

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
La Corte di Appello di Messina
2° Sezione Civile

riunita nella persona dei sigg.ri

Dott. Sebastiano Neri

Presidente

Dott. Antonino Zappalà

Consigliere

Dott. Enrico Trimarchi

Consigliere relatore

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 618/2018 R.G., posta in decisione all'udienza del 25.3.2021 con i termini di cui all'art. 190 c.p.c.

promossa da

F. M., nata a Messina il *omissis*, c.f. *omissis*, rappresentata e difesa per procura allegata in calce all'atto di appello dall'avv. Roberto Russino ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Messina via Ghibellina n. 57
appellante

contro

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (A.S.S.T.) DI M. E D.M., c.f. OMISSIS, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa per procura allegata alla comparsa di costituzione dall'avv. Diego Munafò ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Milano via Lamarmora n. 40/a appellata
avverso la sentenza n. 1277/2018 emessa in data 8.6.2018 dal Giudice del Tribunale di Messina

Oggetto: risarcimento danni

Conclusioni rese con note scritte del 19.3.2021: i procuratori delle parti si riportano alle conclusioni dell'atto di appello e della comparsa di costituzione

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato il 3.3.2011 F. M. conveniva in giudizio l'Azienda Ospedaliera di M. dinanzi al Giudice del Tribunale di Messina per chiedere il risarcimento dei danni subiti in seguito all'intervento chirurgico di videolaparocolecistectomia a cui era stata sottoposta presso il presidio di Cernusco sul Naviglio in data 13.11.2006, per effetto di asseriti ritardi diagnostico-terapeutici verificatisi nel post operatorio.

Con comparsa del 27.5.2011 si costituiva l'Azienda convenuta chiedendo il rigetto delle domande attoree e, in subordine, la limitazione del risarcimento dovuto all'importo ritenuto di giustizia.

Il Giudice disponeva c.t.u. medico legale e, in esito ai rilievi all'elaborato, riteneva che non fossero necessarie integrazioni all'indagine e fissava l'udienza per la precisazione delle conclusioni; dopo alcuni rinvii, decideva la causa all'udienza del 9.3.2018 ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c.

Con sentenza n. 1277/2018 il Giudice, condivise le valutazioni del c.t.u., riteneva la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per i danni provocati all'attrice dal personale medico dipendente;

quantificata l'ITA in giorni 40 e l'ITP in giorni 20 al 75%, giorni 30 al 50% e giorni 30 al 25%, liquidava a tale titolo 7.595 euro, in ragione di 98 euro al giorno; determinato il danno biologico nel 20%, liquidava al riguardo la somma di euro 57.162 sulla base delle tabelle 2018 del Tribunale di Milano. Sul complessivo importo di euro 64.757 il Giudice riconosceva poi alla Fiumanò una personalizzazione del 10% a titolo di ulteriore danno per sofferenza, tenuto conto "*dei ricoveri ospedalieri, dei tre interventi chirurgici subiti oltre quello programmato per patologia, oltre che della necessità di trasfusioni e ricovero in rianimazione*". In conclusione, condannava l'Azienda Ospedaliera di M. a pagare la somma di euro 71.232,70 oltre interessi compensativi sul capitale devalutato alla data del fatto e via via rivalutato con cadenza mensile; condannava altresì l'Azienda a rimborsare all'attrice le spese di lite ed a sostenere il definitivo carico delle

spese di c.t.u.

Con atto notificato il 10.9.2018 F. M. proponeva appello avverso tale sentenza invocandone la riforma parziale. In particolare, l'appellante chiedeva che, previo eventuale rinnovo della c.t.u., le fosse riconosciuto un danno biologico non inferiore al 28% o quantomeno superiore alla percentuale già determinata; che l'aumento personalizzato fosse determinato nel 30% o in altra percentuale comunque superiore al 10% già concesso; che anche l'indennità giornaliera per il calcolo dell'ITA e dell'ITP fosse aumentata ad euro 122,50; e che le fosse riconosciuto anche il danno morale, da quantificarsi nella misura di un terzo di quello complessivamente liquidato.

Con comparsa del 20.12.2018 si costituiva l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.) di M. e D.M. (già A.O. di M.), invocando la conferma della sentenza o, in subordine, la limitazione del risarcimento alla misura di giustizia ed opponendosi alla rinnovazione della c.t.u.

Con ordinanza del 31.1.2019 la Corte dichiarava ammissibile l'appello e fissava per la precisazione delle conclusioni l'udienza del 26.3.2020; conseguentemente ad un rinvio d'ufficio, assumeva la causa in decisione con i termini di legge all'udienza del 25.3.2021 celebrata a trattazione scritta.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.- Con il primo motivo di appello F. M. ha censurato la quantificazione del danno biologico, chiedendo che esso sia portato al 28% stimato dal suo c.t.p. dott. Di Pietro o quantomeno ad una percentuale superiore al 20% riconosciutole in sentenza. Al riguardo, essa ha ancora fatto riferimento alla vicenda ed ai successivi interventi subiti, richiamandosi – quanto ai postumi invalidanti – a quelli indicati tanto dal suo primo consulente (il dott. Aldo Di Blasi, autore di una relazione di parere tecnico medico-legale datata 13.11.2008), quanto dal dott. Giuseppe Di Pietro (redattore di una relazione datata 11.6.2014, prodotta dalla difesa in allegato ai rilievi alla c.t.u. depositati in data 1.10.2014). L'appellante ha particolarmente dedotto che il c.t.u. dott.ssa Napoli aveva indicato il danno “*in misura non inferiore del 20%*”; che essa aveva ommesso di valutare il pregiudizio estetico della cicatrice residua all'intervento; e che comunque non aveva indicato le modalità di calcolo del danno biologico.

Ritiene la Corte che, pur alla luce di quanto evidenziato dall'appellante, non vi siano motivi né per discostarsi dalla valutazione del primo giudice, né per disporre un nuovo accertamento peritale.

Va invero osservato che, mentre il c.t.u. (e conseguentemente il Giudice) avevano condiviso le prospettazioni di parte attorea circa la responsabilità dei medici che avevano operato la F. il 13.11.2006 e quella conseguente dell'Azienda Ospedaliera convenuta, tra le due succitate relazioni di parte e quella di ufficio esisteva invero solo una assai modesta difformità quanto all'enunciazione dei postumi invalidanti, nonché una più marcata differenziazione quanto alla stima del danno biologico.

Il dott. Di Blasi concludeva infatti la sua relazione affermando che “*in atto persistono nella signora F. turbe dispeptiche, turbe del transito e dell'alvo, algie addominali, cefalea, astenia marcata, notevole stato ansioso*” e valutava il danno biologico, “*facendo riferimento alle comuni Guide valutative medico-legali*”, in misura “*non inferiore al 35%*”.

Il c.t.u. dott.ssa Napoli rispondeva così ai quesiti posti dal Giudice: “*A causa delle lesioni iatrogene subite, la donna presenta in atto i seguenti postumi: turbe dispeptiche, turbe del transito e dell'alvo, algie addominali, dovute all'asportazione di circa 30 cm. di ansa intestinale. La stessa presenta una cicatrice laparotomia, che determina un conseguente indebolimento della parete intestinale, oltre al pregiudizio estetico. Facendo riferimento alle comuni Guide valutative medico-legali, la valutazione del danno biologico complessivo, in responsabilità civile, può essere globalmente indicato in misura non inferiore al 20%*”.

Come detto sopra, ai rilievi di parte attorea alla c.t.u. veniva allegata la relazione del dott. Giuseppe Di Pietro che, in merito ai postumi permanenti, così concludeva: “*A tutt'oggi in considerazione del tempo intercorso la sig.ra F. presenta irregolarità dell'alvo con alternanza di alvo diarroico e stipsi, algie addominali a carattere recidivante, presenza di numerose porte*

erniarie in parete addominale, quale inevitabile conseguenza di indebolimento muscolare, obbligando la stessa all'uso di panciera elastica; severa instabilità del tono dell'umore con notevole rallentamento ideo motorio”, affermando quindi che *“alla luce del rilevato clinico diagnostico e facendo riferimento alle Guide valutative medico legali la valutazione del danno biologico complessivo, in responsabilità civile, può essere complessivamente valutata in misura non inferiore al 28%”*.

Siccome è agevole cogliere dal confronto, i consulenti di parte elencavano tra le patologie della F. alcuni disturbi aspecifici o di natura psichica, non presenti nelle conclusioni diagnostico-valutative del c.t.u.: il dott. Di Blasi indicava *“cefalea, astenia marcata, notevole stato ansioso”,* il dott. Di Pietro *“severa instabilità del tono dell'umore con notevole rallentamento ideo motorio”*. E' da notare, tuttavia, che nella motivazione dei pareri nessuno dei due consulenti affermava una correlazione di tali disturbi con le operazioni subite dalla F. e le specifiche patologie insorte in conseguenza.

E' da rilevare, invero, che anche la relazione di c.t.u. evidenziava in sede di esame obiettivo della perizianda *“declino cognitivo”* e *“disorientamento nel tempo e nello spazio”,* ma neanche velatamente ipotizzava un nesso tra l'intervento eseguito dal personale del P.O. di Cernusco sul Naviglio e tali disturbi psichici. A ben guardare, poi, le conclusioni dell'elaborato, secondo il c.t.u. dott.ssa Napoli neppure la cicatrice laparotomica (e quindi l'indebolimento della parete intestinale ed il danno estetico) si ricollegava alle lesioni iatrogene che alla F. erano state procurate nel corso della contestata operazione: ciò sull'esatta considerazione del fatto che proprio la conversione dell'intervento di rimozione della colecisti da laparoscopico in laparotomico (ovvero eseguito mediante incisione chirurgica della parete anteriore dell'addome) sarebbe stato corretto e necessario, nel momento in cui si erano evidenziate agli operatori delle tenaci aderenze pericolecistiche.

Ritiene pertanto la Corte che le più elevate percentuali di danno biologico ipotizzate dai consulenti di parte attorea, peraltro senza nessun richiamo a specifiche guide valutative, non trovino giustificazione alcuna nel caso. Non può ritenersi conseguente all'errore dei sanitari dell'Azienda convenuta il fatto che la F. abbia poi subito una laparotomia; né costituisce conseguenza dell'evento colposo il fatto che essa – peraltro prossima agli 80 anni – sia andata incontro ad un decadimento cognitivo, associato a disorientamento spazio-temporale.

La valutazione del c.t.u. circa le effettive conseguenze delle lesioni iatrogene va pertanto motivatamente condivisa; ed appare del tutto equa e corretta, in mancanza di censure attinenti alle tabelle valutative da applicarsi al caso, la quantificazione del danno biologico nel 20%.

2.- Con il secondo motivo di impugnazione F. M. ha censurato la misura della personalizzazione del danno, affermando come gli elementi del caso presi in considerazione dal Giudice (elevato grado delle sofferenze patite per i ripetuti ricoveri ospedalieri e gli interventi subiti) giustificassero un aumento ben superiore al riconosciuto 10%.

Ritiene la Corte che la censura non sia fondata.

E' da considerare preliminarmente che il Giudice aveva liquidato per il danno biologico del 20% in soggetto di 71 anni la somma di euro 57.162 che le tabelle 2018 del Tribunale di Milano stabilivano come onnicomprensiva delle varie componenti del danno non patrimoniale.

Come è tuttavia noto, le più recenti tabelle milanesi del 2021, accogliendo i rilievi della S.C., hanno indicato in maniera separata il danno biologico puro (meglio denominato come *“danno dinamico-relazionale”*) e il danno morale (divenuto *“danno da sofferenza soggettiva interiore”*); e precisato che, in presenza dei presupposti (ovvero di circostanze eccezionali e specifiche) per applicare la personalizzazione, l'aumento percentuale possa essere praticato sul solo danno dinamico-relazionale (e non sulla componente morale). In riferimento al caso di specie, le nuove tabelle hanno previsto un risarcimento di euro 42.612 per la componente *“dinamico-relazionale”* e di euro 15.341 per la componente morale, per un totale di euro 57.953 (somma che risulta maggiorata rispetto a quella di cui in sentenza in ragione del solo aumento ISTAT tra il 2018 ed il 2021); per 20 punti di invalidità le tabelle hanno previsto una personalizzazione fino a un massimo del 39% (si ripete, della sola componente biologica pura).

Osserva invece la Corte che il primo giudice, richiamandosi alla considerazione del c.t.u. secondo cui l'attrice *“ha subito un elevato livello di sofferenza, a causa dei ricoveri ospedalieri,*

dei tre interventi chirurgici subiti, oltre quello programmato per patologia, oltre che della necessità di trasfusioni e ricovero in rianimazione”, applicava un aumento personalizzato del 10% (per l’importo di euro 6.475,70) all’intero danno già calcolato, e quindi sia a tutte le componenti del danno permanente non patrimoniale, sia al danno da invalidità temporanea. Volendo rileggere la sentenza qui appellata alla luce dei nuovi e più corretti criteri, ne consegue che l’aumento operato – se rapportato alla sola componente biologica o “dinamico-relazionale” – non sarebbe stato del 10%, ma di una misura maggiore (esattamente, del 13,6%).

Ciò premesso, non sembrano esservi i presupposti per una personalizzazione massima o comunque superiore a quella così calcolata. Invero, secondo un ormai consolidato indirizzo della S.C., *“la personalizzazione in aumento del danno non patrimoniale non costituisce mai un automatismo, ma richiede l’individuazione – da parte del giudice – di specifiche circostanze peculiari al caso concreto,*

che valgano a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare” (Cass. 14364/19). Nella specie, al di là dei periodi di ospedalizzazione e dei concreti rischi che la F. aveva corso, non può ritenersi che i postumi dalla stessa riportati (turbe dispeptiche, turbe del transito e dell’alvo, algie addominali) abbiano inciso sulla sua vita in maniera diversa e peculiare rispetto a quanto avrebbero fatto su ogni altro soggetto della sua età. L’attrice non ha provato, ma neppure allegato, che per situazioni particolari della persona tali patologie avessero imposto a lei, diversamente che ad altri, delle limitazioni nelle relazioni sociali o nelle attività comunque svolte anche in ambito familiare o domestico.

3.- Con il terzo motivo l’appellante ha lamentato il fatto che l’invalidità temporanea le fosse stata liquidata sulla base del parametro minimo di euro 98 giornalieri, senza alcun incremento personalizzato spettante *“alla luce del grave danno fisico e della sofferenza patita”*.

Osserva la Corte, in base a quanto detto sopra, che in realtà la sentenza di primo grado aveva personalizzato in ragione del 10% anche il danno da invalidità temporanea (assoluta e parziale), adottando quindi non un parametro di 98 euro al giorno ma uno di euro 107,80. Le deduzioni difensive riguardanti l’ITA e l’ITP (che, si ricorda, il c.t.u. aveva riconosciuto in esatta conformità a quanto richiesto dalla parte tramite i suoi consulenti) non giustificano una maggiorazione ulteriore del parametro.

4.- Con il quarto motivo la F. ha sostenuto che il Giudice non aveva valutato né si era pronunciato sulla sua domanda di liquidazione del danno morale.

La censura è palesemente infondata, e del tutto incongruo appare il richiamo dell’appellante a pronunzie riguardanti le cd. lesioni micropermanenti. Come già detto sopra, il Giudice ha indubbiamente liquidato alla F. anche la componente del danno non patrimoniale connessa e conseguente alla sua *“sofferenza soggettiva interiore”*, ovvero il danno morale che nelle applicate tabelle milanesi del 2018 (per il 20% di invalidità) risulta calcolato nella misura di oltre un terzo (precisamente il 36%) del danno biologico puro. E’ dunque certo che all’appellante non compete altra liquidazione del danno morale, al di là di quella già riconosciuta dal primo giudice.

5.- Al rigetto dell’appello consegue la condanna della F. alle spese del grado che, per la relativa semplicità delle questioni poste, si liquidano come da dispositivo secondo valori inferiori alla media dello scaglione (valore indeterminabile).

Deriva dall’art. 13 comma 1 quater DPR 115/02 l’obbligo dell’appellante di versamento di un ulteriore contributo unificato.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, rigetta l’appello proposto da F. M. avverso la sentenza n. 1277/2018 emessa in data 8.6.2018 dal Giudice del Tribunale di Messina; condanna la F. a rimborsare alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale (A.S.S.T.) di M. e D.M. le spese del presente grado, che liquida in euro 4.500 per compensi, oltre spese generali 15%, CPA e IVA come per legge; dichiara sussistente a carico della appellante l’obbligo del versamento dell’ulteriore contributo unificato ai sensi dell’art. 13 comma 1 quater DPR 115/02 e manda alla cancelleria per la relativa riscossione.

Messina, camera di consiglio via Teams del 24.11.2021

Il Cons.est.

Il Presidente

Dott. Enrico Trimarchi

Dott. Sebastiano Neri