

Abstract. *Si ritiene che il ricovero del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitaria avviene in base ad un contratto di c.d. “spedalità” o cura, o ancora, ove anche non sia stato stipulato un contratto formale apposito, le relative obbligazioni si fondano sul “contatto sociale”, il cui adempimento, riguardo alle prestazioni sanitarie, è comunque regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività medica nel contratto di prestazione d’opera professionale. In presenza di contratto di spedalità, dunque, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d’inadempimento sia per quanto concerne il comportamento dei medici, a norma dell’art. 1228 c.c. con la conseguenza che, il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta, è tenuta al risarcimento del danno, se non prova dell’inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile. Con riguardo al risarcimento del danno richiesto dal paziente-debitore in caso di colpa medica – intesa come negligenza e/o imperizia, la condotta del medico va valutata correttamente alla stregua del parametro oggettivo costituito dalla figura del medico specialista diligente e competente nonché alla stregua del nesso causale scientifico, inteso, quest’ultimo, in termini di giudizio logico ipotetico espresso ex ante secondo la regola della c.d. “condicio sine qua non”. Il presupposto del danno non patrimoniale è la lesione dei valori inerenti alla persona costituzionalmente protetti nel quadro del “sistema bipolare” (danno patrimoniale e non patrimoniale) e si deve ritenere un’interpretazione costituzionalmente orientata dell’art. 2059 c.c. la quale ricomprende, nell’astratta previsione normativa, ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona (sia danno morale soggettivo, sia danno biologico in senso stretto, sia danno derivante da lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona).*

* * * * *

REPUBBLICA ITALIANA
TRIBUNALE DI PERUGIA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Perugia, sezione II, in composizione monocratica nella persona del Giudice Dott. F.P., ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. (...) RG del Ruolo Generale, vertente tra

R.M.A., rappresentato e difeso dagli Avv. M.G. (...) e P.R. (...), come da procura a margine dell’atto di citazione, con domicilio eletto presso il suo studio in (...)

- ATTORE -

CONCLUDE come da atto di citazione: "dichiararsi la responsabilità della convenuta per l'inesatto adempimento dell'obbligazione di assistenza medica assunta nei confronti del sig. R. M. A. e, per l'effetto, condannarsi l'Azienda Ospedaliera di (...) al risarcimento del danno subito dalla parte attrice determinato in: € 37.660, per danno biologico; o/e alle somme maggiori o minori da determinarsi in corso di causa; € 27000 quale danno morale o/e alle somme maggiori o minori da determinarsi in corso di causa; € 3.600 per invalidità temporanea assoluta o/e alla maggiore somma da accertarsi in corso di giudizio; € 5000 per danno patrimoniale; oltre interessi legali e svalutazione sull'intera somma richiesta dalle singole scadenze fino al soddisfo. Vittoria spese".

E

AZIENDA OSPEDALIERA DI (...), in persona del legale rapp.te p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. C.M., come da procura a margine della comparsa di costituzione e risposta, con domicilio eletto presso il suo studio in (...)

- CONVENUTA -

CONCLUDE come da comparsa di costituzione e risposta: "ogni contraria istanza respinta: a) rigettare la domanda avversaria; b) condannare parte attrice al pagamento delle spese, funzioni onorari di lite"

* * * * *

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione il Sig. R.M. (n....) premesso che: affetto da aneurisma all'aorta addominale, nel corso di ricovero presso Ospedale di (...), il 29/08/07 aveva ricevuto correzione chirurgica mediante laparotomia e bypass aorto bis-iliaco con reimpianto delle arterie ipo-gastriche; ricoveratosi nuovamente il 12/09/07 causa febbre e aumento indici di flogosi, era risultato aver contratto - causa fuoriuscita di materiale fecale inquinante il campo operatorio e/o scarsa asepsi della camera o inadeguatezza del monitoraggio - infezione da *bacteroides fragilis*, per cui era stato sottoposto, il 08/10/07, ad intervento di rimozione di pregressa protesi, evacuazione di raccolta peri-protetica e confezionamento di nuovo bypass aortobisiliaco; per effetto dell' infezione aveva riportato laparocèle e sintomatologia riferibile a sindrome post-aderenziale. Del danno prodotto per colpa professionale era responsabile l'Azienda Ospedaliera di (...), con la quale aveva stipulato contratto di assistenza medica, per ottenere il cui risarcimento aveva l'intestato Tribunale.

Nel costituirsi, parte convenuta contestava ogni proprio inadempimento, nesso causale, ed in genere ogni propria responsabilità e postumi invalidanti danno risarcibile, avendo i propri sanitari deciso e realizzato l'intervento chirurgico in modo puntuale, corretto, tempestivo, efficace e risolutivo; riconduceva la complicità prospettata ad un effetto possibile dell'intervento

addominale, connesso anche alla struttura fisica e costituzione del paziente. Contestava l'eccessività delle pretese attoree a titolo di danno patrimoniale, biologico e morale, oltre alla cumulatività di interessi e rivalutazione monetaria. Ciò premesso, chiedeva accogliersi le conclusioni di cui in epigrafe.

* * *

L'attrice propone azione contrattuale nei confronti della convenuta deducendone inadempimento in relazione alle obbligazioni incombenti su di essa.

Il suddetto inquadramento, derivante dalla responsabilità professionale del medico dipendente di un'azienda ospedaliera nei confronti del paziente, è corretto.

Infatti, il ricovero del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitaria avviene in base ad un contratto di ospedalità o cura il cui adempimento, riguardo alle prestazioni sanitarie, è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività medica nel contratto di prestazione d'opera professionale (Cass., 08.05.2001, n. 6386; Cass., 13.04.2007, n. 8826: "L'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di ospedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle "lato sensu" alberghiere. In presenza di contratto di ospedalità, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d'inadempimento sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, ancorché non alle sue dipendenze, risponde anche dei fatti dolosi o colposi dei medesimi. A questi fini è sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera di un medico)". Ove anche non sia stato stipulato un contratto formale apposito, le relative obbligazioni si fondano sul "contatto sociale" connotato dall'affidamento, che il malato ripone, in chi esercita una professione protetta avente ad oggetto beni costituzionalmente tutelati e di importanza apicale, quale la salute. Dunque, le obbligazioni hanno natura contrattuale in riferimento al contenuto e, in taluni casi, anche alla fonte del rapporto giuridico.

Dal relativo assetto di tale tipo di responsabilità contrattuale deriva l'applicazione delle classiche regole in tema di onere della prova ricavabili dall'art. 1218 c.c., a norma del quale "il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova dell'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile".

Da quanto sopra consegue che il regime dell'onere probatorio, in caso di azione contrattuale, è quello proprio delle obbligazioni derivanti da contratto di prestazione d'opera professionale. In particolare, in caso di intervento, terapia o trattamento (ordinario o routinario, come nella specie, per quanto si dirà *infra*) si applica la regola generale di cui all'art. 1218 c.c. Pertanto, il paziente-creditore è tenuto ad allegare e dimostrare i fatti costitutivi della propria pretesa, consistenti nel:

- rapporto intercorso tra le parti;
- inadempimento del sanitario alle obbligazioni su di esso incombenti;
- danno conseguito a detto inadempimento;
- facilità del trattamento.

Ove il creditore riesca a fornire detta prova, il debitore è tenuto a dimostrare a sua volta (c.d. prova liberatoria: Cass., 22.1.99, n. 598) quale sia stato il fatto non imputabile impeditivo dell'adempimento, consistente in un evento imprevisto e imprevedibile secondo l'ordinaria diligenza professionale ovvero in una situazione per cui l'adempimento non era possibile, a causa delle particolari condizioni fisiche del paziente, pur impiegando il medesimo grado di diligenza (Cass., 11.3.02, n. 3492; Cass., 21.12.78, n. 6141; Cass., 8.10.2008 n. 24.791: "il paziente che alleggi di aver patito un danno alla salute in conseguenza dell'attività professionale del medico, ovvero di non avere conseguito alcun miglioramento delle proprie condizioni di salute nonostante l'intervento del medico, deve provare unicamente l'esistenza del rapporto col sanitario e l'insuccesso dell'intervento, e ciò anche quando l'intervento sia stato di speciale difficoltà, in quanto l'esonero di responsabilità di cui all'art. 2236 cod. civ. non incide sui criteri di riparto dell'onere della prova. Costituisce, invece, onere del medico, per evitare la condanna in sede risarcitoria, provare che l'insuccesso dell'intervento è dipeso da fattori indipendenti dalla propria volontà e tale prova va fornita dimostrando di aver osservato nell'esecuzione della prestazione sanitaria la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione"; Cass., Sez. un., 11.1.08 n. 577: "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, a carico del debitore dimostrare o che tale

inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante": Cass., S.U, n. 577 del 11/01/2008).

A tal riguardo la giurisprudenza propende per una valutazione alquanto rigorosa nell'applicazione dell' art. 1176, comma 2, c.c. (secondo cui "nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata") nell'ambito della professione medica, ove il particolare valore del bene-salute e del bene-vita esige doti di particolare diligenza, prudenza e perizia in colui il quale la esercita. Tale principio non pone, ben vedere, in una posizione sfavorevole il professionista medico, ma tiene conto che la diligenza media richiestagli è quella posta nell'esercizio della propria attività professionale da un professionista di preparazione ed attenzione media (Cass., 28.03.94, n. 3023).

Ciò premesso, il rapporto *inter partes*, nonché il danno conseguito all'operazione di laparotomia e bypass aorto bis-iliaco, nonché la non particolare difficoltà della stessa (evidente anche dalla disposta ctu, la quale non ha fatto alcun cenno circa la speciale difficoltà dell'intervento) sono nel caso di specie pacifici o incontestati.

* * *

Circa l'elemento del nesso di condizionamento causale e dell'elemento soggettivo-colpa per negligenza/imperizia nell'ambito della responsabilità medica, essi sono stati sviluppati soprattutto nel settore del diritto penale, dal quale il diritto civile ha mutuato le conclusioni raggiunte.

Ricostruita pertanto la fattispecie nei termini corretti della causalità scientifica, con giudizio ipotetico controfattuale espresso *ex ante* secondo la regola della cd. *condicio sine qua non*, corretta con il procedimento di eliminazione mentale, il procedimento logico corretto impone al Giudice di considerare e valutare la condotta dei sanitari, alla luce dell'istruttoria espletata; ove ritenuta non conforme alla regola dell'arte medica, porsi al momento in cui l'attore è stato ricoverato nel reparto di chirurgia dell'Ospedale (valutazione *ex ante*); immaginare la condotta colposa eliminata e sostituita da quella tecnicamente corretta (eliminazione mentale); immaginare l'effetto di tale sostituzione sull'eziologia della patologia del paziente; il tutto valutato alla stregua delle leggi medico-scientifiche probabilistiche e delle regole di esperienza vigenti nel settore (causalità scientifica).

Ciò premesso, occorre valutare in primo luogo se nella condotta dei sanitari siano rinvenibili profili di illiceità, *sub specie* condotta non rispondente alle regole della correttezza nell'ambito della professione medica, in punto diagnosi, adeguatezza dei trattamenti, della tecnica operatoria

utilizzata, dei presidi idonei ad evitare il diffondersi di infezioni, ecc. In secondo luogo, occorre valutare il nesso causale condotta negligente (eventuale)/danno.

Ad entrambi i quesiti deve essere data risposta positiva, con criterio probabilistico ma con sufficiente ragionevolezza, sulla base delle conclusioni del CTU.

Nel corso del giudizio è stata infatti disposta c.t.u. medica volta ad accertare la sussistenza di un nesso di condizionamento causale tra l'infezione contratta dall'attore e lo stato dei luoghi, oltre a determinare profili di responsabilità omissiva (sotto forma di colpa per negligenza o imprudenza) nel comportamento dei sanitari che hanno operato lo stesso attore. Il c.t.u. Dott. B., nella sua relazione depositata il 08/02/2012 ha riscontrato, tra l'altro, che "non vi è alcun motivo di ritenere che la contaminazione della protesi fosse la conseguenza di una qualche lesione intestinale iatrogena si determinasse un contatto diretto fra il contenuto intestinale ed il campo operatorio ...l'ipotesi alternativa di una contaminazione posta-operatoria appare poco sostenibile in considerazione della sede profonda dell'infezione e dell'assenza di fenomeni infettivi della ferita chirurgica, allo stesso modo improbabile appare una contaminazione batterica da inadeguata attuazione/adozione delle procedure/presidi individuali previsti a garantire la sterilità del campo chirurgico (...) in considerazione del tipo di batterio in causa per il quale appare come altamente probabile la derivazione endogena. In sostanza l'opinione dello scrivente è che l'infezione sia stata determinata nella fase di manipolazione delle anse intestinali necessarie a raggiungere lo spazio retro peritoneale, in conseguenza della quale si determinavano microdiscontinuità che favorivano la filtrazione dei batteri (...) la successiva proliferazione in sede periprotetica era facilitata dai fenomeni tissutali infiammatorio/reattivi sempre associati alle manovre chirurgiche. In sintesi appare difficile delineare profili di inadeguatezza nella condotta del sanitario da porsi in relazione causale con lo sviluppo del quadro, infettivo, diversi da una mobilitazione incauta delle anse che, tuttavia, si desume solo a posteriori dall'esito che ne era derivato. L'evento dannoso che a suddetta condotta si riferirebbe, ossia il voluminoso laparocèle addominale, la correlazione fra questo ed il quadro infettivo solo indiretta. Non è conseguenza diretta della contaminazione infettiva della protesi né della necessità di una sua sostituzione quindi dell'attuazione di un nuovo intervento chirurgico quanto piuttosto della scelta che veniva fatta di procedere ad una incisione laparoscopica e non coincidente con la precedente, determinava una nuova, diversa discontinua azione della muscolatura della parete addominale in un'area assai prossima alla precedente, creando così presupposti del cedimento della parete e alla protrusione verso l'esterno del peritoneo e delle anse intestinali" (pp. 8, 9).

In conclusione, il c.t.u. ha riconosciuto che l'infezione risulta riconducibile causalmente all'intervento chirurgico ed è stata con alta verosimiglianza provocata da una negligente manipolazione dei tessuti al momento dell'intervento. Pur giungendo a tale conclusione con ragionamento per esclusione ("...Non risultando possibili altre fonti di infezioni se non l'atto chirurgico in sé...") la stessa appare sufficientemente coerente, ben motivata e viene fatta propria dal Giudicante. A tale profilo di negligenza si deve aggiungere un altro, consistente nel fatto che, a parere del c.t.u., "la scelta di procedere ad un' incisione chirurgica diversa da quella già in precedenza attuata non fosse adeguata al caso implicando un rischio notevolmente aumentato, poi concretamente verificatosi, Riformazione di un'ernia addominale...e che si ritiene essere il rapporto di causalità materiale con la scelta, ritenuta non adeguata, di procedere, in occasione della sostituzione della protesi infetta, ad una diversa incisione laparoscopica, poco distante parallela alla precedente" (p. 10). In buona sostanza, la scelta di operare con un secondo taglio a poca distanza dal primo, anziché sulla cicatrice della precedente laparotomia, ha cagionato "un ulteriore indebolimento della parete addominale che favoriva lo sviluppo di un voluminoso laparocele non riducibile" il quale è stato (e viene) ritenuto conseguenza diretta della errata tecnica operatoria.

Passando infine all'elemento soggettivo costituito dalla colpa sotto forma di negligenza e/o imperizia, la condotta tenuta dal medico deve essere valutata alla stregua del parametro oggettivo costituito dalla figura del medico specialista diligente e competente (c.d. *homo eiusdem conditionis et professionis*).

Alla luce di quanto sopra esposto e della non particolare difficoltà dell'intervento - comunque, non evidenziata dal c.t.u., né fatta oggetto di argomentazione difensiva da parte convenuta - questo Giudice ritiene che si possano riscontrare profili di responsabilità per colpa nella condotta operatoria dei sanitari operanti, sotto forma di negligenza e/o imperizia, se la stessa condotta venga valutata correttamente alla stregua del parametro oggettivo costituito dalla figura del medico specialista diligente e competente (ed. *homo eiusdem conditionis et professionis*).

Non risulta dall'istruttoria espletata, dal c.t.u., né tantomeno, dal notorio, che il laparocele costituisca complicanza degli interventi chirurgici addominali, tantomeno in percentuale del 20%, come sostenuto da parte convenuta. Né è emerso agli atti che l'attore presentasse fattori particolari favorevoli l'indebolimento della parete addominale, quali l'obesità o il diabete.

* * *

Infine, deve essere riconosciuta nel caso di specie la responsabilità dell'ASL n. (...), in termini non di responsabilità extracontrattuale (l'applicazione dell'art. 2049 c.c., con la relativa responsabilità

oggettiva ed indiretta del committente per il fatto del commesso, postula la colpa necessaria di quest'ultimo: Cass., n. 3025 del 1986; Cass., 8.5.01, n. 6386), bensì in termini di responsabilità contrattuale autonoma per fatto proprio.

La responsabilità di cui sopra si tratta trascende quella dei medici convenuti. Al riguardo si noti che per la Giurisprudenza il rapporto complesso ed atipico, di natura comunque contrattuale (contratto c.d. di *spedalità*) che si instaura tra casa di cura e paziente consiste nella messa a disposizione di personale medico e paramedico e nell'apprestamento di medicinali ed attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze. È allora configurabile una responsabilità autonoma e diretta della prima "ove il danno subito dal secondo risulti causalmente riconducibile, come nella specie, ad una inadempienza alle obbligazioni facenti carico ad essa, a nulla rilevando che l'eventuale responsabilità concorrente del medico sia ancora sub iudice in altro processo - ed anche ove, potrebbe aggiungersi, risulti del tutto assente" (Cass., Sez. un., 1.7.02 n. 9556).

Passando alla quantificazione del *quantum* risarcitorio dovuto, questo Giudice aderisce alla recente impostazione dogmatica recepita sia dalla Cassazione che dalla Corte cost. In particolare la prima (4712/08) ha definito il danno alla persona come inserito in una struttura bipolare, ovvero patrimoniale-non patrimoniale, a sua volta pentapartita nel senso che il primo si suddivide nelle forme del *damnum emergens* e del *lucrum cessans*; il secondo in danno morale, biologico e ed. esistenziale. Non sorgono particolari difficoltà interpretative quanto al primo, ma si impone qualche chiarimento in relazione al secondo, anche tenuto conto della recente decisione a S.U. resa in esito ai quesiti rivolti alle medesime dalla sentenza sopra richiamata. La Corte cost., n. 233/03 ha ritenuto che "può dirsi ormai superata la tradizionale affermazione secondo la quale il danno non patrimoniale riguardato dall'art. 2059 c.c. si identificherebbe con il cd. danno morale soggettivo". In due recenti pronunce (8827 e 8828/03) che hanno l'indubbio pregio di ricondurre a razionalità e coerenza il tormentato capitolo della tutela risarcitoria del danno alla persona viene, infatti, prospettata con ricchezza di argomentazioni - nel quadro del sopracitato sistema bipolare del danno - un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., tesa a ricomprendere nell'astratta previsione normativa ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona: dunque sia il danno morale soggettivo (inteso come transeunte turbamento dello stato d'animo della vittima), sia il danno biologico in senso stretto (inteso come lesione dell'interesse costituzionalmente garantito all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad accertamento medico: art. 32 cost.), sia infine il danno (spesso definito in dottrina e Giurisprudenza esistenziale) derivante da lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti

alla persona. Quindi "si deve ritenere ormai acquisito all'ordinamento positivo il riconoscimento della lata estensione di danno non patrimoniale 'inteso come danno da lesione di valori inerenti alla persona e non più solo come 'danno morale soggettivo". Da ultimo, nel ribadire tale orientamento con decisione a S.U. la Corte ha precisato che "Il danno non patrimoniale di cui parla, nella rubrica e nel testo, l'art. 2059 c.c., si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica". Se dunque presupposto del danno non patrimoniale è la lesione di valori inerenti alla persona costituzionalmente protetti, va chiarita la natura del tripartito che caratterizza il danno non patrimoniale.

a) Va anzitutto definito il danno biologico, quale conseguenza della violazione del diritto alla salute psico-fisica: esso deve essere considerato "in relazione all'integralità dei suoi riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività, le situazioni e i rapporti in cui la persona esplica se stessa nella propria vita: non soltanto, quindi, con riferimento alla sfera produttiva, ma anche con riferimento alla sfera spirituale, culturale, affettiva, sociale, sportiva, e a ogni altro ambito e modo in cui il soggetto svolge la sua personalità e cioè a tutte le attività realizzatrici della persona umana" (Corte cost. 356/91; 184/86). Tale danno, nella precitata accezione, ha poi conseguito definizione legislativa con gli artt. 38 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005, ove al comma 2 viene stabilito "per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito". Secondo la Corte "va ricondotto nell'ambito dell' art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 cost.) denominato danno biologico, del quale è data, dagli artt. 138 e 139 d.lg. n. 209/2005, specifica definizione normativa" (Cass., 15022/05; 23918/06). In precedenza, come è noto, la tutela del danno biologico era invece apprestata grazie al collegamento tra l'art. 2043 ce. e l'art. 32 cost. (come ritenuto da Corte cost. 184/86), per sottrarla al limite posto dall'art. 2059 c.c., norma nella quale avrebbe ben potuto sin dall'origine trovare collocazione (come ritenuto dalla successiva sentenza della Corte n. 372/1994 per il danno biologico fisico o psichico sofferto dal congiunto della vittima primaria).

b) Si dovrà inoltre valutare la sussistenza, ricorrendo una ipotesi di illecito anche penale (come è nella specie), quale componente ulteriore nella quantificazione del danno non patrimoniale, del danno morale, inteso secondo la più recente visione della Giurisprudenza di legittimità a S.U., ovvero nel senso "che, nell'ambito 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. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento". La Corte ha peraltro chiarito che la nuova nozione di danno morale, quale elemento descrittivo di quello non patrimoniale complessivo va esclusa, salvo ipotesi

particolari, allorché il danno prodotto dal reato importi lesione psico-fisica e questa sia risarcita come danno biologico come sopra inteso: in tale caso si assisterebbe infatti ad una duplicazione del danno da reato ove la sofferenza soggettiva non assuma rilievo autonomo rispetto a quella conseguente alle lesioni. Se infatti il danno non patrimoniale da reato consegue alla lesione di un interesse già ritenuto rilevante dal legislatore con la tutela penale (come riferisce il Giudice di legittimità), è palese che quando il bene protetto è l'integrità fisica, come nel reato di lesioni personali, esso è già tutelato con la previsione del risarcimento del danno c.d. biologico, ovvero conseguente alla lesione della suddetta integrità fisica. Ipotizzare una ulteriore e diversa sofferenza di tipo morale equivale, salvo ipotesi specifiche di particolare gravità, a dare due diversi nomi al medesimo danno e, dunque, a duplicarlo: non residua dunque spazio logico per altro tipo di danno non patrimoniale. In questo caso infatti il turbamento dell'animo assume connotazione di degenerazione patologica della sofferenza la quale, da sofferenza morale, si specifica come sofferenza fisica o psichica e come tale è risarcita. Il meccanismo per superare il limite strettamente biologico del metodo tabellare è poi apprestato dal medesimo legislatore e richiamato nella sentenza delle S.U.: consiste in un possibile congruo adeguamento del conteggio tabellare alla situazione specifica (fino al 20% per la mi ero permanente, fino al 30% per la macropermanente).

c) Infine in ipotesi di lesione di ulteriori (rispetto al danno alla salute) ed individuati (dall'attore) valori inerenti alla persona costituzionalmente protetti, ricorrerà quello che è stato definito come danno esistenziale, ma che è componente del danno non patrimoniale previsto dall'art. 2059 c.c., ormai svincolato dal riferimento all'art. 185, comma 2, c.p.c., ma ricollegato necessariamente, per la riserva di legge contenuta nella norma, alla lesione di valori della persona individuati e protetti da specifiche norme della carta costituzionale (da ultimo Cass. SU 26972/08).

Tanto premesso ed adottato il criterio di liquidazione equitativa basato sul punto di invalidità di cui alle tabelle ponderate in uso presso questo Tribunale per il 2014, il quale è tendenzialmente aumentabile per consentire di rapportare la liquidazione al fatto concreto ed alle sue ridondanze sul modo di essere della persona in relazione all'ambiente in cui è inserito, alla sfera interrelazionale, alle utilità che ne riceveva, alla perdita di valori somato-estetici, ecc. ma che nella specie non si ritiene di dover aumentare, non ravvisandosene i presupposti, si osserva che, in virtù delle conclusioni della relazione di CTU svolta, per le quali l'attore, in conseguenza della lesione subita, ha riportato una invalidità permanente biologica pari al 15% del totale, si ottiene un importo risarcitorio a titolo di danno biologico pari a € 35.720. A tale importo deve essere aggiunto un importo pari alla Invalidità Temporanea Totale, non riconosciuta dal CTU ma dal Giudicante, pari a 55 giorni, dal giorno del primo intervento a quello delle dimissioni dal secondo, la quale conduca ad un importo risarcitorio pari a € 5.280; si devono infine aggiungere le spese mediche sostenute e documentate nel fascicolo (doc. 4-6 attore), per € 380,00. E così per un totale di € 43.180.

Sulla sorte capitale di cui sopra sono dovuti gli interessi compensativi (trattandosi di credito di valore) in misura legale, dalla sentenza all'effettivo soddisfo.

Inoltre, trattandosi di liquidazione di un'obbligazione di valore, è cumulata agli interessi la rivalutazione monetaria alla stessa data.

* * *

Le spese seguono la regola di soccombenza e dunque sono poste a carico di parte convenuta.

Le stesse vengono liquidate in complessivi € 7.254, oltre agli accessori di legge.

Allo stesso modo, le spese di C.T.U. devono essere poste a carico di parte convenuta e vengono liquidate in complessivi € 500, come da decreto del 21/02/2012.

* * *

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande come precisate nelle conclusioni delle parti sopra riportate, disattesa ogni altra domanda, istanza ed eccezione, così provvede:

- Condanna Azienda Ospedaliera di (...), in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, a pagare a R.M.A. € 43.180,00, oltre interessi e rivalutazione, come da motivazione;
- Condanna Azienda Ospedaliera di (...), in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, alle spese di giudizio per € 7.254,00, come da motivazione;
- Condanna Azienda Ospedaliera di (...), in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, alle spese di C.T.U. per € 500,00, come da motivazione.

Perugia, 4 giugno 2015

Il Giudice