

N. R.G. 2619/2019

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Paolo Gilotta
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **2619/2019** promossa da:

G. C. (C.F. *omissis*), con il patrocinio dell'avv. BERTI RODOLFO e dell'avv. CHIODONI LORENZO (CHDLNZ78E30A271V) Corso Garibaldi n. 119 60121 Ancona ITALIA; elettivamente domiciliato in CORSO GARIBALDI N. 119 60121 ANCONA ITALIA presso il difensore avv. BERTI RODOLFO
ATTORE

contro

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA (C.F. 02483810392), con il patrocinio dell'avv. COCCONI MONIA, elettivamente domiciliato in P.LE CORTE D'APPELLO, 5 null 43121 PARMA, presso il difensore avv. COCCONI MONIA

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale di udienza di precisazione conclusioni del 6.07.2021; in particolare, l'attore così ha concluso: *“Piacchia all'Ill.mo Tribunale adito, dichiarata la responsabilità della Ausl Romagna, in persona del suo legale rappresentante p.t., così come accertata dai CCTTUU, condannarla, previa relativa quantificazione, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti da C. G., oltre rivalutazione monetaria ed interessi compensativi del danno da lucro cessante per il ritardato risarcimento. Con vittoria di spese e compenso professionale, oltre 15% rimb. spese forfettarie, IVA e CPA come per legge. In via istruttoria, insiste per la chiamata a chiarimenti dei CCTTU, in relazione all'ingiustificato mancato riconoscimento del periodo di inabilità temporanea ed alla quantificazione al 5% dell'inabilità permanente, nonché per l'ammissione delle prove orali richieste nella II° memoria ex art. 183, comma 6, c.p.c., e non ammesse.”*

L'Azienda convenuta, ha invece così concluso: *“Voglia l'Ill.mo Tribunale, contrariis reiectis, respingere le domande attoree in quanto infondate illegittime strumentali. In subordine nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurla al giusto, secondo quanto risulterà in corso di causa. Spese rifuse”.*

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, l'attrice G. C. deduceva che, in seguito a una caduta dalla bicicletta avvenuta il 24.05.2008, dalla quale era derivata la frattura del collo chirurgico dell'omero, in data 9/06/2008 si ricoverava presso l'U.O. di Chirurgia Ortopedica della Spalla dell'Ospedale “D. Cervesi” di Cattolica e, in data 10/06/2008, si sottoponeva ad intervento di riduzione della frattura e osteosintesi con placca di Zimmer a due fori. Dopo circa quattro mesi dall'intervento, la C., che nel frattempo accusava formicolii e perdita di sensibilità all'arto superiore interessato dall'intervento, riceveva diagnosi di neuropatia del nervo ulnare ingravescente, confermata e specificata dalla conseguente elettromiografia eseguita il 4/11/2008 presso la U.O. di Neurologia dell'Ospedale I.N.R.C.A. di Ancona, che evidenziava *“reperti elettrofisiologici compatibili con sofferenza assonale del plesso brachiale di destra tronculare inferiore, con prevalente compromissione del nervo ulnare”*. Seguivano a ciò ulteriori esami e approfondimenti, che confermavano la patologia e la sua cronicizzazione. Sottoposti ad esame medico -legale di parte, che ravvisava la riconducibilità della lesione biologica all'operato dei chirurghi,

la C. si risolveva per domandare, previa mediazione - conclusasi negativamente per l'irrisorietà delle somme offerte da AUSL – il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivato dall'intervento.

Costituitasi con memoria del 26.11.2019, AUSL – Romagna contestava le deduzioni avversarie, rilevando come l'insorgenza della malattia era stata rilevata e diagnosticata solo dopo molto tempo dall'intervento chirurgico, onde la stessa non poteva ad esso essere ricollegata sul piano eziologico. Concludeva, quindi, chiedendo il rigetto della domanda.

Istruita la causa documentalmente e mediante conferimento di incarico peritale nelle forme ex art. 8 l. 24/2017, veniva infine fissata udienza di precisazione conclusioni, in data 6.07.2021, ad esito della quale la causa veniva trattenuta in decisione previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

1. La domanda è fondata nei limiti di quanto dappresso illustrato.

La perizia medico-legale ha infatti evidenziato, senza contestazioni di sorta da parte dei consulenti di parte, ed esito di percorso argomentativo documentato scientificamente ed esente da vizi logici, che la neuropatia di cui soffre la C., caratterizzata da dolore con limitazione funzionale della spalla destra e sensazione di formicolio alle ultime due dita della mano destra, con irradiazione fino al gomito, è derivata da una lesione del nervo ulnare destro in forma di assonotmesi, che ha condotto a una neuroaprassia del nervo ulnare non attribuibile all'atto chirurgico in sé, ma, in generale, a condotte peri-operatorie sinergicamente considerate quali: la posizione della paziente sul letto operatorio, la compressione prolungata del braccio con bendaggi o fasciature esterne, l'edema diffuso dell'arto superiore con imbibizione di sangue dei tessuti molli periarticolari, la trazione prolungata dei muscoli durante l'atto chirurgico stesso. A fronte dell'indicazione cumulativa di tali fattori di rilievo concausale, tutti riferibili all'operato dei medici operanti presso la struttura convenuta, nessuna significativa indicazione ad efficacia liberatoria ex art. 1218 c.c. è provenuta da parte della convenuta a ciò onerata, che, pur ribadendo la sussistenza di fattori concausali preesistenti (stile di vita o lavoro che svolgeva l'attrice in passato, causa di processi artrosici già in atto al momento dell'intervento) o concomitanti (ritardo diagnostico), tali da quantomeno aggravare la patologia, non ha fornito di ciò alcun riscontro istruttorio, sicché deve definitivamente affermarsi la responsabilità della AUSL convenuta nella verifica delle lesioni per cui è causa.

1.2. Sussiste, invece, da parte dell'attrice, contestazione specifica relativamente alla quantificazione della compromissione biologica e dinamico relazionale così come operata dai CTU e calcolata in misura del 5%. Infatti, sul presupposto che la neuropatia riscontrata abbia aggravato la pregressa menomazione costituita dalla frattura omerale, la commisurazione del danno biologico, riferendosi a quanto statuito da Cass. 28986/2019, avrebbe dovuto tenere in considerazione la pregressa invalidità permanente – non imputabile alla convenuta – quale base di calcolo per il maggior danno derivato dalla neuropatia, qualificabile in termini di "*menomazione policrona concorrente*", ossia tale da aggravare una condizione di invalidità pregressa.

La deduzione è priva di fondamento.

Infatti, la consulenza tecnica ha – concordemente a quanto affermato dall'arresto della S.C. sopra citato – prioritariamente operato una valutazione a posteriori e in concreto della complessiva condizione di salute della C. al momento della sua sottoposizione a visita medico-legale, operata insomma "*sommando tutti i postumi riscontrati in vivo e non in vitro, di qualunque tipo e da qualunque causa provocati*". E tale valutazione non ha all'evidenza condotto al riscontro di altro che di una compressione della sfera biologica causalmente ricollegabile alla sola lesione del nervo ulnare. Con il che è a dire che la preesistente frattura - curata chirurgicamente con dovizia e nel rispetto delle *leges artis* nel 2008 – non ha causato postumi permanenti rilevabili allo stato attuale, dato il recupero pressoché totale della funzionalità anatomica della spalla, dal punto di vista osteo-articolare.

Cosicché, la compromissione biologica riscontrata e la correlativa commisurazione delle "rinunce" a cui l'attrice è costretta in ragione di essa, è stata correttamente calcolata da parte dei consulenti muovendo dal presupposto di una validità del 100%, ovvero di una situazione complessiva di salute non compromessa da precedenti infortuni sui quali ha concorrenzialmente inciso, con apporto con-causale (sul piano della causalità giuridica), quello successivo imputabile alla struttura sanitaria.

Deve, quindi, definitivamente confermarsi la percentuale del 5% indicata dal Collegio peritale a misura

della lesione biologica cagionata dalla condotta del personale sanitario operante presso l'Azienda convenuta. Alle somme così corrispondenti, liquidate secondo le Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, può riconoscersi un aumento equitativamente determinato in misura del 25% in ragione della sofferenza soggettiva patita e patienda dalla attrice a cagione della lesione riscontrata. Ed infatti è stata riscontrata, da parte dei consulenti medico-legali e a conferma delle deduzioni allegatorie di parte attrice, una sintomatologia caratterizzata, tra gli altri, da dolore in corrispondenza del raggiungimento dei massimi gradi della retroposizione del braccio; di talché, appare equo riconoscere, in ragione della sofferenza "menomazione-correlata" derivata all'attrice, l'aumento del 25% sul punto biologico previsto per simili ipotesi dalle Tabelle di Milano.

1.3. Ancora, relativamente agli esiti della consulenza, parte attrice lamenta il mancato riconoscimento di invalidità temporanee autonome rispetto a quelle derivate ad esito dell'intervento chirurgico.

Si ritiene pure tale deduzione non fondata. Ed infatti, i consulenti hanno riscontrato che la lesione al nervo ulnare, in sé considerata, non ha cagionato esiti temporanei apprezzabilmente diversi, quantitativamente, da quelli derivati all'attrice ad esito dell'intervento di osteo-sintesi; cosicché difetta il riscontro di nesso causale tra la menomazione in concreto rilevata e gli esiti invalidanti temporanei subiti di seguito all'atto chirurgico, dal momento che questi ultimi si sarebbero ugualmente verificati pur dove la compromissione biologica imputabile alla responsabilità dell'AUSL non si fosse realizzata.

Del resto, anche ipotizzando che la cronicizzazione della neuropatia sia intervenuta a distanza di molti anni dall'intervento (nel 2013, secondo la narrazione attorea), ciò non è sufficiente a far ritenere che, nel medesimo arco temporale, l'attrice abbia dovuto patire "rinunce" apprezzabilmente superiori a quelle poi consolidate per effetto della stabilizzazione della malattia e alla definitiva insorgenza dell'invalidità in senso permanente; di talché, il risarcimento di tali voci di danno – in assenza di circoscritta allegazione e prova di specifici ed ulteriori effetti invalidanti ricompresi in un arco temporale più ampio di quello della convalescenza post-operatoria – costituirebbe, inaccettabilmente, mera duplicazione di quanto riconosciuto a titolo di compromissione permanente della salute dell'attrice.

1.4. Alla luce di quanto detto, il danno non patrimoniale occorso alla C. per effetto dell'inadempimento di AUSL deve allora complessivamente liquidarsi in € 7.352,00. Su tali somme, rivalutate all'attualità, andranno riconosciuti, a titolo di danno da ritardo, gli interessi compensativi in misura legale (Cass. SS.UU. 1712/1995) applicati sulla somma devalutata e rivalutata di anno in anno, secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, a decorrere dalla data del fatto (10.06.2008) e fino alla pubblicazione della presente ordinanza, momento dal quale decorreranno interessi in misura legale fino al soddisfo.

1.4.1. Non v'è spazio per la c.d. personalizzazione del danno, in particolare, sotto il profilo dinamico – relazionale. I maggiori disagi relativi alla c.d. cenestesi lavorativa, di cui l'attrice offre prova sub doc. 13), infatti, sono stati già considerati dai consulenti nella determinazione del grado di invalidità permanente, cosicché essi debbono essere ritenuti ricompresi nella già liquidata misura del 5%.

Lo stesso dicasi quanto alle ulteriori compromissioni alla sfera dinamico-relazionale; le deduzioni attoree non offrono, infatti, la descrizione di effetti particolarmente apprezzabili, qualitativamente e quantitativamente, rispetto a quelli ordinariamente connessi a lesioni del tipo di quelle riscontrate (cfr. Cass. ord. n. 7513/2018 e Cass. ord. n. 23469/2018, secondo cui "*in presenza d'un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali ed affatto peculiari: le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento.*") essendo evidente come attendere alle faccende domestiche, sollevare carichi come la spesa, guidare, ecc.. (vd. doc. 13 di parte attrice), costituiscano attività ordinarie e comuni pressoché a tutti e, pertanto, le compromissioni dinamico-relazionali incidenti su tali attività non possono che apprezzarsi in termini di *normalità*. Onde, la misura del 5% - poiché calcolata sulla base di una stima convenzionale astratta delle complessive rinunce e disagi patiti da una vittima-tipo proprio sul piano della vita di relazione, con valutazione condotta secondo l'*id quod plerumque accidit* – deve riconoscersi integralmente soddisfattiva di siffatta ordinaria ed indefettibile *deminutio*.

1.4.2. Nessuna deduzione specifica, invece, è stata formulata relativamente alla sfera morale-soggettiva,

sugli effetti ricadenti sulla sfera “interna” della danneggiata, altri rispetto alle corrispondenti compromissioni “menomazione-correlate” (es. dolore dell’animo, disistima, vergogna di sé, ecc.), cosicché neppure di essi deve tenersi conto in punto di liquidazione del danno.

2. Alla luce delle considerazioni svolte, deve pure ribadirsi il rigetto delle istanze di prova orale formulate da parte attrice, dal momento che, ove assunte e dato il *thema probandum* circoscritto dalle allegazioni attoree, non avrebbero potuto suggerire esiti diversi da quelli qui esposti.

3. Quanto al danno non patrimoniale, esso deve essere riconosciuto nella misura di € 1.220,00, somma corrispondente all’esborso resosi necessario per il pagamento della parcella del professionista incaricato della consulenza medico-legale; tale esborso, si ritiene, è stato necessario quantomeno per la verifica relativa all’*an* della patologia sofferta dall’attrice e al nesso eziologico tra essa e l’operato dei sanitari. Di talché, esso appare consequenziale in seno diretto e immediato dall’illecito.

Del pari, debbono pure riconoscersi a titolo di danno patrimoniale emergente gli esborsi documentati sub. doc. 15 relativi alle spese di avvio della mediazione obbligatoria (€ 48,80) che, in quanto appunto incumbente pregiudiziale necessario, non può che farsi causalmente derivare dall’illecito ai sensi dell’art. 1223 c.c..

3. Le spese, che si liquidano come in dispositivo, debbono regolarsi secondo quanto previsto dall’art. 91 co. 1 c.p.c. Infatti, è pacifico che – anteriormente alla instaurazione del giudizio, in sede di mediazione – AUSL – Romagna abbia offerto, a tacitazione delle pretese avversarie, la somma di € 24.000,00, ampiamente satisfattiva di quanto risultato dovuto dalla medesima AUSL ad esito del presente giudizio. Ancorché la proposta non sia stata ricevuta nel verbale di mediazione e non abbia formato base giustificativa per analoga proposta formulata dal mediatore – ciò che rende inapplicabile la speciale disciplina ex art. 13 d.lgs. 28/2010 – si ritiene applicabile la disposizione generale ex art. 91 c. 1 secondo periodo c.p.c. (“*Se accoglie la domanda in misura non superiore all’eventuale proposta conciliativa, condanna la parte che ha rifiutato senza giustificato motivo la proposta al pagamento delle spese del processo maturate dopo la formulazione della proposta, salvo quanto disposto dall’art. 92 c.p.c.*”). Si ritiene, in particolare, data la genericità della dizione “*proposta conciliativa*” che essa sia atta a ricomprendere anche le proposte – adeguatamente provate e circostanziate – formulate in via stragiudiziale, dovendosi intendere il successivo riferimento alle “*spese del processo maturate dopo la formulazione della proposta*”, quale limite obiettivo della risarcibilità, circoscritta alle sole spese processuali e non anche a quelle extra-processuali.

Si ritiene, inoltre, sussistere l’assenza di giustificato motivo nel rifiuto della suddetta proposta, dato che le risultanze della perizia di parte – sulla quale è verosimile che la parte abbia fatto affidamento – appaiono, in prospettiva *ex ante*, frutto di una manifesta e riconoscibile sovrastima della complessiva menomazione della attrice, indicando, quale misura della lesione biologica oggetto del presente giudizio, valori differenziali “non inferiori” al 15% nell’intervallo tra il 4%, 5% e il 20% (poi ridotti all’8-10% nell’intervallo tra l’8-10% e il 18-20% nelle osservazioni alla CTU), a fronte di una percentuale *massima* del 25% riconosciuta, dalle c.d. tabelle INAIL, per la paralisi *totale* del nervo ulnare, cui corrisponde la compromissione integrale delle funzionalità dei muscoli interessati. Condizione ben lontana (fortunatamente) da quella in cui si trova l’attrice, come documentato ad esito della visita medico-legale. Conseguenza da ciò che l’attrice, pur parzialmente vittoriosa, deve essere condannata alla refusione delle spese a favore dell’AUSL convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Accerta e dichiara la responsabilità contrattuale di AUSL della ROMAGNA nella causazione del danno patrimoniale e non patrimoniale patito dall’attrice, e conseguentemente condanna AUSL ROMAGNA al pagamento in favore di C. G. della somma di € 1.268,80, a titolo di danno patrimoniale; e di € 7.352,00, a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi compensativi dal 10.06.2008 alla pubblicazione della presente sentenza, come specificato in parte narrativa. Oltre interessi al saggio legale dalla predetta pubblicazione al soddisfo.

- Condanna altresì parte attrice C. G. a rimborsare alla parte convenuta AUSL -ROMAGNA le spese di lite, che si liquidano in € 4.355,00 per compensi professionali di avvocato, oltre rimb. forf. spese generali,

c.p.a. e Iva come per legge.
Ravenna, 4 gennaio 2022

Il Giudice
dott. Paolo Gilotta