



TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

PRIMA SEZIONE CIVILE

nel procedimento ex art. 702 bis c.p.c. iscritto al n. r.g. **3501/2020** promosso da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) con il patrocinio dell'avv.
 e dell'avv. elettivamente domiciliato in
 presso il difensore avv.

RICORRENTE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*) con il patrocinio dell'avv.
 elettivamente domiciliato in
 presso il difensore avv.

RESISTENTE

Il Giudice dott. Serena Nicotra,
a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 20/04/2021,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

1. La esposizione delle domande e delle difese svolte dalle parti

La ricorrente *Parte_1* ha chiesto la condanna della convenuta *Controparte_1* al risarcimento dei danni derivanti da responsabilità contrattuale nell'esecuzione dell'intervento chirurgico di riduzione della frattura del terzo dito della mano sinistra eseguito il 31.1.2012 presso l' *Org_1* [...] *Org_2* di Milano, danni così determinati: a) € 14.271,45 a titolo di danno da compromissione dell'integrità fisiopsichica della paziente, considerando un danno iatrogeno permanente dal 4% all'8%, un danno biologico permanente ed un danno temporaneo di 2 giorni al 100%, 45 giorni al 75%, 15 giorni al 50%, 90 giorni al 25%, oltre al riconoscimento della personalizzazione del risarcimento per la maggiore usura lavorativa derivante dall'incidenza dei postumi riportati sull'attività di conducente a noleggio ed al danno morale per il dolore e la sofferenza derivanti dalle lesioni e per il disagio nei rapporti sociali e con la clientela derivanti dall'evidente anti estetismo della mano sinistra; b) € 628,91 per spese mediche; c) € 6000,00 per danno da mancanza ed inadeguatezza di consenso informato, d) € 6100,00 per rimborso di spese di CTU e € 3050,00 per rimborso di spese di CTP;

La ricorrente ha richiamato integralmente, a sostegno dell'an della pretesa, le risultanze della consulenza preventiva depositata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c promosso dalla stessa ricorrente, che ha accertato il verificarsi, secondo il criterio del più probabile che non, di una infezione del sito chirurgico di origine nosocomiale non del tutto trattata in modo adeguato nella sua fase iniziale, per non avere messo in atto i necessari provvedimenti atti a verificare la natura del batterio e la terapia idonea a debellarlo. Inoltre dalla relazione peritale emergeva che la ricorrente aveva riportato conseguenze pregiudizievoli sulla propria integrità fisiopsichica nonché la sussistenza del nesso causale tra le condotte negligenti ed imperite del personale della struttura ed i postumi lamentati.

Si è costituita la resistente che ha preliminarmente eccepito l'inammissibilità del ricorso in quanto depositato dopo la scadenza del termine di 90 giorni previsto dalla L. 24/2017.

Sempre in via preliminare CP_1 ha chiesto disporsi il mutamento del rito ritenendolo non compatibile la causa con un'istruzione sommaria, in ragione delle lacune dell'elaborato peritale e della necessità di svolgere attività istruttoria.

CP_1 ha in particolare dedotto di avere assolto all'onere della prova dell'adozione di tutte le misure di prevenzione e del rispetto dei protocolli in tema di igiene degli ambienti e della strumentazione chirurgica utilizzata ed ha dedotto di avere provveduto ad un corretto monitoraggio postoperatorio che ha portato alla rapida risoluzione dei primi segni di infiammazione.

La convenuta ha poi contestato le risultanze della CTU medico legale rilevando che in quanto le conclusioni sull'inadeguato trattamento della infezione di origine nosocomiale era erronea e non sorretta neppure da adeguati riferimenti scientifici.

Secondo la prospettazione della convenuta, i pregiudizi lamentati dalla ricorrente erano ascrivibili all'allergia al nickel, non dichiarata, della paziente, che aveva compromesso la riuscita dell'impianto.

Inoltre, la convenuta ha contestato il *quantum*, rilevando la assenza di prova in ordine alle voci di danno esposte e la eccessività delle somme pretese.

All'esito dell'acquisizione del fascicolo della consulenza preventiva e della formulazione di proposta ex art. 185 bis c.p.c. non accettata dalla ricorrente, il giudizio è stato rinviato per la discussione.

2. Le questioni preliminari

Non ricorrono i presupposti per disporre il mutamento del rito, dal momento che le difese svolte dalla parte convenuta non richiedono approfondimenti istruttori e che la complessità ed il numero delle questioni dedotte in giudizio è compatibile con la decisione con il rito sommario di cognizione. E' altresì infondata l'eccezione di inammissibilità del ricorso perché proposto oltre il termine di novanta giorni di cui all'art.8 comma 3 L.24/2017.

Invero, come emerge dalla lettura della norma, il rispetto del termine di 90 giorni dal deposito della relazione peritale nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. determina la salvezza degli effetti dichiarativi della domanda, quali quelli incidenti sull'eventuale decorso di termini decadenziali o di prescrizione, ma non comporta l'improcedibilità della domanda di merito.

3. La materia del contendere e la consulenza tecnica preventiva

In base al contenuto degli atti introduttivi, il *thema decidendum* verte sull'accertamento della dedotta responsabilità contrattuale della convenuta *Controparte_1* per l'insorgenza di infezione nosocomiale nel corso del ricovero per l'esecuzione dell'intervento di riduzione di frattura del terzo dito della mano sinistra e per l'errato trattamento dell'infezione.

Dalla consulenza preventiva redatta dal dott. *Per_1* e dal dott. *Per_2* emergono i seguenti dati:

- a) in data 10 gennaio 2012 *Parte_1* ha fatto ingresso al PS dell' *Organizzazione_3* ove, a seguito di accertamenti radiografici, le è stata diagnostica la frattura della falange prossimale del terzo dito della mano sinistra;
- b) in data 27 gennaio 2012 la paziente è stata sottoposta a visita presso l'ambulatorio di chirurgia della mano [REDACTED] *Org_2* di Milano, che ha confermato tale diagnosi, ponendo indicazione di intervento di riduzione e sintesi della frattura;
- c) in data 31 gennaio 2012 è stato eseguito l'intervento, dopo un lasso di tempo dall'evento traumatico più lungo di quanto solitamente atteso, ma comunque rientrando nell'intervallo utile prima che avvengano fenomeni riparativi dell'osso che potrebbero inficiare la qualità dell'osteosintesi chirurgica. Tale conclusione ha trovato conferma nella descrizione dell'intervento chirurgico presso la struttura convenuta, laddove si dà espressamente atto dell'assenza di iniziali fenomeni riparativi dell'osso;
- d) in base a tali dati e considerato la frattura della paziente era chiusa e senza deficit neurologici o vascolari, i CTU hanno ritenuto che non vi fosse urgenza nell'intervento e che quindi non fosse ravvisabile una responsabilità professionale in capo ai sanitari di *Org_* per non avere provveduto all'esecuzione immediata dell'intervento di riduzione della frattura;
- e) l'intervento del 31 gennaio 2012 è stato eseguito mediante impianto di placca e di viti a basso profilo, secondo una metodologia ritenuta corretta e condivisibile sia sulla base delle specifiche del caso concreto, sia secondo le linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica all'epoca dei fatti;
- f) a distanza di sette giorni dall'intervento si è verificata una secrezione dalla ferita con flogosi locale. Nonostante la instaurazione della terapia antibiotica, la frattura ha avuto una evoluzione negativa per mancata consolidazione e rottura della placca;
- g) si è ritenuto che, con criterio di maggiore probabilità clinica, si sia verificato nel caso di specie una infezione del sito chirurgico di natura nosocomiale. Al riguardo i consulenti hanno evidenziato, in primo luogo come, secondo le evidenze epidemiologiche, in assenza di materiale protesico, debbano considerarsi nosocomiali le infezioni che si rendano clinicamente manifeste entro 30 giorni dall'intervento chirurgico e ciò anche a prescindere dalla tipologia di isolamento batterico, in quanto il patogeno potrebbe anche derivare dalla flora saprofitica della cute del paziente ed essere penetrato sulla ferita per deficit di asepsi al momento della preparazione dell'intervento. In secondo luogo, il fatto che pochi giorni dopo l'intervento fossero presenti segni sospetti di una infezione costituisce elemento clinico che depone per la presenza di un processo settico interessando il sito chirurgico.

Inoltre, ulteriore conferma di tale conclusione si è tratta dal fatto che i chirurghi che seguirono la paziente nel postoperatorio abbiano identificato in un processo settico osseo (osteomielite) la causa della mancata guarigione chirurgica con necessità di successiva revisione chirurgica;

- h) i citati dati hanno portato i consulenti a ritenere meno probabile l'ipotesi avanzata dai consulenti della struttura resistente in ordine alla derivazione della mancata integrazione ossea e del conseguente fallimento chirurgico all'allergia al nichel della paziente, proprio in quanto non compatibile con il rilievo dell'osteomielite da parte dei chirurghi che hanno seguito la paziente nella fase post operatoria e con la presenza di secrezione di materiale liquido, riconducibile più ad un'infezione che ad una allergia che normalmente dà luogo a segni clinici più subdoli o comunque a reazioni cutanee diffuse;
- i) con riferimento alla condotta dei sanitari della convenuta, si è rilevato che dopo il riscontro della problematica alla ferita, la paziente è stata sottoposta a medicazioni quotidiane e quindi ad una adeguata sorveglianza clinica-chirurgica. Si è invece ritenuto non adeguato il trattamento dell'infezione nella fase iniziale, in quanto un tampone/esame colturale eseguito prima di iniziare la terapia antibiotica avrebbe consentito l'individuazione precoce dell'infezione e della natura del battere responsabile, potendo così procedere a terapia antibiotica specifica anziché empirica;
- j) la successiva difficoltà di consolidazione della frattura è con elevata probabilità riconducibile all'intervenuto processo settico ed ha quindi cagionato la rottura della placca. In ogni caso, in presenza di focolaio settico, anche senza rottura della placca, sarebbe stato necessario la rimozione dei mezzi di sintesi con bonifica del focolaio di frattura;
- k) l'esame clinico della paziente ha messo in luce la presenza di un quadro clinico di rigidità e deficit funzionale del terzo dito di entità maggiore rispetto a quella che si sarebbe ottenuta con una osteosintesi priva di complicanze. I CTU hanno quindi stimato il danno biologico permanente, tenuto conto di sintomatologia e di disagio estetico per l'evidente dismorfismo di zona abitualmente esposta, in una quota di danno differenziale da monetizzare nella fascia dal 4% al 8%, e temporaneo nella misura di 2 giorni al 100%, 45 giorni al 75%, 15 giorni al 50%, 90 giorni al 25%.. Si è rimesso al giudicante la valutazione del pregiudizio derivante dalla maggiore fatica nello svolgimento dell'attività di conduzione di veicoli. Si è infine considerato che le spese mediche documentate sostenute dalla paziente in correlazione con la colposa condotta professionale accertata sia pari a € 628,91.

4. La valutazione della consulenza tecnica

Ritiene il giudicante di condividere le conclusioni della consulenza preventiva, in quanto frutto dell'accurata valutazione di tutti i dati emergenti dai documenti clinici prodotti, fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure, motivate con logicità ed in modo esaustivo.

In particolare, si condivide il giudizio dei CTU sull'origine nosocomiale dell'infezione in considerazione della sede dell'infezione, che ha interessato per l'appunto la ferita chirurgica, ed avuto riguardo al tempo di incubazione, essendosi constatata pochi giorni dopo l'intervento la presenza di segni sospetti di una infezione

e quindi nell'arco di tempo dei 30 giorni in cui si manifestano, secondo le evidenze epidemiologiche, le infezioni nosocomiali in assenza di materiale protesico.

Le osservazioni critiche svolte dalla convenuta nel presente giudizio non si reputano idonee a disattendere le citate risultanze.

In particolare, i consulenti hanno espressamente dato conto dei motivi per cui hanno ritenuto più probabile che il processo infettivo sia riconducibile all'intervento eseguito rispetto alla tesi di CP_1 sulla derivazione del processo infiammatorio dall'allergia al nichel, evidenziando sia il dato della precoce insorgenza della sintomatologia – ovvero secrezione di materiale liquido già otto giorni dopo dell'intervento – sia la tipologia di tali sintomi rispetto a quelli nascenti da una reazione allergica, che sono spesso più subdoli e si accompagnano a reazioni cutanee diffuse.

Inoltre, come sottolineato dai consulenti, tale conclusione è ulteriormente corroborata dal fatto che i chirurghi che seguirono la paziente nel postoperatorio abbiano identificato in un processo settico osseo (ovvero la osteomielite) la causa della mancata guarigione chirurgica.

Ciò posto, in base ai criteri di riparto dell'onere della prova, *“ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass.civ.III, 11 novembre 2019 n. 28992).

Ne deriva che, laddove il creditore abbia assolto al proprio onere di provare il nesso di causalità tra la condotta del debitore e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, anche a mezzo di presunzioni, spetta al debitore dimostrare l'insussistenza dell'inadempimento o che esso derivi da impossibilità della prestazione a lui non imputabile e quindi da una causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176 comma cod.civ..

Nel caso in esame, l'onere probatorio a carico della parte ricorrente risulta assolto, essendo emerso in base alle risultanze della consulenza tecnica che l'infezione che ha determinato l'insorgenza delle patologie e delle conseguenze accertate in sede di consulenza preventiva è stata contratta in ambiente ospedaliero.

Si tratta quindi di valutare se CP_1 abbia a sua volta assolto all'onere di dimostrare l'imprevedibilità e l'imprevenibilità di tale evento.

Ritiene il giudicante che le risultanze istruttorie non consentano di ritenere raggiunta la prova liberatoria dalla responsabilità contrattuale gravante sulla struttura sanitaria ex art. 1218 cod.civ.

Invero, come già evidenziato, in base alle conclusioni dei consulenti tecnici, l'infezione ha, secondo il criterio del più probabile che non, origine nosocomiale e risulta quindi contratta per probabile contaminazione del sito operatorio, anche se non è possibile individuare se si tratti di contaminazione endogena od esogena, ovvero, nel primo caso, derivante da penetrazione in siti sterili di batteri normalmente presenti sulla cute del paziente, nel secondo caso da batteri provenienti da una sorgente esterna al soggetto

infettato, come il personale sanitario o l'ambiente.

Tuttavia, proprio in virtù del citato criterio di riparto dell'onere della prova, non è onere del paziente dimostrare la fonte esogena della contaminazione e quindi la condotta negligente o imprudente della struttura ospedaliera, ma grava su quest'ultima la prova del rispetto di tutte le norme ed i protocolli che presiedono all'attività terapeutica compiuta e quindi della inevitabilità dell'evento (in tal senso, Cass.civ. ord. sez.. 6 – 3, 22 marzo 2021 n. 10592 con specifico riguardo ad infezione conseguente ad emotrasfusione).

Orbene, nel caso in esame **CP_1** ha prodotto in giudizio il documento indicante le misure per la gestione dell'attività di sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere (doc. B fascicolo convenuta), al fine di dimostrare il rispetto delle generali norme e condotte antisettiche e l'adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di scongiurare l'insorgenza di patologie infettive. Tuttavia, da un lato tale documentazione non vale tuttavia a dimostrare che, nel caso in esame, tutte le predette misure siano state effettivamente eseguite al momento dell'intervento in esame.

Dall'altro lato neppure risultano prodotti i report ed i dati statistici, relativi al tasso similare di infezioni verificabili nell'ambito della tipologia di procedura chirurgica oggetto di causa, all'incidenza di tali tipologie di infezioni presso la specifica unità operativa della struttura convenuta, anche al fine di poter valutare l'effettiva efficacia ed idoneità delle misure di sterilizzazione e sanificazione in uso nel corso del tempo.

In questo quadro, non è quindi possibile affermare che vi sia stata una contaminazione occasionale o inevitabile, sia in quanto non risulta adeguatamente provato che la struttura ospedaliera abbia adempiuto con diligenza alla propria obbligazione, garantendo con riferimento allo specifico intervento la effettiva attuazione delle misure di prevenzione allegate, sia in quanto non si rinvergono elementi oggettivi da cui evincere l'inevitabilità dell'evento.

Alla luce dei rilievi fin qui formulati, va quindi ravvisata la responsabilità contrattuale della convenuta per inesatto adempimento delle prestazioni necessarie a evitare le lesioni poi subite dall'attrice, con conseguente diritto della parte al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali emergenti che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento.

5. Il danno risarcibile

In base alle condivisibili valutazioni esposte nella consulenza tecnica d'ufficio, che il giudicante fa proprie, vi è quindi un nesso causale diretto ed immediato tra la condotta ascritta alla convenuta e la evoluzione del quadro clinico della parte ricorrente, che ha portato alla mancata consolidazione della frattura ed alla rottura della placca, con conseguente prolungamento del periodo di degenza e di cure, nonché all'aggravarsi della permanente menomazione dell'integrità fisiopsichica sia dal punto di vista anatomico che funzionale (cfr. pag. 16)

Va quindi sia risarcito il danno di natura permanente, del 4%, sotto forma di aggravamento dalla percentuale del 4% all'8%.

Secondo l'insegnamento della Corte di Cassazione nella nota pronuncia n. 28986/2019, nel caso, come quello in esame, in cui la preesistenza ha aggravato il danno patito dalla vittima, occorre che il medico legale

fornisca al giudicante una doppia valutazione, quella concreta dell'effettivo grado percentuale di invalidità permanente di cui la vittima sia complessivamente portatrice all'esito dell'infortunio, valutato sommando tutti i postumi riscontrato, di qualunque tipo e da qualunque causa provocati e quella, astratta ed ipotetica, pari all'ideale grado di invalidità permanente di cui la vittima era portatrice prima dell'infortunio.

La liquidazione del danno va di norma effettuata fatta sottraendo dal primo importo il secondo, salvo il potere-dovere del giudice di ricorrere all'equità correttiva ove l'applicazione rigida del calcolo che precede conduca, a risultati manifestamente iniqui per eccesso o per difetto.

Venendo quindi alla quantificazione del danno, in condivisione con l'orientamento fatto proprio della più recente giurisprudenza di legittimità (Cass.civ. sez. III, 11 novembre 2019 n.28994), trova applicazione alla fattispecie l'art. 7 comma 4 L. n. 24/2017, che prescrive che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, trattandosi di norma applicabile anche ai fatti pregressi all'entrata in vigore della c.d. legge Gelli.

Utilizzando il citato criterio, spetta a **Parte_1** a titolo di danno permanente l'importo di €7458,39 (€ 10.710,64 - € 3.252,25) considerando l'età della parte al momento del fatto (52 anni) e utilizzando le ultime tabelle di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni aggiornate al 2019.

Quanto all'inabilità temporanea, si condivide la valutazione espressa dai consulenti, e va quindi riconosciuto all'attore l'importo complessivo di € 3.122,45 (determinata considerando come valore base la somma di € 47,49 per ogni giorno di invalidità ridotta proporzionalmente per il grado di inabilità riconosciuta,) e quindi € 94,98 per i 2 giorni al 100%, € 1602,78 per i 45 giorni al 75%, € 356,17 per i 15 giorni al 50%, € 1068,52 per 90 giorni al 25%.

Si arriva quindi alla somma di € 10.580,84.

In base al comma terzo del citato art. 138, qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento.

La ricorrente ha chiesto sia il risarcimento del danno da sofferenza, allegando il senso di disagio e di vergogna patito per l'evidente antiestetismo della mano sinistra, nonché il riconoscimento di una personalizzazione del danno biologico per la maggiore usura lavorativa di conducente di vetture per il noleggio con conducente.

Al riguardo, si ritiene si ritiene di dover operare un aumento del danno non patrimoniale in relazione ai profili allegati riconducibili al c.d. danno morale, da ritenersi sussistente avuto riguardo alle conseguenze subite dalla **Pt_1** a causa del trattamento al quale è stata sottoposta e dell'evento settico verificatosi. In particolare, come emerge dalla CTU, la paziente ha riportato un evidente dismorfismo in una zona abitualmente esposta (che sarebbe correggibile col con un ipotizzato trattamento mutilante mediante amputazione del dito). Se si considera la zona anatomica interessata dai postumi, che è particolarmente

esposta alla vista ed allo sguardo delle persone oltre che della stessa parte danneggiata, si ritiene che possano essere presunte le conseguenze in termini di senso di sofferenza, disagio e vergogna patite dalla ricorrente.

Al riguardo, tenuto conto dei citati elementi, si ritiene quindi che la somma riconosciuta all'attrice possa essere aumentata del 10% per il danno da sofferenza, mediante il riconoscimento dell'ulteriore somma di € 1058,00.

Quanto alla personalizzazione del danno alla salute, la Suprema Corte ha precisato che in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione (Cass.civ., III 11 novembre 2019 n.28988, Cass. ord.4 marzo 2021 n. 5865).

Nel caso in esame non si ritiene ricorrano i presupposti per la personalizzazione del danno, non emergendo la sussistenza di conseguenze pregiudizievoli da considerarsi *extra ordinem* rispetto a quelle normalmente subite da persone che subiscano danni dello stesso tipo.

In relazione al cd. danno da lesione della "cenestesi lavorativa", che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, come osservato dalla Corte di Cassazione (sent. 20312/2015), tale pregiudizio si risolve in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo e va liquidato onnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto.

Nel caso in esame, tuttavia, si ritiene che la liquidazione del danno alla salute effettuata sia adeguata anche a remunerare tale pregiudizio, alla luce del quadro ed entità dei postumi considerato dai CTU e della limitata incidenza, in termini di fatica, sullo svolgimento dell'attività professionale di conducente di autoveicoli.

Non può essere accolta la domanda di risarcimento del danno da lesione al diritto all'autodeterminazione, derivante da mancato/insufficiente consenso informato, sul presupposto dell'assenza nell'informativa di indicazioni sulla possibilità di riportare infezioni.

Invero, a prescindere dalla effettiva sussistenza di tale violazione, in base ai principi espressi dalla Corte di Cassazione nella sentenza 28895/2019, è prospettabile una liquidazione autonoma del danno da violazione del diritto di autodeterminazione o quando tale violazione sia indicata dal danneggiato come fonte di danni di natura non patrimoniale diversi da quello alla salute o di danni patrimoniale, danni da allegare in modo specifico e da dimostrare, oppure laddove sia allegato e dimostrato che, in caso di adeguata informazione, il paziente non si sarebbe sottoposto all'intervento che poi ha portato ad una lesione dell'integrità fisico-psichica. Il caso in esame sembra rientrare nella seconda ipotesi, senza che si evidenzino specifiche allegazioni né richieste di prova sulla diversa scelta della attrice.

Pertanto, il danno non patrimoniale va liquidato nella complessiva somma di € 11.638,92.

Venendo al danno non patrimoniale, è infondata la domanda diretta ad ottenere il risarcimento del lucro cessante nel periodo di invalidità temporanea dal momento che l'attrice, gravata dal relativo onere probatorio, non ha prodotto documentazione attestante la contrazione dei redditi nel periodo della malattia, avendo depositato soltanto una busta paga, peraltro relativa al mese di dicembre 2019, non conferente con il periodo delle cure.

Va invece accolta la domanda di risarcimento del danno relativo alle spese mediche allegate e documentate dalla ricorrente, nella misura stimata dai CTU di € 628,91, che esclude dal computo quelle spese che l'attrice avrebbe dovuto sostenere per la gestione della iniziale frattura.

In definitiva, risulta dovuta alla parte la complessiva somma di € 12.267,83.

L'attore ha chiesto poi il riconoscimento di rivalutazione e degli interessi da lucro cessante con decorrenza dal dovuto al saldo.

Il danno non patrimoniale subito dal danneggiato è stato liquidato equitativamente ai valori del 2019, mentre per le spese mediche, che sono concomitanti all'illecito, non va compiuta a decorrere dalla data in cui sono state sostenute.

Va quindi prima devalutata la sola somma relativa al danno non patrimoniale alla salute alla data dell'illecito, e non anche quella relativa alle spese mediche che sono concomitanti al verificarsi del fatto, sicchè l'importo del danno non patrimoniale devalutato ammonta a € 11.105,84

Sull'importo totale di € 11.734,75 (comprensivo di spese mediche) vanno quindi riconosciuti rivalutazione e interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ., (cfr. Cass. S.U. 1712/95), per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito.

Tale voce di danno può essere liquidata equitativamente in € 1693,68 di cui € 762,67 per rivalutazione sino alla data odierna e la residua somma per interessi, calcolati anno per anno sui singoli scaglioni rivalutati secondo l'indice medio ISTAT, previo ricorso a titolo puramente parametrico al tasso legale di interessi, considerato l'entità della somma ed in assenza di allegazioni specifiche su un diverso impiego.

Ne deriva la condanna della parte convenuta al pagamento in favore di Parte 1 della complessiva somma di € 13.428,43 (credito devalutato maggiorato di rivalutazione ed interessi compensativi).

Sul predetto importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo

6. Le spese del giudizio

Tenuto conto dell'esito del giudizio e del fatto che la somma accertata in favore della ricorrente supera l'importo della proposta conciliativa (considerate anche le spese vive relative alla fase di ATP) va disposta la condanna della resistente alla rifusione delle spese di lite che si liquidano come da dispositivo.

Data la soccombenza della parte convenuta, la stessa va condannata altresì alla rifusione delle spese relative alla fase dell'ATP, comprensive di spese legali e di spese di CTU, anticipate da ricorrente, come da fatture prodotte. Non vi è evidenza documentale del pagamento delle spese di CTP indicate nel ricorso.

Le spese si liquidano ai sensi del DM 55/2014, secondo i parametri medi, tenuto conto della natura e del valore della controversia, nonché dell'attività difensiva svolta. Con particolare riferimento a tale ultimo aspetto, nulla è stato liquidato con riferimento alla fase istruttoria, in ragione del carattere meramente documentale del presente giudizio sommario di cognizione, mentre i parametri medi riferibili alle altre fasi sono stati diminuiti del 30%, tenuto conto delle questioni trattate, della concentrazione delle udienze, del fatto che la fase decisoria si è esaurita nella discussione orale della causa.

Con riferimento alle spese della fase di ATP, va disposta la diminuzione del 40% rispetto ai valori medi tenuto conto dell'attività difensiva e del valore della causa.

P.Q.M.

Il Tribunale, in accoglimento del ricorso ex art. 702 bis c.p.c.,

- condanna *Controparte_1* al pagamento in favore della ricorrente *Parte_1* dell'importo di **€ 13.428,43** oltre ad interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo;
- condanna la convenuta alla rifusione in favore della ricorrente delle spese del presente procedimento, spese liquidate in €145,50 per esborsi, € 2.264,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese forfettarie al 15% ed oltre iva e cpa come per legge;
- condanna la convenuta al pagamento in favore della ricorrente le spese da questa sostenute in relazione al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. liquidate in € 286,00 per spese, € 1335,00 per compensi oltre spese generali, Iva e Cpa come per legge ed al rimborso delle spese erogate ai CTU dott. *Per_2* e dott. *Per_1* di cui alle fatture prodotte

Si comunichi.

Milano, 16 settembre 2021

Il Giudice

dott. Serena Nicotra