entità derivante da incidente stradale (cfr. in tal senso Cass. civ., 7 giugno 2011, n. 12408), tabella del resto tradizionalmente utilizzata anche presso il presente Tribunale, in quanto rappresentante la tabella maggiormente diffusa a livello nazionale e in ossequio altresì a quanto recentemente affermato anche dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. ancora Cass. civ., 7 giugno 2011, n. 12408), secondo cui i criteri di calcolo per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano costituiranno, d'ora innanzi, valore da ritenersi "equo", e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o a ridurne l'entità. Tale tabella, inoltre, in ossequio alle osservazioni della sentenza precedentemente citata della Cass. civ., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972, consente la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a "lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale", sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.

La tesi sostenuta dai convenuti, secondo cui sarebbe applicabile la tabella di cui all'art. 139 c. ass. in quanto richiamata dall'art. 3, comma 3, d.l. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, in l. 8 novembre 2012, n. 189, non appare convincente in quanto, di fatto, comporterebbe l'applicazione retroattiva di una norma, quella attinente alla quantificazione del danno biologico, avente natura sostanziale, in violazione del principio generale di cui all'art. 11 disp. prel. c.c. (in senso analogo, cfr. Cass. civ., sez. III, 13 maggio 2009, n. 11048, laddove è stato ritenuto che, per un sinistro stradale verificatosi prima della entrata in vigore del codice delle assicurazioni non potevano applicarsi i criteri di liquidazione con detta normativa introdotti in quanto costituenti una deroga ai principi dell'art. 2056 c.c., in mancanza di specifica richiesta in tal senso della parte attrice e di norma transitoria sul punto).

Detto danno biologico può dunque essere liquidato in complessivi € 4577,00, così determinati: € 120,00 per ogni giorno di invalidità temporanea totale, proporzionalmente ridotti per la parziale, per complessivi € 1800,00 ( $€ 120,00 \times 10 \times 75\% + € 120,00 \times 10 \times 50\% + € 120,00 \times 10 \times 25\% - € 900,00 + € 600,00 + € 300,00 = € 1800,00$ ); € 2777,00 a titolo di invalidità permanente, partendo da un valore punto di € 1543,05 ridotto sino ad € 1388,50 per il coefficiente di 0,900, in considerazione del fatto che la persona danneggiata aveva compiuto venti anni all'epoca del fatto, moltiplicato per la percentuale di invalidità del 2%.

Dovendosi procedere alla personalizzazione con riferimento al concreto caso di specie, la somma precedentemente determinata, la quale - come detto *supra* - tiene conto in via presuntiva del livello medio di dolore e sofferenza soggettiva caratteristico di ciascun tipo di lesione, può essere aumentata con riferimento al dolore fisico a base organica, in quanto dalla consulenza tecnica è emerso che l'attrice ha dovuto subire un ulteriore intervento all'occhio sinistro per eliminare la macchia biancastra ed i residui del calazio e, quindi, delle sofferenze diverse ed ulteriori rispetto a quelle patite da ogni altra persona che ha subito lesioni analoghe alla sua; nessun incremento può essere adottato invece con riferimento alla sofferenza emotiva a base non organica, in quanto l'attrice non ha allegato né provato particolari sofferenze sotto questo profilo. In questo senso, l'importo liquidato a titolo di invalidità temporanea deve essere incrementato del 10%, ovvero di € 457,70.

Quanto ai danni patrimoniali, il danno alla capacità lavorativa non risulta invero sussistente, in quanto, come evidenziato anche dal consulente tecnico d'ufficio, i postumi effettivamente residuati, per entità e tipologia, anche tenuto conto dell'attività lavorativa dell'attrice, sono ininfluenti sulla sua capacità reddituale, non essendo in alcun modo legati alle sue specifiche mansioni lavorative.

Deve invece ritenersi sussistente il danno patrimoniale legato alle spese mediche sostenute dalla M., tanto con riferimento ai compensi pagati al Dott. B. per la prestazione che non ha trovato corretto adempimento, quanto per le successive spese necessarie all'attrice per la cura della situazione patologica che si era creata. In questo senso, tenuto conto della documentazione fiscale in atti (doc. 16 fasc. att.; doc. 3 fasc. conv. B.), può essere liquidato l'importo di € 1430,00, dovendosi escludere dal risarcimento solo l'importo di € 501,29 relativo all'esecuzione dell'intervento di asportazione del papilloma all'occhio sinistro.

In conclusione, i danni patiti dall'attrice M. ammontano in totale ad € 6884,70.

In applicazione del principio stabilito da Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995 n. 1712, sulle somme dovute a titolo di risarcimento danni devono poi essere riconosciuti sia la rivalutazione monetaria che gli interessi - dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia - quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione

degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, la somma precedentemente indicata a titolo di danno non patrimoniale - calcolata alla data dell'1.1.2013 (data di entrata in vigore della tabella del Tribunale di Milano) - deve essere rapportata alla data dell'illecito (c.d. *aestimatio*), da individuarsi nel 13.1.2003, data in cui pare essere stato eseguita la seconda infiltrazione dal Dott. B.; in particolare, la somma dovuta a titolo di danno biologico da invalidità permanente deve essere devalutata alla data della fine dell'invalidità temporanea (conseguentemente individuata nel 12.2.2003) fino ad € 2.270,90; a loro volta, le somme dovute a titolo di danno biologico da invalidità temporanea e di personalizzazione devono essere devalutate alla data dell'illecito (13.1.2003) fino ad € 1469,50 e ad € 373,66. Sulle somme così calcolate e via via rivalutate annualmente secondo gli indici ISTAT nonché sui vari esborsi, dalla data di ciascuno di essi, devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale.

In definitiva, l'attrice B. ha diritto a vedersi corrispondere dai convenuti Azienda Sanitaria Locale dell'Umbria n. (...) e Dott. R.B. la complessiva somma di € 8.365,06, comprensiva del capitale devalutato (pari ad € 5.554,06 degli interessi (pari ad € 1.589,48) e della rivalutazione monetaria (pari ad € 1.231,52) calcolati alla data della presente pronuncia (*rectius*, della precisazione delle conclusioni nel presente procedimento). Pertanto, i convenuti Azienda Sanitaria Locale dell'Umbria n. (...) e Dott. R.B., in solido tra loro, devono essere condannati a pagare all'attrice F. la suddetta complessiva somma di € 8.365,06.

**Il Dott. B. ha invero proposto una domanda di garanzia nei confronti dell'altra convenuta Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria** ma tale domanda, a prescindere da ogni considerazione di merito, è inammissibile, in quanto tardivamente proposta solo con la comparsa di costituzione depositata all'udienza del 28.11.2007 dopo la concessione dei termini di cui all'art. 183, comma 5, c.p.c. e, quindi, quando il convenuto era ormai decaduto dalla facoltà di proporre domande, facoltà da esercitarsi con la comparsa di costituzione tempestivamente depositata nel termine sino a venti giorni prima dell'udienza di prima comparizione, ai sensi degli artt. 166 e 167 c.p.c.

Nessuna domanda è stata viceversa proposta **nei confronti dell'intervenuta U. Assicurazioni S.p.A.**

Le **spese di lite** seguono il principio della soccombenza. Pertanto, i convenuti Dott. B. e Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria devono essere condannati a rimborsare all'attrice M. le spese di lite da essa sostenute, che vengono liquidate per come indicato in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva espletata, sulla base dei parametri di cui al D.M. 20 luglio 2012 n. 140.

Analogamente, anche le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, devono essere definitivamente poste a carico dei convenuti Dott. B. e Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale di Perugia, Seconda Sezione Civile, nella persona del Dott. M.M., definitivamente pronunciando,

condanna i convenuti Dott. R.B. e Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria a pagare, in solido tra loro, all'attrice G.M., a titolo di risarcimento danni, la somma di 8.365,06;

condanna i convenuti Dott. R.B. e Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria a rimborsare all'attrice G.M. le spese di lite, che liquida in € 1800,00 per compensi professionali ed € 348,00 per spese, oltre CPA e IVA, come per legge;

pone le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, definitivamente a carico dei convenuti Dott. R.B. e Azienda Sanitaria Locale n. (...) dell'Umbria.

Perugia, 16 aprile 2014

Il Giudice