

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**CORTE DI APPELLO DI NAPOLI**

**TERZA SEZIONE CIVILE**

riunita in camera di consiglio nelle persone dei magistrati:

dr. Maria Silvana Fusillo Presidente

dr. Marianna D'Avino Consigliere

dr. Maria Di Lorenzo Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

***SENTENZA***

nella causa civile iscritta al n. 3862/2014 R.G.A.C., promossa

***da***

***VINCENZA*** (c.f.: ), rappresentata

e difesa dall'avv.to Michele Liguori (c.f.: LGRMHL58P14F839K),

unitamente al quale elettivamente domicilia in Napoli, al Centro

Direzionale Is. F10, in virtù di mandato a margine dell'atto di appello

**APPELLANTE**

***nei confronti di***

***AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II,***

rappresentata e difesa dall'avv.to Marco Dulvi Corcione (c.f.:

DTRMRS67A43F839Y), in virtù di mandato in calce alla comparsa di

costituzione e risposta

**APPELLATA**

Oggetto: appello avverso la sentenza del tribunale di Napoli n. 3356/14,

depositata il 4.03.2014.

R.G.



Conclusioni: le parti hanno concluso come da verbale di udienza di precisazione delle conclusioni del 26.6.2019, riportandosi ai rispettivi atti.

**RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

§ 1. Con atto di appello notificato il 3.10.2014 Vincenza ha impugnato la sentenza del tribunale di Napoli, con la quale l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II veniva condannata a pagarle la somma di euro 12.636,95, oltre interessi legali, a titolo di risarcimento del danno patito a seguito degli errori commessi dai sanitari dell'Azienda convenuta, in occasione dell'intervento chirurgico eseguito il 7.1.2008 e di quello successivo del 24.1.2008.

In particolare il tribunale, condividendo le risultanze della relazione del collegio dei consulenti tecnici nominati d'ufficio, riteneva - per quel che ancora rileva nella presente sede di gravame - che i sanitari non si erano attenuti ai protocolli oncologici, effettuando alla paziente

Vincenza, in data 7.1.2008, una biopsia incisionale in regione zigomatica sinistra, in luogo dell'asportazione della neoformazione adenocarcinomatosa, precisando che la biopsia incisionale aveva comportato un evitabile periodo di ospedalizzazione, dal 2.1.2008 all'8.1.2008, con successivo periodo (dall'8.1.2008 al 22.1.2008) caratterizzato dal persistere della malattia e dalla presenza di cicatrice del volto (emendata con l'intervento del 24.1.2008),

Esponneva, inoltre, sempre facendo proprie le risultanze dell'elaborato dei consulenti nominati d'ufficio, che i chirurghi, con riguardo all'esecuzione dell'intervento di asportazione della neoformazione del

R.G.



24.1.2008, non avevano descritto nella cartella clinica alcuna manovra finalizzata all'individuazione ed alla preservazione dei rami inferiori del nervo facciale di sinistra, come consigliato in ogni intervento nella regione anatomica di interesse; che ciò, con elevata probabilità, aveva generato *"...il deficit dei movimenti dell'emibocca di sinistra, riconducibili a lesione dei rami buccali del nervo facciale che innervano le relative strutture muscolari"*, e che tale lesione era, quindi, imputabile ad una imperfezione tecnico chirurgica, censurabile sotto il profilo medico legale.

Riconosciuta la responsabilità dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria convenuta, il tribunale liquidava a titolo di risarcimento del danno a favore di Vincenza il citato importo di euro 12.636,95, oltre interessi legali, sulla base dei seguenti rilievi: 1) il danno da liquidare era un danno differenziale, atteso che, trattandosi di intervento chirurgico oncologico, sarebbero comunque residuati dei postumi di invalidità permanente, anche in assenza di colpa dei sanitari; 2) tale danno differenziale (tenuto conto delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio) era valutabile nella misura del 7% di invalidità permanente, con la conseguenza che, essendo contenuto nella misura del 9%, doveva essere applicata la legge n. 189 del 2012, trattandosi di lesioni suscettibili di rientrare nel novero delle cosiddette "lesioni micropermanenti"; 3) premesso che Vincenza, alla data dell'intervento chirurgico del 7.1.2008, aveva anni, doveva esserle riconosciuto: a) a titolo di risarcimento del danno biologico, l'importo di euro 8.110,36 per i postumi di invalidità permanente al 7%,

R.G.



di euro 277,20 per l'invalidità temporanea totale e di euro 519,75 per l'invalidità temporanea parziale al 75%, per un totale di euro 8.907,31; b) a titolo di risarcimento del danno morale, quale ristoro per il dolore e la sofferenza soggettiva, una somma pari al 20% del danno biologico, e, quindi, di euro 1.7812; c) a titolo di rimborso per spese mediche, la somma di euro 500,00; 4) all'importo complessivo di euro 11.189,31, già liquidato all'attualità (8.110,36 + 277,20 + 519,75 + 1.782,00 + 500,00), occorre aggiungere gli interessi legali calcolati sulla suddetta somma, devalutata alla data del 7.1.2008 (euro 10.044,26), e di anno in anno via via rivalutata fino alla pronuncia della sentenza, pervenendo così all'importo di euro 12.636,95.

§ 2. Avverso la sentenza di primo grado Vincenza ha proposto appello, cui ha resistito, costituendosi, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II.

Le parti hanno formulato le conclusioni riportate in epigrafe e la corte, all'udienza del 26.6.2019, ha riservato la causa in decisione, assegnando il termine di 50 giorni per il deposito delle comparse conclusionali ed il successivo termine di 20 giorni per il deposito delle memorie di replica.

§ 2.1. L'appellante lamenta che il tribunale non ha valutato la complessiva invalidità permanente di Vincenza, da quantificare nella misura del 47%, di cui solo il 25% è riconducibile alla patologia oncologica (e quindi rappresenta la percentuale di invalidità che sarebbe comunque residua alla paziente in caso di corretto trattamento sanitario), mentre il residuo 22% è riconducibile al danno iatrogeno, vale a dire è attribuibile all'errato trattamento sanitario; che

R.G.



errata, incongrua e riduttiva è la valutazione dell'invalidità permanente iatrogena differenziale nella misura del 7%; che il primo giudice, da un lato ha affermato che i sanitari, nel corso dell'intervento chirurgico del 24.1.2008, non provvedendo alla preservazione dei rami inferiori del nervo facciale di sinistra, avevano generato, con elevata probabilità, il deficit dei movimenti dell'emibocca sinistra, *“riconducibile a lesione dei rami buccali del nervo facciale”*, e dall'altro ha affermato che *“i postumi indicati in citazione relativi al deficit dell'emibocca di sinistra, gli attuali esiti cicatriziali (sia a livello del viso che del collo, dell'arto superiore ed inferiore) sono la conseguenza diretta del terzo intervento chirurgico, eseguito a Torino il giorno 8.04.2008”*.

Argomenta, quindi, che in primo grado il riferimento alla percentuale di invalidità del 7% sarebbe relativo al solo danno estetico e non comprenderebbe il danno funzionale provocato dalle lesione parziale iatrogena del nervo facciale di sinistra.

Pertanto, sostiene che alla riconosciuta invalidità permanente del 7% debba essere aggiunto il 15% - quale percentuale di invalidità stimabile come conseguente alla verificatasi paralisi incompleta monolaterale del nervo facciale - valore percentuale a cui si può pervenire tenendo conto dei barème medico legali, che prevedono, per la paralisi totale monolaterale del nervo facciale, un'invalidità permanente nella maggiore misura percentuale del 20%.

Lamenta, inoltre, che il primo giudice, ha erroneamente liquidato il danno biologico quantificandolo sulla scorta del mero grado differenziale di invalidità permanente iatrogena indicata dai consulenti

R.G.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db/aa0b962791a44848f5 - Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc532c7929b  
Firmato Da: DI LORENZO MARIA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 12eb40acc23bfa6cc46f4d06cceb38f1c



tecnici d'ufficio, senza calcolare la differenza sui valori monetari.

Precisa, che è necessario dapprima quantificare il danno non patrimoniale, tenendo conto della complessiva percentuale di invalidità permanente residua alla (da ritenere, nella fattispecie, pari al 47%); poi quantificare il danno non patrimoniale che le sarebbe verosimilmente residuo in assenza dell'inadeguato ed errato trattamento sanitario, e infine, procedere alla differenza tra i due valori monetari, così pervenendo al danno differenziale.

Si duole, inoltre, dell'erronea utilizzazione da parte del tribunale dei criteri risarcitori di cui all'art. 139 del D.lgs n. 209 del 2005, in materia di danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, criteri richiamati dall'art. 3, comma 3, del D.L. n. 158 del 13.9.2012, convertito nella legge n. 189 del 2012, relativo al danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria.

Sul punto deduce che non opera la regola del *tempus regit actum*, trattandosi di normativa di carattere sostanziale e non processuale, con la conseguenza che la relativa disciplina si applica esclusivamente ai danni verificatisi prima della sua entrata in vigore.

Pertanto, sottolinea che, quand'anche si ritenesse il danno differenziale pari ad una misura contenuta nei limiti del 9% - presupposto di operatività della citata normativa - in ogni caso quest'ultima non sarebbe applicabile, perchè entrata in vigore successivamente alla verifica del danno patito da Vincenza.

Richiama, ai fini di un'adeguata personalizzazione del danno (da

R.G.



quantificare tenendo conto della percentuale di invalidità, quale danno

differenziale, in una misura non inferiore al 22%), tutte le circostanze

allegate nell'atto introduttivo del giudizio, con riguardo al fatto che

Vincenza, a causa delle lesioni iatrogene subite, non poteva

più trascorrere una vita serena e dedicarsi, come in precedenza, ad

attività ludiche, ricreative, sportive e relazionali, e che doveva compiere

un maggiore sforzo per lo svolgimento dell'attività lavorativa di

casalinga.

Con riguardo al risarcimento del danno biologico per l'invalidità

temporanea, lamenta che il primo giudice non ha correttamente

applicato le tabelle di Milano, aggiornate all'epoca della pronuncia della

sentenza, tenendo conto del numero di 6 giorni di invalidità temporanea

totale e di 15 giorni di invalidità parziale al 75%, indicati dal collegio

dei consulenti tecnici d'ufficio.

I motivi di appello fino ad ora illustrati sono parzialmente fondati, nei

limiti di quanto di seguito si espone.

Va preliminarmente osservato che infondato è il rilievo secondo cui il

primo giudice non avrebbe tenuto conto del danno funzionale

rappresentato dal deficit dei movimenti dell'emibocca sinistra, ma

soltanto del danno estetico, atteso che avrebbe ricollegato il suddetto

deficit al terzo intervento chirurgico, eseguito a Torino l'8.04.2008.

Non vi è dubbio che il primo giudice, nel far proprie le risultanze della

relazione dei consulenti tecnici in primo grado, ha ritenuto che i sanitari

dell'Azienda Ospedaliera Universitaria convenuta avessero compiuto

non soltanto l'errore di non aver asportato la massa tumorale con

R.G.



l'intervento del 7.1.2008 (che si era limitato ad una biopsia incisionale)

ma anche quello di non aver provveduto, nel corso dell'esecuzione dell'intervento chirurgico del 24.1.2008, alla preservazione dei rami inferiori del nervo facciale di sinistra, e che alla condotta di questi ultimi sia riconducibile la lesione parziale del nervo facciale ed il conseguente danno funzionale rappresentato dal deficit dei movimenti dell'emibocca sinistra.

Rappresenta verosimilmente un mero refuso quanto si legge all'ultimo periodo della pagina 28 della sentenza impugnata, laddove, quale conseguenza diretta del terzo intervento chirurgico eseguito a Torino il giorno 8.04.2008, vengono indicati non solo "*gli attuali esiti cicatriziali (sia a livello del viso che del collo dell'arto superiore ed inferiore)*" ma anche i "*postumi indicati in citazione relativi al deficit dell'emibocca di sinistra*".

Difatti, dal contenuto della sentenza e dalle inequivoche risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, non vi è dubbio che il tribunale, condividendo pienamente queste ultime, abbia inteso riconoscere a carico dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II non solo la responsabilità per il danno estetico ma anche per quello funzionale conseguito alla lesione dei rami buccali del nervo facciale, patito da Vincenza in conseguenza dell'intervento del 24.1.2008.

Del resto in nessuna parte della sentenza si legge, o si può desumere, che nella misura del 7% di invalidità permanente sia stato liquidato, quale danno differenziale, il solo danno estetico subito da

R.G.



Vincenza.

Ciò posto, si osserva che i consulenti tecnici nominati d'ufficio in primo grado, hanno chiarito, con atto depositato dinanzi a questa corte il 28 febbraio 2019, come sono pervenuti a quantificare nella misura del 7% il danno biologico permanente subito dalla \_\_\_\_\_, quale maggior pregiudizio estetico-funzionale riconducibile esclusivamente alla condotta dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II.

In particolare hanno esposto: 1) *“la percentuale di invalidità permanente, in termini di pregiudizio estetico-funzionale, da cui era affetta Vincenza \_\_\_\_\_ a seguito dei postumi dell'asportazione dell'adenocarcinoma in regione zigomatica sinistra all'esito dell'ultimo degli interventi chirurgici, eseguito nell'aprile del 2008 presso l'Azienda Ospedaliera Torino Nord Emergenza, può essere medico legalmente indicata nella misura del 23-25%”*; 2) *“la percentuale di invalidità che le sarebbe comunque residuata qualora i sanitari che effettuarono l'intervento chirurgico presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II nel mese di gennaio 2008 avessero eseguito l'intervento con le modalità da noi ritenute essere consigliate (vale a dire effettuando la manovra di individuazione e preservazione dei rami buccali del verbo facciale di sinistra), può essere medico legalmente indicata nella misura del 16-18%”*.

La differenza tra il 25%, quale misura percentuale massima di invalidità indicata al punto 1), ed il 18%, quale misura percentuale massima di invalidità indicata al punto 2), rappresenta il 7% di invalidità, già stimato dai consulenti nel giudizio di primo grado.

R.G.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db/aa0b962791a44848f5 - Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc532c7929b  
Firmato Da: DI LORENZO MARIA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 12eb40acc23bfa6cc46f4d06cceb38f1c



Non si rinvergono elementi a sostegno della doglianza dell'appellante con riguardo al fatto che l'invalidità permanente di Vincenza sia da quantificare nella maggiore misura del 47% (di cui il 25% riconducibile alla patologia oncologica, quale percentuale di invalidità che sarebbe comunque residuata alla paziente in caso di corretto trattamento sanitario), in luogo della misura del 25% indicato dal collegio dei consulenti tecnici nominati d'ufficio e posta a fondamento della percentuale del 7% di danno differenziale, ritenuta dal primo giudice.

Del resto, dalla pagina 45 della relazione tecnica si evince la mancanza di *“residui tumorali locali”* e l'assenza di *“recidive locali e/o di metastasi a distanza (ad oltre cinque anni dai fatti in esame)”*.

Fondato, invece, è il motivo di gravame nella parte in cui l'appellante lamenta l'erroneità delle modalità di calcolo del danno differenziale, effettuato mediante la differenza di percentuali di invalidità, che ha condotto il tribunale alla misura del 7% - con conseguente erronea applicazione delle tabelle inerenti le c.d. invalidità micropermanenti - quale risultante dalla differenza tra l'invalidità permanente complessiva, accertata dai consulenti d'ufficio in ragione del 25%, e quella riconducibile all'intervento dei sanitari, pari al 18%.

Correttamente, come evidenziato dall'appellante, la liquidazione deve essere effettuata tenendo conto del differenziale dei controvalori monetari dei rispettivi gradi di invalidità accertati.

Difatti, il danno iatrogeno differenziale consiste nell'aggravamento della patologia, o in una nuova patologia, conseguenza

R.G.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db/aa0b962791a44848f5 - Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc532c79293b  
Firmato Da: DI LORENZO MARIA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 12fb40acc23bfa6cc46f4d06cceb38f1c



dell'inadempimento del sanitario, che si sarebbe verificata in misura minore in ragione della preesistente condizione del paziente. Nei casi in cui un determinato intervento, anche se eseguito secondo le regole dell'arte, lascerebbe comunque il paziente in uno stato di salute deteriore per via delle sue già gravi condizioni iniziali, tale danno consiste nell'aggravamento ulteriore, e quindi evitabile, che invece si verifica a causa della *malpractice* dei sanitari.

*“In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residua anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario” (Cass. n. 6341/14).*

Non va condivisa, quindi, la statuizione del tribunale nella parte in ha liquidato il danno calcolandolo sulla base della percentuale residua, all'esito dell'operazione aritmetica di differenza delle percentuali di invalidità, mentre l'operazione corretta va eseguita sul montante risarcitorio, nel caso di specie ricavato dall'applicazione delle tabelle elaborate dal tribunale di Milano aggiornate all'attualità, così risultando assorbita la questione, pure esposta nel motivo di gravame,

R.G.



inerente l'applicabilità delle tabelle relative alle lesioni c.d. micropermanenti.

Pertanto, tra l'invalidità dell'aggravamento del danno e la condizione di invalidità che sarebbe residuata anche in caso di operazione perfettamente riuscita, è necessario prima monetizzare il danno complessivo e poi effettuare la differenza con quello risultante dal grado di invalidità iatrogena.

Nel caso di specie, il quadro clinico della danneggiata ha evidenziato un danno biologico permanente non superiore al 25%, e l'invalidità che sarebbe comunque residuata, quand'anche l'operazione fosse stata eseguita in modo conforme alle regole dell'arte, corrisponde al 18%.

Tenuto conto, pertanto, del grado di invalidità complessiva (25%), dell'età dell'appellante alla data del fatto (   anni) e delle tabelle di Milano aggiornate al 2018, si perviene ad un danno non patrimoniale complessivo pari ad euro 95.621,00.

Seguendo i medesimi criteri, il valore della percentuale del 18% è pari all'importo di euro 52.984,00.

La differenza tra i due valori, pari ad euro 42.637,00, è il valore monetario del danno non patrimoniale iatrogeno da invalidità permanente da risarcire a                   Vincenza.

La corte osserva che i parametri tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, all'esito delle pronunzie delle S.U. della Corte di Cassazione del 2008, tengono conto di tutte le componenti non patrimoniali del danno, compresa quella qualificata in termini di "danno morale".

R.G.



Tuttavia, il giudice, in presenza di specifiche circostanze di fatto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, può procedere alla personalizzazione del danno entro le percentuali massime di aumento previste nelle stesse tabelle, dando adeguatamente conto nella motivazione, della sussistenza di peculiari ragioni di apprezzamento meritevoli di tradursi in una differente (più ricca, e dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari (cfr. Cass. n. 11754 del 2018).

La quantificazione del danno non patrimoniale permanente, ai fini della c.d. personalizzazione, può essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale, attinente alla vita esterna del danneggiato, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, che fuoriescono da quelle normali ed indefettibili, secondo l'“*id quod plerumque accidit*”, entro le quali non è giustificata alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (cfr. Cass. ordinanza n. 23469 del 28.09.2018).

Nel caso di specie, le allegazioni dell'appellante relative al danno alla vita sociale non evidenziano aspetti peculiari e specifici di lesione della vita esterna della danneggiata, con riguardo al profilo dinamico-relazionale, diversi da quelli già considerati nelle conseguenze “ordinarie” inerenti ai pregiudizi che qualunque vittima di lesioni analoghe, e della stessa età, subirebbe, secondo l'“*id quod plerumque accidit*”.

Ne consegue che, trattandosi di pregiudizi già previsti e compensati

R.G.



dalla liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari, va escluso un aumento della quantificazione del danno non patrimoniale per la “personalizzazione”, al fine di evitare duplicazioni di voci risarcitorie.

Fondata è la doglianza relativa alla non congruità del conteggio dell’importo liquidato per invalidità temporanea totale e parziale al 75%, in relazione al numero di giorni indicati nell’elaborato di consulenza tecnica d’ufficio, fatta propria dal primo giudice (6 giorni di invalidità temporanea totale e 15 giorni di invalidità temporanea al 75%).

Difatti gli importi liquidati dal tribunale sono inferiori a quelli risultanti applicando il valore minimo indicato dalla tabelle di Milano, in vigore al momento della pronuncia della sentenza di primo grado.

Ne consegue che applicando i valori nella misura minima prevista dalle tabelle di Milano aggiornate - in mancanza di specifiche ragioni che inducano a modificare la ritenuta liquidazione minima effettuata dal primo giudice (per quanto con conteggi da rettificare) - deve essere liquidato a favore di Vincenza l’importo di euro 576,00 per i 6 giorni di invalidità temporanea totale (96 euro x 6 giorni) e l’importo di euro 1.080,00 (96 euro x 15 giorni), per l’invalidità temporanea al 75%, in luogo dei rispettivi importi di euro 277,20 e di euro 519,75 liquidati dal primo giudice.

Per quanto esposto l’Azienda Ospedaliera Universitaria deve essere condannata al pagamento della somma di euro 44.293,00 (42.637,00+ 576,00+ 1.080,00) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale,

R.G.



importo al quale va aggiunto quello di euro 500,00 liquidato dal tribunale per esborsi relativi alle spese mediche, per un complessivo importo di euro 44.793,00, già rivalutato all'attualità - in luogo della somma di euro 12.636,95, indicata dal primo giudice - oltre interessi legali sulla suddetta somma di euro 44.793,00, devalutata alla data del 7.1.2008 (di esecuzione del primo intervento evitabile di biopsia incisionale) e di anno in anno via via rivalutata fino alla pubblicazione della presente sentenza.

§ 2.2. Con un ulteriore motivo di gravame l'appellante si duole della omessa pronuncia e della consequenziale omessa liquidazione delle spese e competenze stragiudiziali maturate dal suo procuratore prima della instaurazione del giudizio *de quo*.

Il motivo è infondato.

La Suprema Corte ha affermato il principio secondo cui il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale ha natura di danno emergente, consistente nel costo sostenuto per l'attività svolta da un legale in detta fase precontenziosa. L'utilità di tale esborso, ai fini della possibilità di porlo a carico del danneggiante, deve essere valutata *ex ante*, cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio. Da ciò consegue il rilievo che l'attività stragiudiziale, anche se svolta da un avvocato, è comunque qualcosa d'intrinsecamente diverso rispetto alle spese processuali vere e proprie; sicché, se la liquidazione deve avvenire necessariamente secondo le tariffe forensi, essa resta soggetta ai normali oneri di domanda, allegazione e prova secondo l'ordinaria

R.G.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db/aaa0b962791a44848f5 - Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc532c7929b  
Firmato Da: DI LORENZO MARIA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 12eb40acc23bfa6cc46f4d06cceb38f1c



scansione processuale, al pari delle altre voci di danno emergente (cfr. Cass. n. 6422/17).

Da tali principi, ribaditi dalle SS.UU. n. 16990/17, deriva che la corrispondente spesa sostenuta non è configurabile come danno emergente e non può, pertanto, essere riversata sul danneggiante quando sia superflua ai fini di una più pronta definizione del contenzioso, non avendo avuto in concreto utilità per evitare il giudizio o per assicurare una tutela più rapida, risolvendo problemi tecnici di qualche complessità (V. anche Cass. n. 9548/17).

Nel caso di specie, l'appellante invoca la liquidazione dei compensi inerenti l'attività stragiudiziale svolta dal proprio difensore sostanziata nelle diffide-richieste di risarcimento dei danni inoltrate all'attuale appellata, nel parere professionale fornito con riguardo alla possibilità di proporre l'azione giudiziale e nella corrispondenza intrattenuta con l'appellata prima dell'instaurazione del presente giudizio.

Il Collegio osserva, quindi, che l'attività stragiudiziale così come descritta, secondo i principi richiamati, non può ritenersi utile, alla luce di un giudizio *ex ante*, al fine di evitare il contenzioso e di assicurare una definizione più rapida della complessa materia del contendere.

§ 3. Il parziale accoglimento dell'appello impone un nuovo regolamento delle spese processuali del giudizio di primo grado, tenendo conto dell'esito complessivo della lite.

Stante la quasi totale soccombenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, le spese di lite, sia del primo che del presente grado di giudizio vengono poste a circo di quest'ultima.

R.G.



Le spese del giudizio vanno quantificate, per il giudizio di primo grado, tenendo conto del DM n. 140 del 2012, nei valori medi, con riferimento allo scaglione compreso tra 50.001,00 e 100.000,00 (atteso che la somma, oggetto di condanna a favore di Vincenza, di euro 44.793,00 - maggiorata degli interessi legali calcolati sulla stessa somma, devalutata alla data del 7.1.2008, e di anno in anno via via rivalutata fino alla pubblicazione della presente sentenza - supera l'importo di euro 50.001,00), e, per il presente grado di giudizio, tenendo conto del DM n. 55 del 2014, nei valori medi, con riferimento allo scaglione compreso tra 26.001,00 e 52.000,00.

PQM

La Corte d'Appello di Napoli, definitivamente pronunciando, in parziale riforma della sentenza di primo grado, così provvede:

- in parziale accoglimento dell'appello, condanna l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II al pagamento a favore di Vincenza della somma di euro 44.793,00, oltre interessi legali sulla suddetta somma, devalutata alla data del 7.1.2008, e di anno in anno via via rivalutata fino alla pubblicazione della presente sentenza;

- condanna l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II al pagamento delle spese processuali che, per il primo grado, si liquidano, per spese vive, nella somma quantificata nella sentenza impugnata, per compensi, nella somma di euro 6.500,00, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa, e, per il presente grado di giudizio, nella somma di euro 899,82 per spese vive e di euro 9.515,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa, con attribuzione al

R.G.



procuratore anticipatorio;

- le spese di consulenza tecnica di primo grado restano definitivamente a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, come statuito nella sentenza impugnata.

Così deciso il 19 novembre 2019

Il consigliere estensore

dott. Maria Di Lorenzo

Il presidente

dott. Maria Silvana Fusillo

R.G.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db/aaa0b562791a44848f5 - Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc532c7929b9b  
Firmato Da: DI LORENZO MARIA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 12eb40ac23bfa6cc46f4d06cceb38f1c

