N. R.G. 2415/2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Enza Foti

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2415/2018** promossa da:

Parte_1 (*C.F._1* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio è elettivamente domiciliata giusta procura in atti;

attrice

contro

Controparte_1 (*P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] giusta procura in atti;

convenuto

Controparte_2

convenuto contumace

MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* chiamava in giudizio lo *[...]* *Controparte_1* e il dott. *CP_2* , spiegando di essersi sottoposta presso la struttura sanitaria, su indicazione del dott. *CP_2* , ad un intervento di mastoplastica riduttiva che, tuttavia, lungi dal far conseguire all'attrice i risultati sperati cagionava alla stessa un'importante riduzione della propria validità biologica in conseguenza della imperita e negligente prestazione professionale offerta dal dott. *CP_2* sia durante l'intervento sia, soprattutto, successivamente all'operazione quando venivano del tutto ignorate e, dunque, non opportunamente trattate né dal *CP_2* , né dalla Struttura Sanitaria le complicanze intervenute. Concludeva, dunque, chiedendo "*Piaccia all'Ill.mo Giudice adìto, contrariis rejectis, condannare le parti convenute, con vincolo solidale tra loro, al risarcimento dei danni fisici, morali e psicologici sofferti dall'attrice e causati dalla negligente attività iatrogena*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

posta in essere dal Dott. CP_2 *all'interno della sede del* [redacted] *nell'ottobre 2015, così come ben evidenziato e cristallizzato dalla perizia medica effettuata dai CC.TT.U. nominati –* Parte_2 *– in sede di A.T.P. ex art. 696, bis, C.P.C., meglio descritti nella narrativa che precede e quantificati economicamente in € 70.185,57 (settantamilacentottantacinque,75) ovvero della somma maggiore o minore che dovesse risultare di Giustizia, oltre interessi maturati e maturandi ed alla rivalutazione monetaria; condanna alla refusione di € 4.580,00 (€1.500,00 per il* Controparte_3 *ed €3.080,00 Dott.* CP_2 *) quale esborso per l'intervento de quo; nonché alla condanna alla corresponsione delle spese legali dovute per l'ATP conciliativo pari ad €6.275,00 da distrarsi direttamente in favore del sottoscritto procuratore, anticipatario ed antistatario. Il tutto con vittoria di spese e competenze, oltre accessori (rimb. forf. 15%; CNA 4% ed IVA 22%) come per legge, da distrarsi direttamente in favore del sottoscritto procuratore, anticipatario ed antistatario".*

Si costituiva in giudizio lo Controparte_1 sostenendo la propria estraneità ai fatti di causa posto che l'attrice si era rivolta alla società CP_4 al fine di effettuare l'operazione e, per essa, al dott. CP_2 , medico operante, essendosi limitato lo studio medico, a mettere a disposizione del Sanitario la propria sala operatoria e il personale infermieristico.

Concludeva, pertanto, chiedendo *"Nel merito: in via principale respingere integralmente la domanda come avanzata dall'attore nei confronti dello* Controparte_1 *poiché infondata in fatto e diritto, sia in ordine all'an che al quantum, dichiarando, conseguentemente, lo* Controparte_1 *non tenuto a risarcimento di danno alcuno in favore di* Parte_1 *per i titoli dedotti in domanda, con vittoria di spese e compensi professionali di causa; In subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento totale o parziale della domanda attrice: - dichiarare responsabile diretto ed esclusivo dei danni lamentati da* Pt_1 [...] *il dr.* Controparte_2 *, per non avere correttamente eseguito l'intervento chirurgico al quale è stato sottoposto l'attrice in data 9 ottobre 2015, ovvero operare la graduazione di responsabilità tra il dr.* Controparte_2 *e lo* Controparte_1 *con conseguente ripartizione dell'ammontare risarcitorio, previa distinzione tra le lesioni personali che siano conseguenza diretta dell'intervento chirurgico eseguito nella struttura sanitaria, e quelle dipendenti dalle inadeguate terapie post operatorie, effettuate in altre sedi, previo il necessari accertamento circa la possibilità di emendare o ridurre il danno con un nuovo intervento, di cui dovranno essere determinati i ragionevoli costi; con ogni conseguenza di legge in ordine alle spese del giudizio".*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

Acquisiti gli atti dell'atp precedentemente svolta, la causa, matura per la decisione, veniva chiamata all'udienza del 19.3.2021; in quella sede le parti precisavano le proprie conclusioni ed il giudice tratteneva la causa in decisione, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. nella loro massima estensione.

Innanzitutto, in considerazione della rituale notifica della citazione in giudizio di *Controparte_2* – già non costituito in sede di ATP – ne andrà dichiarata, in questa sede, la contumacia.

In ordine all'inquadramento della fattispecie sottesa ai fatti che ci occupano deve innanzitutto chiarirsi come, trattandosi di fatti consumati nel 2015, agli stessi non potrebbe applicarsi la disciplina sopravvenuta di cui alla Legge n. 24/17 (vedasi per tutte Cass. 28994/2019 ove di legge che *"le norme sostanziali contenute nella L. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi"*).

Pertanto, nel caso di paziente ricoverato in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria, la responsabilità della stessa per danni cagionati dai medici propri dipendenti agli utenti, si instaura sulla base del contratto tra il paziente stesso ed il soggetto gestore della struttura (c.d. contratto di spetalità). Sul punto la Cassazione è costante nell'affermare che *"l'accettazione di un paziente in una struttura ospedaliera (pubblica o privata) ai fini del ricovero o di una visita comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, laddove la responsabilità del medico dipendente dell'ente ospedaliero verso il paziente è fondata sul contatto sociale instauratosi tra questo ultimo e il medico"* (ex multis Cass. 7768 del 2015).

In particolare, l'adempimento di tale contratto, con riguardo alle prestazioni di natura sanitaria, è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che l'azienda sanitaria risponde dei danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa dai suoi dipendenti, alla stregua delle norme di cui agli art. 1176 e 2236 c.c., essendo ravvisabile una responsabilità contrattuale del committente per l'errore commesso dai suoi preposti (ex multis Cass. Sez. 3, 8 maggio 2001, n. 6386).

La responsabilità del medico, poi, si espande alla struttura sanitaria dove lo stesso opera e nella cui organizzazione è inserito: l'art. 1228 c.c., infatti, esplica una forma di responsabilità contrattuale indiretta secondo cui: *"il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi".* La struttura sanitaria, pertanto, è responsabile solidamente (Cass. Civ., Sez. III, 28/8/2009, n. 18805; Cass. Civ., Sez. III, 31/03/2015, n. 6436) con il medico in caso di malpractice di quest'ultimo: la stessa per essere esente da responsabilità dovrà dimostrare di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

aver predisposto in maniera ottimale e tempestiva tutti i servizi richiestigli e di essersi avvalsa, nell'esplicazione degli stessi, di personale idoneo e competente.

Prova che, nel caso che ci occupa, non è stata in alcun modo fornita.

Allo stesso modo, nel caso *de quo*, andrà inquadrata nell'alveo contrattualistico la responsabilità del medico convenuto, oggi contumace, in considerazione dell'esistenza, tra le parti, dello specifico "contratto d'opera professionale" sottoscritto dalla paziente con il dott. *CP_2* (cfr. doc. 5 fascicolo parte attrice).

Ciò posto, in ordine alla distribuzione dell'onere probatorio è pacifico che grava sul paziente l'onere di dimostrare la sussistenza di un contratto tra il medesimo, la struttura sanitaria e l'esercente la professione sanitaria di cui alla struttura si è avvalsa, avente ad oggetto una prestazione medica; l'insorgenza di una nuova patologia o l'aggravamento di una patologia già in essere; la sussistenza di qualificati inadempimenti della struttura e/o del sanitario che siano astrattamente idonee a porsi come causa o concausa della patologia (SSUU 577/2008).

Assolto il predetto onere probatorio, da parte del paziente, sulla struttura sanitaria e sul sanitario incomberà l'onere di provare di non aver posto in essere l'inadempimento addebitato oppure che, pur essendo configurabile un suo inesatto adempimento alla prestazione sanitaria, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno, il quale si è verificato per fatti agli stessi non imputabili.

Trasponendo tali principi al caso che ci occupa, certamente l'odierna attrice ha dimostrato documentalmente l'esistenza di un rapporto contrattuale sia con la struttura sanitaria che, come visto, con il medico, contratti dai quali possono evincersi chiaramente gli obblighi reciprocamente assunti (cfr. doc. 1 e doc. 5 citato, fascicolo parte attrice). Ha dimostrato, altresì, di aver pagato l'intero prezzo della prestazione, con un unico assegno, alla *Controparte_5* convenuta che, infatti, rilasciava regolare ricevuta (cfr. doc. 2 e 3 fascicolo attrice).

L'attrice, poi, ha dimostrato l'insorgenza di una nuova patologia, o meglio, l'esito infausto dell'intervento posto in essere dal sanitario che ha operato presso la struttura e la causa del predetto *danno evento* costituita dalla imperita e negligente prestazione sanitaria offerta dal medico operante oltre ad aver dimostrato i danni (conseguenza) immediatamente e direttamente riconducibili all'inadempimento.

Di contro, la struttura sanitaria, si è difesa allegando il proprio difetto di legittimazione passiva e non assolvendo, pertanto, all'onere probatorio sulla stessa gravante. Il sanitario convenuto, invece, come visto, è rimasto contumace. Tuttavia, a fronte degli specifici obblighi assunti dalla struttura sanitaria, tra cui quello di avvalersi di personale competente e diligente e a fronte dell'incasso, da parte della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

struttura sanitaria, dell'intero corrispettivo della prestazione, appare arduo sostenere l'estraneità ai fatti di causa della stessa, anche solo in parte. È chiaro, infatti, che in considerazione della complessità della prestazione sanitaria della struttura, quest'ultima non potrebbe ritenersi estranea alle conseguenze negative presentatesi in capo alla paziente durante il decorso post-operatorio.

La responsabilità della struttura e del medico operante, infatti è, come noto, solidale essendo poi questione interna agli stessi la esatta ripartizione delle eventuali misure della responsabilità. Questione che, nel caso che ci occupa, non potrebbe venire in rilievo, non avendo la struttura avanzato alcuna domanda di manleva nei confronti del sanitario.

Ciò chiarito, i fatti – puntualmente provati dall'attrice – hanno ricevuto conferma all'esito della CTU svolta nell'alveo del procedimento di ATP ritualmente instaurato prima del presente procedimento.

Precisato che alcun dubbio può sorgere in ordine alla piena utilizzabilità della relazione del consulente svolta nell'alveo dell'ATP, anche in considerazione dell'assenza di qualunque eccezione da parte della convenuta all'ingresso della predetta relazione nel presente giudizio, deve dirsi che i consulenti del Tribunale hanno riconosciuto che *"per ciò che concerne l'esecuzione del trattamento essa appare censurabile sotto il profilo della perizia in quanto l'operatore non ha corretto l'aspetto della ptosi mammaria. Attualmente infatti permane una ptosi bilaterale più accentuata a sinistra ove si rileva una ptosi di 2° su una scala di 4. A seguito dell'intervento subito dalla ricorrente, sono derivati postumi estetici diversi da quelli normalmente ricollegabili al trattamento correttamente praticato. L'esecuzione del trattamento è apparso carente sia sotto il profilo della perizia (esecuzione dell'intervento) ed anche sotto il profilo della diligenza (gestione post-operatoria). Al riguardo appare censurabile la negligenza nella gestione delle medicazioni post operatorie, che sono parte integrante dell'atto chirurgico. Queste risultano essere state scarse per quantità. Questo ha sicuramente aggravato l'infezione locale il cui esito è stata la guarigione delle ferite per 2ª intenzione con i risultati oggi rappresentati. Censurabile altresì è stato il comportamento, dei medici della struttura di degenza ed intervento. Infatti, in presenza di un franco stato febbrile, dopo un intervento sui tessuti molli (adiposi) sarebbe stata corretta prassi, nelle more di un approfondimento diagnostico, quanto meno iniziare una terapia antibiotica empirica".*

Si tratta di conclusioni desunte dall'attento studio di tutta la documentazione medica in atti oltre che dall'esame obbiettivo della paziente, del tutto prive di vizi logici e giuridici e coerenti con l'intera documentazione in atti che questo giudice, pertanto, intende fare proprie.

Partendo da tali dati, occorre ora quantificare correttamente il danno che sia conseguenza diretta ed immediata dell'inappropriato intervento medico, dovendosi escludere la possibilità di addossare ai convenuti i danni normalmente riconducibili al tipo di intervento subito dalla paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

Sul punto, i CCTTUU nominati in sede di ATP affermavano che *"appare evidente come il non corretto approccio terapeutico, abbia determinato una dilazione del periodo di inabilità temporanea della ricorrente"* e, pertanto, quantificavano i giorni *in più* di inabilità temporanea che la ricorrente subiva per via dell'intervento medico, in 20 giorni di inabilità temporanea al 50% e 42 giorni di inabilità temporanea al 25%. Specificavano, altresì, il collegio peritale che *"attualmente residua un danno estetico (a cui si rimanda all'esame obiettivo ed allegato fascicolo fotografico per la descrizione analitica) rientrante nella 2ª classe di danno prevista dai nuovi barème SIMLA del 2016, quantificabile nella misura 15% di danno biologico*". Si tratta di conclusioni cui sono pervenuti i CCTTUU ampiamente motivate e documentate nella stessa perizia mediante riferimenti alle tabelle di uso corrente generalmente utilizzate per la quantificazione dei danni di casi analoghi.

Trattandosi di danni "macropermanenti", poi, saranno applicabili le tabelle sviluppate dal Tribunale di Milano che oltre alla "vocazione nazionale" - evidenziata anche dalla Suprema Corte di Cassazione nella sentenza n. 12408/11 - sono state rielaborate all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, facendo dunque propri i condivisibili insegnamenti del Supremo Consesso.

In particolare, esse hanno determinato il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente, procedendo ad un aumento dell'originario punto tabellare tenuto conto della gravità delle lesioni e dell'età dei soggetto leso, posto in relazione il concreto evento biologico con il quadro completo delle funzioni vitali in cui poteva e potrà estrinsecarsi l'efficienza psicofisica dell'attrice.

Sul punto è bene ricordare come, alle luce del costante orientamento della Corte di Cassazione, non è più ammesso il riconoscimento di molteplici voci di liquidazione del danno non patrimoniale e ciò al fine di evitare inammissibili duplicazioni risarcitorie. Com'è noto, infatti, si è avuto espresso riconoscimento di un sistema di risarcimento del danno alla persona bipolare - ossia di danno patrimoniale e non patrimoniale - ove quest'ultimo comprende il danno biologico in senso stretto (inteso come lesione del diritto della persona alla salute consistente in una menomazione dell'integrità dell'organismo umano nella sua struttura psicofisica), il danno morale come tradizionalmente inteso (inteso come sofferenza morale, non necessariamente transeunte, turbamento dello stato d'animo del danneggiato), nonché tutti quei pregiudizi diversi e ulteriori, purché costituenti conseguenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto ovvero di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.

In sostanza, secondo tale orientamento, ribadito dalla storica sentenza della Suprema Corte a Sezioni unite n. 26972 del 2008, *"nel bipolarismo risarcitorio (danni patrimoniali e danni non patrimoniali) previsto dalla legge, al di là della questione puramente nominalistica, non è possibile creare nuove*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

categorie di danni, ma solo adottare, per chiarezza del percorso liquidatorio, voci o profili di danno, con contenuto descrittivo – ed in questo senso ed a questo fine può essere utilizzata anche la locuzione danno esistenziale, accanto a quella di danno morale e danno biologico – tenendo conto che, da una parte, deve essere liquidato tutto il danno, non lasciando privi di risarcimento profili di detto danno, ma che, dall'altra, deve essere evitata la duplicazione dello stesso che urta contro la natura e la funzione puramente risarcitoria della responsabilità aquiliana" (cfr. anche ex multis Cass. Sez. III n. 22884 del 30.10.2007).

Più di recente è stato precisato dalla Cassazione con la sentenza del 17/01/2018 n. 901 che la natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, come predicata dalle richiamate Sezioni Unite della S.C., deve essere interpretata, rispettivamente, nel senso di unitarietà rispetto a qualsiasi lesione di un interesse o valore costituzionalmente protetto non suscettibile di valutazione economica e come obbligo, per il giudice di merito, di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici e di non oltrepassare una soglia minima di apprezzabilità, procedendo ad un accertamento concreto e non astratto, dando ingresso a tutti i mezzi di prova normativamente previsti, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza, le presunzioni.

Da ciò discende che in tema di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di interessi costituzionalmente protetti occorrerà valutare rigorosamente, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno morale), quanto il suo impatto modificativo *in pejus* rispetto alla vita quotidiana (il danno c.d. esistenziale, o danno alla vita di relazione, da intendersi quale danno dinamico-relazionale), atteso che oggetto dell'accertamento e della quantificazione del danno risarcibile - alla luce dell'insegnamento della Corte Costituzionale (sent. n. 235 del 2014) e del recente intervento del legislatore (artt. 138 e 139 C.d.A., come modificati dalla legge annuale per il Mercato e la Concorrenza del 4 agosto 2017, n. 124) - è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò, autonomamente risarcibili, ma solo se provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti.

Seguendo tale insegnamento, dunque, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico - inteso, secondo la stessa definizione legislativa, come danno che esplica incidenza sulla vita quotidiana del soggetto e sulle sue attività dinamico relazionali – e del danno cd. esistenziale, atteso che quest'ultimo consiste proprio nel "vulnus" arrecato a tutti gli aspetti dinamico-relazionali della persona conseguenti alla lesione della salute, mentre una differente ed autonoma valutazione deve

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

essere compiuta, invece, con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute (c.d. danno morale).

In conclusione, per dirla con le parole della più recente Corte di Cassazione la misura standard del risarcimento potrà essere aumentata *"solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e affatto peculiari"* e di cui, chiaramente, la parte abbia fornito adeguata prova (cfr. Cassazione civile, sez. III, ordinanza 27/03/2018 n° 7513; vedi, da ultimo Cassazione n. 25164/2020).

Conseguenze dannose ulteriori e peculiari che, sul piano non patrimoniale, nel caso di specie non sono state nemmeno allegate dalla parte; ne discende che, chiaramente, non potrebbero essere risarcite in questa sede.

Ed infatti, nella percentuale del 15% di danno permanente correttamente riconosciuta dai CCTTUU andranno ricomprese tutte le ripercussioni negative – considerate quali conseguenze dirette ed immediate dell'errore medico - che l'attrice ha subito e subirà per il resto della propria esistenza alla stregua di un qualunque altro soggetto nella medesima condizione.

Se infatti da un lato l'attrice non ha né allegato né provato l'esistenza di uno specifico danno non patrimoniale ulteriore rispetto a quello che qualunque soggetto, nella medesima situazione della stessa, avrebbe patito, dall'altro occorre anche in questa sede ribadire come il giudice non potrebbe, ritenere l'esistenza di danni *in re ipsa*. Come noto, infatti, al fine di vedersi riconosciuto il c.d. danno conseguenza anche sotto forma di danno morale, è il danneggiato ad essere onerato dall'allegazione di tutte le circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza/turbamento e della prova delle stesse.

Se è vero, infatti, che il danno morale soggettivo può essere comprovato mediante lo strumento delle presunzioni - posto che ad un certo tipo di lesione, anche se di lieve entità, può riconnettersi di regola una sofferenza - tuttavia, il ricorso alle presunzioni non può esonerare il danneggiato dall'onere di una compiuta allegazione del danno, o quanto meno degli elementi di fatto da cui desumere la sussistenza di un pregiudizio morale.

In conclusione, tenuto conto della gravità delle lesioni e dell'età del soggetto leso, posto in relazione il concreto evento biologico con il quadro completo delle funzioni vitali in cui poteva e potrà estrinsecarsi l'efficienza psicofisica dell'attrice, si ritiene equo ex art. 1226 c.c. liquidare il danno personale patito dall'attrice come segue:

- a titolo di risarcimento del danno derivante dalla lesione permanente dell'integrità psicofisica, nella misura di € 36.059,00 attuali. Si perviene a tale valore opportunamente adattando il valore monetario base del punto di invalidità (tenendo conto dell'età dell'attrice al momento delle lesioni e del grado

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

delle lesioni stesse) pari ad € 2.763,15 in funzione aritmeticamente decrescente rispetto all'età del danneggiato ed in funzione geometricamente crescente rispetto all'entità dei postumi;

- a titolo di risarcimento del danno derivante da inabilità temporanea parziale al 50% appare equo liquidare la somma di € 990,00 attuali (partendo da un punto base I.T.T. di euro 99,00);
- a titolo di risarcimento del danno derivante da inabilità temporanea parziale al 25% appare equo liquidare la somma di € 1.039,50 attuali (partendo da un punto base I.T.T. di euro 99,00);

In conclusione, all'attrice andrà riconosciuta, a titolo di danno non patrimoniale, la complessiva somma di euro € 38.088,50, somma già rivalutata.

Su tale somma dovranno conteggiarsi gli interessi dal giorno del fatto alla data della presente pronuncia. Al fine di effettuare tale calcolo, in base al costante insegnamento della Corte di Cassazione sarà necessario "devalutare" tale somma al giorno in cui si è consumato l'illecito e sull'importo così ottenuto calcolare gli interessi sulla somma anno per anno rivalutata (Cass. Civ. Sez. Un. 17/02/95 n.1712).

Sul totale delle somme così liquidate per sorte capitale ed interessi competono gli interessi legali, dalla data della presente decisione al saldo, ex art. 1282 c.c.

Passando alla valutazione della richiesta di risarcimento del danno patrimoniale, non essendo ascrivibili nell'alveo dei danni patiti a causa dell'inadempimento e non avendo l'attrice proposto domanda di risoluzione del contratto, non potranno essere alla stessa rimborsate le somme pagate alla struttura sanitaria (e dunque al sanitario operante) al fine di sottoporsi all'intervento.

Diversamente, in omaggio al principio per cui con il risarcimento del danno occorre riportare il patrimonio del danneggiato nella stessa situazione in cui si sarebbe trovato in assenza dell'inadempimento, andranno rimborsati i costi sostenuti per attivare il procedimento di ATP ai fini conciliativi. Pertanto i convenuti, andranno, in solido tra loro, condannati a risarcire all'attrice le somme sborsate al fine di compensare i CCTTUU per l'opera prestata oltre alle somme necessarie a compensare il procuratore della stessa parte per l'attività espletata in sede di ATP. Se relativamente alla prima voce di danno (spese per CTU) si ritiene congrua la richiesta di rimborso, essendo agli atti il provvedimento di liquidazione dei compensi, quantificati in € 2.407,03, relativamente al compenso del procuratore, invece, la somma richiesta si palesa sproporzionata cosicchè andrà equitativamente determinata in complessivi euro 3500,00 (comprensivi di iva, spese ed accessori) anche in considerazione della continuità dell'attività espletata dal procuratore nel procedimento di ATP e nel presente giudizio, non potendosi, ovviamente, liquidare due volte le medesime attività compite (ad es. fase di studio della controversia).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981

Le spese di lite del presente procedimento seguiranno la soccombenza ed andranno liquidate come da dispositivo in relazione al valore della causa – tenuto conto della somma liquidata e non del *petitum* - al numero e complessità delle questioni trattate (media) ed all'attività effettivamente svolta dal procuratore della parte attrice (fase studio, fase introduttiva, deposito delle sole memoria 183 c. VI c.p.c. in assenza di attività istruttoria, fase decisionale), dichiaratosi antistatario.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ascoli Piceno, in persona del giudice Enza Foti, definitivamente pronunciando sulla causa civile iscritta al 2415 del 2018, e vertente tra le parti di cui in epigrafe, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Riconosciuta la responsabilità dei convenuti, condanna gli stessi, in solido tra loro, per le ragioni di cui alla parte motiva a risarcire all'attrice, a titolo di danno non patrimoniale, la complessiva somma di euro € 38.088,50 oltre interessi e rivalutazione come specificato in parte motiva;
- Condanna altresì i convenuti, in solido tra loro, a rimborsare alla parte attrice, a titolo di danno patrimoniale, la somma di euro 5907,03 oltre interessi dal giorno del singolo esborso all'effettivo soddisfo;
- condanna le parti convenute, in solido tra loro, a rimborsare al procuratore della parte attrice, dichiaratosi antistatario, le spese di lite, che si liquidano nella somma complessiva di € 6.738 per compensi professionali, oltre al 15% per spese generali, i.v.a., c.p.a. come per legge.

Così è deciso in Ascoli Piceno, 22 giugno 2021

Il Giudice

Enza Foti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-981