N. R.G. 2020/12531

TRIBUNALE DI BARI

SEZIONE III CIVILE

in persona del Giudice Unico dott. S. Cassano ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel procedimento civile di primo grado iscritto al n. R.G. 12531/2020, avente ad oggetto "responsabilità professionale", vertente

TRA

Parte_1, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

Ricorrente

CONTRO

Controparte_1 **;**

Resistente contumace

NONCHE'

Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro-tempore;

Altro Resistente contumace

****

Sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 17.11.2021 tenuta in forma scritta ai sensi dell'art. 221, co. 2 e 4 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, conv., con modif., con la Legge n. 77 del 17 luglio 2020;
letti gli atti ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso depositato in data 9.10.2020 ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. all'esito del procedimento ex artt. 696 bis c.p.c. e 8, co. 1 della Legge n. 24 dell'8.3.2017 previamente introdotto con ricorso depositato il 16.10.2019 (proc. n. 14427/2019 rg), *Parte_1* ha chiesto a questo Tribunale 1) di accertare e dichiarare la responsabilità del dott. *Controparte_1* e della *Controparte_2* per i danni subiti dalla odierna ricorrente riconducibili alla condotta della struttura e del medico che ha operato e, per l'effetto, condannare i resistenti, in solido tra loro, al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale subito dalla ricorrente, nessuna voce esclusa, nella misura di € 24.140,83 ovvero di quell'altra ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria; 2) di dichiarare risolto il contratto intercorso tra le parti per grave inadempimento dei resistenti e, per l'effetto, condannare i convenuti alla restituzione, in favore della ricorrente, della somma di € 6.279, oltre interessi e rivalutazione monetaria; 3) di liquidare e porre le spese di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

CTU e di CTP, quantificate a conclusione del giudizio ex art.696 bis cpc, a carico dei resistenti; 4) di condannare i resistenti, in solido tra loro, al pagamento delle spese ed onorario di entrambi i giudizi.

In particolare la ricorrente ha dedotto di essersi rivolta al chirurgo plastico dott. *CP_1* nel maggio 2017 per sottoporsi ad un intervento estetico di mastoplastica additiva volto ad aumentare in maniera armonica il volume del proprio seno; che per l'esecuzione di detto intervento chirurgico veniva pattuito un compenso professionale a favore del dott. *CP_1* di € 6.000, per il quale la ricorrente, sempre per il tramite del professionista, richiedeva alla *Parte_2* il finanziamento n.283324301 di € 5.000,00; che in data 11.5.2017 veniva ricoverata presso la struttura "*Controparte_2* in [redacted] (BA) alla [redacted] e sottoposta ad intervento di mastoplastica additiva da parte del dott. *CP_1*; che le informazioni circa la tipologia di protesi che le sarebbero state applicate e le modalità di inserimento delle stesse furono scarne se non inesistenti, deducendo altresì la manomissione della cartella clinica in quanto dal "consenso informato per intervento di mastoplastica additiva" sottoscritto dalla *Pt_1* in data 11.5.2017 che nella prima copia ritirata dalla stessa il 19.5.2017 risultava non compilato, in un'ulteriore copia ritirata l'1.12.2017 l'informativa risultava compilata; che la stessa superficialità informativa è stata riscontrata anche in merito alla pratica di finanziamento, come emergente dalle conversazioni "whatsapp" intercorse tra la ricorrente e la segretaria del chirurgo.

Peraltro la ricorrente ha esposto che al termine della procedura operatoria, rientrata in camera, avvertiva una forte sensazione di dolore e notava che il seno sinistro era più alto, più lateralizzato e di maggiori dimensioni rispetto al seno destro; che il dott. [redacted] la rassicurava sostenendo che si trattasse di un disturbo transitorio, normale e che con il tempo tutto si sarebbe ridimensionato; che la sera stessa dell'intervento, ormai dimessa, nell'impossibilità di comunicare con il *CP_1* e la sua segretaria, per la presenza di un sospetto rash cutaneo e di un rigonfiamento sulla fronte, si autosomministrava terapia cortisonica, essendo infermiera professionale; che nei giorni a seguire il rush cutaneo si diffondeva su braccio, omero e petto, l'ematoma sul viso peggiorava ed il dolore a livello mammario diventava sempre più acuto tanto da costringere la *Pt_1* a trasferirsi dai genitori perché impossibilitata nei movimenti articolari quotidiani; che veniva fissato per il giorno 17.05.2017 un appuntamento con il dott. *CP_1* e nelle more proseguiva la terapia antibiotica e cortisonica.

Nei giorni seguenti la situazione non migliorava tanto che in data 28.05.2017 la ricorrente notava che la ferita sotto la mammella era arrossata, aperta e vi era l'evidente fuoriuscita di un liquido. Tentato invano di informare il [redacted] o la sua segretaria, ma nessuno le rispondeva, si recava all'Ospedale di [redacted] ove le effettuavano la medicazione della ferita.

In data 29.05.2017 il sostituto del dott. *CP_1* diagnosticava alla ricorrente la presenza di un "*sieroma*" e consigliava un ulteriore ciclo di terapia antibiotica che non sortiva nessun effetto, tanto che in data 8.6.2017 la sig.ra *Pt_1* veniva sottoposta da parte del dott. *CP_1* ad un intervento correttivo con l'applicazione di un drenaggio a livello mammario che le venne rimosso in data 5.7.2017.

In occasione dell'intervento correttivo veniva effettuato un esame microbiologico della ferita che risultava positivo allo "*stafilococco aureo*" con conseguente prescrizione di ulteriore ciclo antibiotico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

Il secondo esito post operatorio non fu differente dal precedente; la ricorrente infatti continuava ad avvertire un forte dolore nella zona mammellare tanto da avere difficoltà nei movimenti articolari e i seni continuavano ad essere differenti tra loro, poco armonici ed innaturali. Tale situazione persisteva anche successivamente alla rimozione del drenaggio.

La ricorrente ha dedotto che la difformità dei seni ha fatto scaturire un forte stato di malessere ed insicurezza fisica provocandole uno stato di ansia depressiva per il quale ha assunto idonea terapia farmacologica; che il prolungato trattamento antibiotico è stato responsabile di gravi effetti collaterali anche a livello cutaneo ed alle mucose genitali, così come certificato dalla dermatologa dott.sa *Pt_3* : "*dermatite periorale in pz con recente intervento e prolungata terapia con antibiotici*".

In data 9.2.2018 la ricorrente, per i continui dolori e l'evidente asimmetria dei seni, si rivolgeva alla senologa dott.sa *Persona_1* che le refertava "*la protesi additiva a sinistra presenta delle pliche della capsula come da maggior calibro della stessa rispetto alla tasca muscolare*".

Il Tribunale nominava CTU *ante causam* in sede di 696 bis cpc (n. RG 14427/2019) il prof. *Persona_2 [...]* -medico legale- con espresso consenso delle parti perché si facesse assistere nel corso delle operazioni da un medico specialista in chirurgia ricostruttiva ed estetica il prof. *Persona_3* il quale prestava giuramento e depositava la relazione di consulenza tecnica d'ufficio il 9.11.2020, conclusosi con esito negativo il tentativo di conciliazione.

Nel presente giudizio il dott. *CP_1* e la *Controparte_2* nonostante la rituale notifica, non comparivano alla prima udienza del 14.4.2021 ove erano dichiarati contumaci.

L'udienza è stata tenuta in forma scritta ai sensi dell'art. 221, co. 2 e 4, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, conv., con modif., con la Legge n. 77 del 17 luglio 2020.

All'udienza del 17.11.2021 la causa è stata ritenuta in decisione.

L'udienza è stata tenuta in forma scritta ai sensi dell'art. 221, co. 2 e 4, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, conv., con modif., con la Legge n. 77 del 17 luglio 2020.

Il difensore della ricorrente ha depositato note scritte.

****

Il ricorso è fondato e va accolto.

La materia della responsabilità medica è stata oggetto di interventi normativi che ne hanno modificato la disciplina e la natura giuridica. Infatti, attese le carenze dell'art. 2236 c.c., non idoneo a disciplinare una attività complessa come quella medica, il legislatore è intervenuto nel 2012 con la c.d. Legge Balduzzi e successivamente nel 2017 con la c.d. Legge Gelli-Bianco.

La L. n. 189 dell'8 novembre 2012, di conversione con modificazioni del D.L. n. 158 del 2012 all'art. 3, comma 1, prevedeva:

"*L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. Il giudice, anche nella determinazione del danno tiene debitamente conto del primo periodo*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

La norma è stata successivamente abrogata e dal 01/04 del 2017 è in vigore la L. n. 24 del 2017, art. 7, comma 3, che prevede:

"*L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.c., salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 5*".

Ne consegue che, poiché i fatti per cui si procede sono occorsi tra Maggio e Giugno 2017 (in data 11.5.2017 la ricorrente veniva ricoverata presso la *Controparte_2* , è possibile applicare la L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco).

Tuttavia nel caso di specie la sig.ra *Pt_1* si è rivolta direttamente al dott. *CP_1* privatamente di talché la posizione del medico qui convenuto in giudizio va fatta rientrare nell'alveo della responsabilità contrattuale in quanto pacificamente fondata sulla pregressa stipulazione di un contratto di prestazione d'opera intellettuale.

Per quanto attiene al criterio di ripartizione dell'onere della prova la Suprema Corte di Cassazione – con le sentenze c.d. di San Martino del 2019 elaborate nell'ambito del c.d. progetto "Sanità" - ha precisato che in materia di colpa medica i classici principi di diritto relativi alle obbligazioni di *dare* e *facere* devono essere rivisti in quanto "*nel diverso territorio del facere professionale la causalità materiale torna a confluire nella dimensione del necessario accertamento della riconducibilità dell'evento alla condotta*" del sanitario (Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 28991/2019).

In particolare è stato chiarito che *"la causalità materiale…nelle obbligazioni di diligenza professionale è anche elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio ove risulti allegato il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie**. Il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare***."

Ne discende che "*Una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del **debitore**, il quale **deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile**. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218). Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è sì eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle leges artis è nella specie mancato per causa non imputabile al medico. Ne discende che, se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore."

Riassumendo incombe al paziente che intenda ottenere dal medico il risarcimento del danno derivante da errore colposo nell'esercizio di attività professionale: 1) dare prova del contratto ovvero del "contatto sociale qualificato"; 2) allegare l'inadempienza; 3) dare prova del nesso di causalità materiale tra condotta del sanitario ed evento di danno alla salute (insorgenza o aggravamento della patologia). Una volta comprovati tali presupposti da parte del creditore insoddisfatto, il medico, per sottrarsi alla responsabilità, deve a sua volta provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile.

Orbene, dovendosi ritenere assolto l'onere di provare l'esistenza del contratto d'opera professionale stipulato tra la ricorrente e il dott. *CP_1* occorre verificare se la ricorrente abbia assolto l'onere di provare il nesso eziologico tra la condotta posta in essere dal medico in data 11.5.2017 e nel decorso post operatorio, e il danno evento rappresentato dal peggioramento del quadro clinico estetico della ricorrente, la quale era già affetta da lieve ipotrofia mammaria con asimmetria.

Come noto in tema di responsabilità civile vige il principio in base al quale il nesso causale è regolato dai principi contenuti negli articoli 40 e 41 del codice penale, per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, secondo cui, all'interno della serie causale, "... occorre dar rilievo solo a quegli eventi e non appaiono - ad una valutazione ex ante - del tutto inverosimili, ferma restando peraltro la diversità del regime probatorio applicabile in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi (penale e civile): nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza, o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (Cass. su n. 577 del 2008)

In materia di causalità civile il c.d. giudizio controfattuale deve quindi essere condotto alla stregua della regola della preponderanza dell'evidenza (o più probabile che non), non richiedendosi la prova in termini di certezza processuale o probabilità confinante con la certezza necessaria ai fini della causalità penale.

In questo senso occorre verificare se, ipotizzata come posta in essere la condotta astrattamente esigibile nel caso concreto, l'evento si sarebbe ugualmente verificato o meno.

Con l'ausilio del ctu prof. *Persona_4* medico legale nominato *ante causam* in sede di 696 bis cpc- è stato possibile accertare (v. relaz dep. il 9.11.2020) che la odierna ricorrente "*fosse affetta da ipotrofia mammaria con asimmetria; per tale condizione era indicato il trattamento di mastoplastica additiva*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

proposto; la signora Parte_1 *ebbe a sviluppare una infezione del sito chirurgico con sieroma a seguito dell'intervento chirurgico di mastoplastica additiva; sulla scorta della documentazione versata in atti e del racconto della signora* Pt_1 *il comportamento assistenziale del dott.* CP_1 *non fu sempre conforme a quello previsto dalla bibliografia di settore*". In particolare il CTU considera la mancata profilassi antibiotica, in particolare nella fase precedente all'intervento chirurgico, quale fattore contribuente nel determinismo della infezione successivamente sviluppatasi. A tal proposito giova ricordare che, secondo quanto stabilito dalle linee guida di riferimento, in un intervento di chirurgia plastica quale la mastoplastica additiva – assimilabile alla chirurgia maggiore con impianto di materiale protesico- la profilassi antibiotica ad ampio spettro è indicata come obbligatoria. Essa può essere somministrata per via endovenosa prima dell'inizio dell'intervento, in modo da garantire la massima concentrazione ematica al momento della penetrazione chirurgica nei tessuti; inoltre, come parrebbe essere accaduto nella fattispecie, la "copertura antibiotica" deve essere proseguita anche per l'immediato post operatorio.

Infatti già nell'immediato post operatorio la paziente avvertiva una forte sensazione di dolore e notava che il seno sinistro era più alto, più lateralizzato e di maggiori dimensioni rispetto al seno destro, ma il dott. CP_1 la rassicurava attribuendo tale disturbo al normale decorso post-operatorio.

Successivamente attesa la difficoltà riscontrata dalla paziente nel comunicare con il dott. CP_1 , la stessa si rivolgeva ai sanitari dell'Ospedale di [redacted] in data 29.5.2017, i quali procedevano alla medicazione della ferita, dalla quale fuoriusciva liquido, ed alla terapia antibiotica. In data 8.6.2017 il dott. CP_1 sottoponeva la sig.ra Pt_1 ad un secondo intervento chirurgico per disinfezione della tasca con applicazione di un drenaggio a livello mammario. Tale drenaggio le veniva rimosso in data 5.7.2017.

Nonostante il secondo intervento la ricorrente continuava ad avvertire forte dolore alla mammella sinistra tanto da avere difficoltà nei movimenti articolari e i seni continuavano ad essere differenti tra loro e del tutto innaturali; pertanto in data 9.2.2018 la sig.ra Pt_1 si sottoponeva ad esame ecografico eseguito dalla senologa dott.ssa Per_1 che le refertava "*la protesi additiva a sinistra presenta delle pliche della capsula come da maggior calibro della stessa rispetto alla tasca muscolare*".

Quindi il dott. CP_1 ha utilizzato nell'intervento dell'11.5.2017 protesi inadeguate al complesso somatico della paziente con erronea applicazione della protesi sinistra, ciò ha comportato la diastasi della ferita chirurgica, l'attuale dimorfismo mammario sinistro e l'asimmetria delle mammelle. Peraltro in occasione del secondo intervento chirurgico dell'8.6.2017 il dott. CP_1 avrebbe dovuto rimuovere la protesi mammaria, infetta come previsto dalle buone pratiche mediche e solo dopo la risoluzione del processo infettivo avrebbe potuto riposizionarla. Infatti nel suo elaborato peritale il ctu ha rilevato che *"per il ripristino di una situazione morfologica ed estetica del seno si ritiene necessario un intervento chirurgico di: rimozione delle protesi con capsulectomia anteriore, riduzione della tasca e introduzione di nuove protesi nel piano sotto muscolare, possibilmente di volume inferiore e più consone alla corporatura e all'altezza della paziente…".*

Sulla scorta di quanto su esposto deve allora ritenersi che la ricorrente abbia assolto l'onere di provare la sussistenza del nesso di causalità materiale tra condotta del medico (mancata diligenza nel proprio operato) e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

il danno-evento rappresentato dal peggioramento del quadro clinico estetico della paziente considerando altresì che *"... chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche, e dunque il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto e ne determina la natura" (Tribunale di Milano 24 luglio 2017 n. 8243).*

Di converso, non può ritenersi assolto l'onere probatorio gravante sul dott. *CP_1* , il quale avrebbe dovuto fornire la prova che inadempimento non vi era stato o che, pure essendosi verificato, esso non fosse stato eziologicamente rilevante rispetto al peggioramento del quadro clinico estetico della paziente.

Ad oggi il quadro clinico della paziente è quello di un esito di mastoplastica additiva con asimmetria di forma e volume (maggiore a sinistra) dei coni mammari, asimmetria della distanza dei complessi areola-capezzolo rispetto al giugulo con lateralizzazione degli stessi, più accentuata a sinistra.

Alla luce di quanto su esposto deve allora ritenersi accertata la responsabilità del dott. *CP_1* con riferimento alla condotta professionale da lui posta in essere nell'intervento chirurgico dell'11.5.2017 che risulta tra quelli di facile esecuzione, nell'intervento correttivo dell'8.6.2017 e nel decorso post operatorio.

Quanto alla responsabilità della clinica, si ritiene che risponda dell'operato del dott. *CP_1* anche la *Controparte_2* in quanto ai sensi dell'art.7 co.1 della L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco) "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose e colpose."*

Altro aspetto ritenuto fondamentale ai fini dell'accertamento della responsabilità in solido del dott. *CP_1* e della *Controparte_2* è il difetto della prestazione di un valido consenso informato da parte della paziente prima di sottoporsi all'intervento.

Ai sensi della sentenza n.12830 del 6 giugno 2014 "il miglioramento del proprio aspetto fisico acquista un particolare significato nel quadro dei doveri informativi di cui è tenuto il sanitario, anche perché solo in questo modo il paziente è messo in grado di valutare l'opportunità o meno di sottoporsi all'intervento di chirurgia estetica. In questa materia, infatti, può parlarsi nella maggioranza dei casi, di interventi non necessari, che mirano all'eliminazione di inestetismi e che, come tali, devono essere oggetto di un'informazione puntuale e dettagliata in ordine ai concreti effetti migliorativi del trattamento proposto".

Dagli atti risulta che il modulo di consenso informato sottoscritto dalla sig.ra *Pt_1* e dal dott. *CP_1* relativo all'intervento dell'11.5.2017 risulta essere differentemente composto e compilato nelle due copie conformi della cartella clinica n. 59/2017 rilasciate alla *Pt_1* rispettivamente in data 19.5.2017 ed in data 1.12.2017. Il modulo di consenso informato appartenente alla copia della cartella clinica rilasciata in data 19.5.2017 risulta, infatti, composto da n.4 facciate e riporta la indicazione all'intervento quale "ipotrofia mammaria con lieve asimmetria", le caratteristiche della protesi indicata come "rotonda, a basso, medio, alto, altissimo profilo, contenete gel di silicone coesivo" nonché le sedi di impianto della stessa "sotto muscolare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

(sotto il muscolo grande pettorale)" risultando, invece, il secondo modulo (rilasciato in data 1.12.2017) costituito da n.3 facciate e privo di qualsiasi indicazione.

Passando ora alla quantificazione del *quantum debeatur*, nulla potrà riconoscersi a titolo di danno psichico ed esistenziale quali autonome voci atteso che il danno biologico, così come definito dallo stesso legislatore nell'art. 139, co. 2 Cod. Ass. priv., è onnicomprensivo e già qualificabile in termini di danno da lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona.

Alla luce delle Tabelle nazionali 2019 relative alle lesioni di lieve entità (sotto i 9 punti di invalidità permanente) di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs n.209/2005), qui applicabile per il richiamo all'art.7 co. 4 della L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco), il danno biologico permanente da responsabilità medica patito dalla *Pt_1* può stimarsi al 8% comprensivo degli aspetti psicologici e quindi va liquidato in € 11901,37, tenuto conto dell'età della danneggiata al momento del sinistro (36 anni), cui deve applicarsi una personalizzazione del 20% attesa sia l'incidenza che tale deficit ha sicuramente avuto anche sulla vita professionale della ricorrente (trattasi di un' infermiera) sia la particolare intensità della sofferenza psichica che siffatta menomazione determina in un soggetto ancora in giovane età, avendo subito due interventi chirurgici senza conseguire il miglioramento dell'aspetto estetico desiderato, ma anzi peggiorandolo.

Il danno biologico permanente va complessivamente e definitivamente stimato quindi in euro 14.281,64.

A titolo di danno biologico temporaneo sempre le Tabelle nazionali 2019 prevedono come risarcimento la somma di € 47,49 giornalieri per l'ipotesi di inabilità assoluta che va proporzionalmente ridotta per la inabilità relativa: il CTU ha calcolato in 8 giorni (ivi comprendendo una breve convalescenza post-operatoria ed anche il secondo intervento) il periodo di malattia in cui la danneggiata ha subito una invalidità temporanea totale per cui l'I.T.T. è pari ad € 379,92; in 30 giorni il periodo di malattia in cui la danneggiata ha subito una invalidità temporanea subtotale -da calcolarsi al 50% -e quindi per tale voce va liquidato l'importo di euro 712,35 (30x47,49:2). Il danno biologico temporaneo va stimato quindi in totali euro 1.092,27.

Complessivamente il danno non patrimoniale ammonta a euro 15.373,91, valore stimato alla data odierna.

Non sono state documentate spese mediche ulteriori rispetto al costo dell'intervento.

In conclusione, il dott. *Controparte_1* e la *Controparte_2* devono essere dichiarati responsabili, in solido tra loro, dei danni patiti da *Parte_1* a seguito dell'intervento chirurgico eseguito presso la struttura con conseguente condanna a risarcire alla ricorrente i danni da questa subiti che vengono liquidati nell'importo complessivo di euro 15.373,91 per risarcimento del danno non patrimoniale determinato all'attualità oltre, a titolo di ristoro del danno da ritardo, gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come devalutata alla data del sinistro (maggio 2017) e poi rivalutata anno per anno sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre – sulle somme finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della ordinanza al saldo.

Deve essere accolta anche la domanda di risoluzione del contratto intercorso tra le parti per grave inadempimento dei resistenti e, per l'effetto retroattivo della risoluzione (art. 1458 cc), il medico e la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545

struttura vanno condannati in solido alla restituzione del compenso pattuito e versato per la prestazione medica e quindi della somma di euro 6.002,00 (v. fatture sub doc. 3 e 4 fasc. ricorrente) oltre interessi legali dalla messa in mora la saldo.

La regolazione delle spese di giudizio segue il criterio della soccombenza e vengono liquidate in dispositivo ai sensi del DM n. 55 del 2014 in relazione al *decisum*.

PQM

Il Tribunale di Bari, Terza Sezione Civile, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1* nei confronti del dott. *Controparte_1* e della *Controparte_2* con ricorso depositato il 9.10.2020, disattesa ogni altra istanza, richiesta o difesa così provvede:

1) accoglie il ricorso per quanto di ragione e, accertata la responsabilità di *Controparte_1* e della *Controparte_2* li condanna in solido al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, in favore di *Parte_1* della somma di euro 15.373,91 per danno non patrimoniale, oltre gli interessi legali sulla somma devalutata alla data dell'11.5.2017 e progressivamente rivalutata di anno in anno fino alla data della presente decisione e dopo, sulla loro somma, ulteriori interessi legali fino al soddisfo;
2) dichiara risolto per grave inadempimento del dott. *Controparte_1* e della *Controparte_2* il contratto stipulato *inter partes* in data 11.5.2017 e, conseguentemente, li condanna in solido a restituire in favore della sig.ra *Parte_1* l'importo di € 6.002,00 oltre interessi legali dalla 29.11.2018 al saldo;
3) condanna, altresì, il dott. *Controparte_1* e la *Controparte_2* *[...* in solido tra loro, al pagamento delle spese di giudizio in favore del difensore antistatario della *Pt_1* avv. [redacted] che si liquidano in euro 4.204,24 per spese vive (di cui 3587,44 per ctu) ed euro 4.650,00 per compenso avvocato (per atp studio 540 introd. 675 istr. 1010; per il merito studio 875 introd. 740 decis. 810) oltre 15% r.f., iva e cap.

Bari, 6.12.2021

Il Giudice

dott. S. Cassano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-545