

**Abstract.** *Il Tribunale ha parzialmente accolto la domanda di risarcimento dei danni avanzata da un soggetto in seguito ad un intervento di rinoplastica eseguito con imperizia ed imprudenza. Accogliendo l'orientamento della Suprema Corte (sent. n. 7336 del 27/07/1998), il giudice ha ritenuto il medico che aveva eseguito il suddetto intervento e la struttura sanitaria pubblica presso la quale il sanitario operava solidalmente responsabili per inadempimento contrattuale. Tale responsabilità ha la propria fonte nel contratto tra struttura sanitaria e paziente e nel rapporto contrattuale tra medico e paziente che si instaura in seguito alla scelta del medico di intervenire (c.d. rapporto contrattuale da contatto sociale). Trattandosi di responsabilità contrattuale il Tribunale ha ritenuto applicabile all'azione risarcitoria il termine di prescrizione decennale rigettando le eccezioni di prescrizione. Il medico convenuto e la struttura sanitaria pubblica sono stati così condannati in solido al risarcimento del danno patrimoniale e del danno biologico subito da parte attrice. Non è stata accolta, invece la domanda di risarcimento del danno morale, in quanto non specificamente provato. Richiamando l'orientamento delle Sezioni Unite della Cassazione (sent. n. 26972 del 2008), infatti, il Tribunale ha dichiarato illegittima la prassi di liquidare il danno morale separatamente da quello biologico.*

\*\*\*\*\*

## **TRIBUNALE DI PERUGIA**

*I Sezione Civile*

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice del Tribunale di Perugia, dott. XXXX, in funzione di giudice monocratico, ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

nella causa iscritta al n. XXXX tra:

XXXX, elettivamente domiciliato in XXXX, via XXXX n. XXXX presso lo studio dell'Avv. XXXX che la rappresenta e difende per delega in atti,

attore

e

YYYY, elettivamente domiciliato in YYYY, via del YYYY n. YYYY, presso lo studio dell'Avv. YYYY che lo rappresenta e difende per delega in atti;

convenuto

e

Azienda Ospedaliera di ZZZZ, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ZZZZ, via ZZZZ n. ZZZZ, presso lo studio dell'Avv. ZZZZ che lo rappresenta e difende per delega in atti;

convenuto

e

QQQQ ex Ulss n. RRRR, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in QQQQ, via QQQQ n. QQQQ, presso lo studio dell'Avv, QQQQ che la rappresenta e difende per delega in atti;

interveniente volontaria

e

SSSS Assicurazioni, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in SSSS, via SSSS n.SSSS presso lo studio dell'Avv. SSSS che la rappresenta e difende per delega in atti;

terza chiamata in causa.

**Oggetto: risarcimento del danno.**

Conclusioni per l'attore: come verbale del XXXX.

Conclusioni per il convenuto YYYY: come verbale del XXXX.

Conclusioni per il convenuto Azienda Ospedaliera di ZZZZ: come verbale del XXXX.

Conclusioni per l'interveniente volontario QQQQ: come verbale del XXXX.

Conclusioni per la terza chiamata in causa SSSS Assicurazioni: come verbale del XXXX.

## **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto notificato il XXXX, XXXX citava il giudizioYYYY, in proprio e nella qualità di medico dipendente della Clinica Chirurgica Generale dell'Università di ZZZZ Policlinico ZZZZ e l'unità Locale per i Servizi Sanitari e Socio Assistenziali di ZZZZ, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentando che, dopo essere stata visitata nel 1993 dal prof.YYYY, questi indicò la necessità di un intervento di rino setto plastica. In data 28 aprile 1993

l'attrice ricoverata presso il Policlinico di ZZZZ per l'intervento e, dopo l'esecuzione fu dimessa il 30 aprile 1993 (cfr. cartella clinica in atti (all 1). Dopo l'intervento l'attrice iniziò a verificare che i disturbi di respirazione si erano aggravati e di aver subito un danno estetico al setto nasale, tanto da non poter portare con facilità gli occhiali da vista.

Riteneva l'attrice che, in base alla consulenza di parte del 26 agosto 2002 effettuata dal dottor XXXX (all. 2), l'intervento fosse stato eseguito con imperizia, con l'erronea asportazione del tetto osseo delle fosse nasali. Il c.t. di parte riteneva che l'intervento "... ha quindi creato una diversa deformità della piramide nasale, peggiorando la condizione sia sotto il profilo estetico che funzionale; peraltro l'intervento ha causato un ulteriore danno indotto dalla ostruzione della ventilazione nasale sinistra. In sede valutativa occorre sottolineare che alla Sig.ra XXXX, a causa dell'incongruo trattamento medico-chirurgico, sono derivati indiscutibili postumi permanenti, rappresentati da un'ostruzione totale respiratoria nasale sinistra, deformazione innaturale della piramide nasale con inidoneità anatomica a sostenere adeguatamente gli occhiali, iperestesia locale e conseguente pregiudizio estetico; tale quadro clinico residuale concretizza un danno biologico quantificabile nell'ordine dell'8-9%..."

In base all'esito della c.t. di parte, riteneva l'attore sussistere la responsabilità professionale del prof. YYYY, per violazione delle regole di diligenza e di perizia e l'omissione di tutte le dovute cautele del caso nell'esecuzione dell'intervento. Infatti, dalla cartella clinica, al momento della visita, non risultava che la situazione patologica che affliggeva la sig.ra XXXX fosse talmente particolare o presentasse caratteristiche tali che giustificassero l'asportazione del tetto nasale. L'errata asportazione del tetto nasale aveva provocato un danno all'integrità fisica che la perizia medico-legale di parte aveva valutato nella percentuale del 8-9%.

Così indicava il danno subito dalla attrice:

Danno biologico € 10.970,61

Danno Morale €. **3.656,97**

Spese medico-legali (A11.2) €. 400,00

Visita specialistica (all. 3) €. 80,00

Spese ritiro cartella clinica (all. 4) €. **7,75**

**Totale €.15.115,33**

A ciò si aggiungeva una patologia biologica ed estetica permanente, la necessità di ulteriori interventi chirurgici con perdite economiche che la attrice avrebbe subito, astenendosi dall'attività di fotografa. Pertanto per tali danni riteneva l'attrice che si potesse riconoscere la somma di € 15.000,00 L'attrice rassegnava le seguenti conclusioni

*"in TESI, accertata la responsabilità dei convenuti, ciascuno per il loro titolo come per legge, condannarli, anche in via solidale, ai sensi dell'art. 1224 e 1226 c.c. al pagamento della somma di €30.115,33= o nella diversa somma che verrà precisata e quantificata in corso di giudizio o che, comunque verrà ritenuta di giustizia anche a seguito della espletanda istruttoria*  
*IN ipotesi, accertata la responsabilità dei convenuti, ciascuno per il loro titolo come per legge, condannarli, anche in via solidale, ai sensi dell'art. 2043 e 1226 cc. al pagamento della somma di €30.115,33= o nella diversa somma che verrà precisata e quantificata in corso di giudizio o che, comunque verrà ritenuta di giustizia anche a seguito della espletanda istruttoria*  
*IN ipotesi subordinata accertata la responsabilità dei convenuti ciascuno per il loro titolo come per legge condannarli anche in via solidale ai sensi dell' art 1226 cc al pagamento della somma di €30.115.33= ;*

*in ogni caso con interessi e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al saldo, con vittoria di spese, competenze ed onorari..”.*

Si costituiva in giudizio YYYY il quale, nel chiedere il rigetto della domanda, confermava l'esecuzione dell'intervento, avvenuto secondo regola d'arte, e rappresentava che in nove anni mai la attrice aveva contestato l'errata esecuzione dell'intervento o le conseguenze a suo dire subite. Eccepiva la prescrizione, ove la domanda fosse stata proposta quale responsabilità extracontrattuale; contestava altresì anche il quantum debeatur, attesa la moltiplicazione delle voci di danno operata dalla attrice.

Chiedeva quindi di essere autorizzato a chiamare in giudizio la compagnia di assicurazioni SSSS in virtù della polizza stipulata con tale compagnia il 1.10.1998, verso la quale compagnia, in caso di accoglimento della domanda formulava domanda di manleva.

Interveniva in giudizio la QQQQ ex Ulss n. RRRR la quale chiedeva dichiararsi prescritta l'azione extracontrattuale ed il rigetto della domanda perché infondata nell'an (ritenendo applicabile nel caso in esame l'art. 2236 c.c.) e nel quantum. A seguito dalla chiamata del convenuto YYYY, si costituiva in giudizio la SSSS che si associava alla eccezione di prescrizione ed il rigetto della domanda perché infondata nell'an (ritenendo applicabile nel caso in esame l'art. 2236 c.c.) e nel quantum.

Inoltre, riteneva che la Ulss, per effetto dell'art. 28 del d.p.r. 20.12.79 n.761 e 22,23 d.p.r. 10.1.57 n.3, avesse l'obbligo ex lege di sollevare il YYYY da ogni richiesta di danno proveniente da terzi in ragione dell'attività sanitaria espletata tanto che a tal fine le Ulss stipulavano contratti di assicurazione per garantire l'azienda ed i suoi dipendenti dalle domande dei terzi di risarcimento del danno. Quanto alla domanda di garanzia, la compagnia di assicurazione eccepiva la prescrizione annuale ex art. 2952 c.c.; in subordine chiedeva di dichiarare il sinistro non compreso nella garanzia assicurativa, trattandosi di danni estetici e fisionomici conseguenti ad intervento chirurgico, ai sensi dell'art. 30 delle Condizioni Speciali di Polizza (art, 1).

Ancora, chiedeva di dichiarare la garanzia per la responsabilità civile inoperante, stante la mancata possibile offesa del patrimonio dell'assicurato Prof. YYYY, dato che questi per l'art. 28 richiamato doveva per legge essere garantito dall'Azienda Sanitaria di appartenenza (doc 2).

Infine chiedeva di dichiarare, anche in via surrogatoria ex art 2900 cc o di rivalsa ex art 1916 cc, la gestione Liquidatoria della ULSS n RRRR tenuta a rifondere il Prof XXXX e/o la SSSS Assicurazioni di ogni somma, per sorte, spese e accessori che costoro fossero tenuti a corrispondere alla XXXX oltre il danno da svalutazione monetaria e gli interessi legali sulle somme rivalutate dal giorno del pagamento a quello della restituzione, dichiarando eventualmente la compensazione tra il diritto del YYYY al pagamento della indennità assicurativa e il contrapposto obbligo di restituire alla SSSS Assicurazioni quanto versatogli o dovutogli dalla ULSS. Si costituiva in giudizio l'Azienda Ospedaliera di ZZZZ la quale eccepiva il suo difetto di legittimazione, essendo avvenuto il fatto nel 1993, allorché l'azienda non esisteva, essendo sorta nel 1995, sicché il convenuto era la Gestione Liquidatoria ex Ulss n. RRRR che all'epoca dei fatti era il datore di lavoro del YYYY.

Proponeva eccezione di prescrizione per la responsabilità extracontrattuale e chiedeva il rigetto della domanda perché infondata nell'an e nel quantum, ritenendo applicabile nel caso in esame l'art 2236 c.c.

Con la memoria ex art 183 c.p.c l' attrice precisava la domanda, quale proposta ex art 1226 c.c. e chiedeva la condanna al pagamento della somma di euro 30.115,33 o della diversa somma ritenuta di giustizia.

Nel corso del giudizio, all'esito del deposito delle memorie ex art. 184 c.p.c., si procedeva a c.t.u. ed all'esame dei testi.

All'udienza del XXXX le parti rassegnavano le conclusioni, a seguito dell'astensione del Got la causa era assegnata a questo giudice il quale fissava l'udienza di precisazione delle conclusioni al XXXX. Dopo le conclusioni delle parti, la causa era trattenuta in decisione, concedendo alle parti termine ordinario per il deposito degli scritti conclusivi.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

L'attore ha proposto un'azione di risarcimento del danno nei confronti dei convenuti; tale azione, per "colpa medica", ha natura di azione da responsabilità contrattuale, per effetto dell'autonomo contratto di ospitalità che sorge tra struttura sanitaria pubblica e paziente, e per effetto del contatto sociale tra medico e paziente (cfr. Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008, Guida contro Az. Sanitaria Soc. Azionaria Spa ed altri. ).

Ne deriva che tale azione soggiace alle norme relative in tema di onere della prova e di prescrizione che è decennale e non quinquennale come sostenuto dalle parti non attrici (cfr. su tutte Cass Sez 2, Sentenza n 1547 del 28/01/2004, Cataliotti contro Buscami).

L'eccezione di prescrizione è pertanto infondata, perché dal rapporto contrattuale - in data 28 aprile 1993 l'attrice fu ricoverata presso il Policlinico di ZZZZ per l'intervento e dimessa il 30 aprile 1993 - non sono decorsi 10 anni, essendo stato l'atto di citazione notificato nell'ottobre del 2002.

Trattandosi di azione contrattuale, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento. Tale regola trova applicazione anche nel caso in cui sia dedotto l'inesatto adempimento dell'obbligazione di fare o dare, nel senso che al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento (cfr. Cass. Sez. U, Sentenza n. 13533 del 30/10/2001).



In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, le Sez. Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 577 del 11/01/2008 Guida contro Az. Sanitaria Soc, Azionaria Spa ed altri) hanno affermato che *"...ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante..."*.

La domanda dell'attore è fondata nel senso che segue.

Va in primo luogo osservato che incombe al professionista, che invoca il più ristretto grado di colpa di cui all'art. 2236 c.c. (e cioè un'attenuazione della normale responsabilità di cui all'art. 1218 cc.), provare che la prestazione implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà e che nella fattispecie non vi è stato dolo o colpa grave; se, invece, l'intervento richiesto era di facile o routinaria esecuzione, incombe al professionista l'onere di provare, al fine di andare esente da responsabilità, che l'insuccesso dell'operazione non è dipeso da un difetto di diligenza propria.

Orbene, dalla lettura della relazione del c.t.u., non emerge in alcun modo che l'intervento fosse stato di speciale difficoltà: anzi, dalla descrizione che ne opera il c.t.u. emerge semmai che si tratta di un intervento routinario.

Dalla relazione del c.t.u. emerge, infatti, che l'intervento chirurgico di rinoseptoplastica espletato il 29.04.1993 dal Prof. YYYY si qualifica tecnicamente *"... come un intervento a duplice finalità, sia funzionale, che estetica, in quanto mirato alla correzione della deviazione del setto nasale (settoplastica), che da anni alterava l'efficienza della respirazione nasale dell'attrice, ed all'eliminazione del gibbo dorsale della piramide nasale (gibbotomia), che inficiava l'estetica del volto del soggetto..."*.

Secondo il c.t.u. mentre l'intervento chirurgico- così come descritto sulla cartella clinica — è stato condotto "... secondo le regole dell'ars di chirurgia plastica e ricostruttiva, perché le fasi operatorie seguite risultano coerenti con quelle che la letteratura scientifica internazionale di riferimento indica come appropriate e corrette per una simile tipologia di pratica chirurgica..." però "...i risultati dell'intervento non sono stati ottimali e neanche soddisfacenti, né sotto il profilo estetico, né sotto quello funzionale..." Il c.t.u, però ha evidenziato che sotto due profili, quelli dell'estetica e della funzionalità, la prestazione non è stata conforme ai risultati che sarebbero dovuti derivare: si concretizza perciò nel caso in esame una prestazione non correttamente eseguita e profili di responsabilità del medico (cfr. Cass. Sez. 2, Sentenza n. 17306 del 31/07/2006, Anaclerio Ranieri contro Ardito: "In tema di prova dell'inadempimento di una obbligazione intellettuale, grava sul professionista la dimostrazione dell'adempimento o dell'esatto adempimento della prestazione, sia sotto il profilo dell'obbligo di diligenza e perizia, sia della conformità quantitativa o qualitativa dei risultati che ne sono derivati, mentre sono a carico del committente l'onere di allegazione dell'inadempimento o dell'inesatto adempimento e la dimostrazione del pregiudizio subito ed il nesso causale tra tale pregiudizio e l'attività del professionista").

Infatti, quanto al profilo dell'estetica, essa non era "... migliorata per la comparsa di un infossamento a sella della parte ossea della piramide nasale (che è intervenuta a sostituire il gibbo dorsale) con iperestesia palpatoria e dolorabilità alla digitopressione locale.

Secondo il c.t.u, l'intervento non produsse risultati neanche quanto alla funzionalità della respirazione nasale che "... è rimasta deficitaria con una grave riduzione dei flussi respiratori nasali (a) presente bilateralmente, sia in fase espiratoria che inspiratoria; b) più marcata alla fossa nasale di sinistra, dove è in parte secondaria ad una ipertrofia dei turbinati inferiori, probabilmente già preesistente dall'attrice)..".

Il c.t.u. segnalava poi una situazione di deficit probatorio che attiene all'onere della prova dell'attore, riferendosi al nesso di causalità tra la inesatta esecuzione della prestazione ed il danno.

Infatti, il c.t.u. ha riferito che non era stato possibile definire il deficit della respirazione nasale "... in comparazione con quello preesistente all'intervento chirurgico de quo, poiché non si possiedono dati clinici e strumentali della funzionalità nasale ante 1993. Pertanto non è possibile definire se la paziente ha subito per effetto dell'intervento un miglioramento (anche minimo) o un peggioramento funzionale ovvero il quadro è restato immodificato. In linea teorica - considerato che l'attuale deficit respiratorio nasale è connotato come di grado grave, bilaterale ed addirittura più marcato a sinistra- si può ammettere che verosimilmente l'intervento ha apportato un modesto peggioramento rispetto allo status quo ante...".

Il c.t.u. individuava le cause dell'insuccesso estetico e funzionale in un errore nell'esecuzione dell'intervento, con colpa qualificabile quale imperizia: "... A ben vedere questo duplice insuccesso, sia estetico che funzionale, è imputabile ad un'eccessiva asportazione di tessuto osseo da parte del chirurgo operatore, nella fase di asportazione del gibbo e di revisione delle ossa proprie del naso. Per effetto di questo eccesso di asportazione di tessuto osseo si sarebbe verificata una alterazione dell'architettura della piramide nasale ricostruita, con conseguente affossamento della parte ossea del naso da parziale crollo della stessa. L'eccessiva asportazione di tessuto osseo della piramide nasale costituisce un atto chirurgico contrario alle linee-guida internazionali di riferimento, che raccomandano negli interventi di rinoplastica di non eccedere nell'asportazione di tessuto osseo per evitare destabilizzazioni dell'architettura della piramide nasale.

Questa opera di eccessiva resezione ossea si viene pertanto a connotare come un errore chirurgico, ampiamente evitabile, qualificabile come errore di natura colposa e sostenuto da *imperizia...*"

Quanto al danno concretamente subito dalla attrice, per effetto della condotta colposa del medico, il c.t.u. riteneva sussistere un danno estetico ed uno più modesto alla funzionalità respiratoria:

"... Per effetto di questo errore tecnico si è sicuramente verificato il nuovo danno estetico alla piramide nasale della perizianda (da affossamento a sella della parte ossea, insorto al posto del gibbo dorsale) e il modesto aggravamento della funzionalità respiratoria nasale rispetto allo stato anteriore, che - si ripete - era di un deficit respiratorio bilaterale, come ammesso dall'attrice stessa. Come già segnalato, non è invece possibile apprezzare se per effetto dell'intervento chirurgico de quo si sia verificato un miglioramento o un peggioramento o una sostanziale immodificazione della funzionalità respiratoria nasale. In linea teorica si può ammettere che verosimilmente l'intervento ha apportato un modesto peggioramento rispetto allo status quo ante, soprattutto dovuto all'incremento della stenosi nasale bilaterale da parziale crollo della componente ossea della piramide nasale..."

Il c.t.u. qualificava il danno subito dalla attrice quale *danno biologico permanente*, "... non essendo ravvisabile un più lungo periodo di inabilità temporanea post-operatoria secondaria all'errore chirurgico..."

Riteneva il c.t.u. che il maggior danno biologico permanente derivato dall'errore chirurgico presentasse due aspetti, uno di tipo estetico e l'altro di tipo funzionale, ed "...era complessivamente stimabile nel **cinque per cento** di riduzione dell'integrità-efficienza somato-psichica con espressività non solo nella tipica componente "statica", ma anche nella componente 'dinamico relazionale" del danno biologico stesso..."

Aggiungeva che "... il quadro menomativo estetico e funzionale attualmente presentato dall'attrice potrebbe essere oggetto di un re-intervento chirurgico, senza tuttavia che possa essere a priori previsto né l'esito, né l'entità degli eventuali risultati migliorativi..."

Dunque, tenuto conto del riconoscimento da parte del c.t.u. del cd. danno biologico, può procedersi alla liquidazione delle voci di danno, tenuto conto dell'onere della prova a carico dell'attore.

Va in primo luogo rigettata la richiesta di richiamo del c.t.u. perché del tutto irrilevante ai fini della decisione, tenuto conto che la c.t.u. è stata effettuata in contraddittorio fra i cc.tt. e che il richiamo in realtà maschera la mera insoddisfazione della parte per l'esito della c.t.u. quanto alla percentuale di danno biologico riconosciuta dal c.t.u., il quale ha invece adeguatamente motivato sul punto, anche evidenziando le carenze probatorie dell'attore. Quanto **al danno patrimoniale**, deve rilevarsi che l'attore ha prodotto la seguente documentazione che giustifica spese sostenute per effetto dell'intervento eseguito con colpa: Spese medicolegali, € 400,00, Visita specialistica € 80,00, Spese ritiro cartella clinica € 7,75, Dunque, risulta provato un danno patrimoniale pari ad € 487,75.

Tale somma deve essere rivalutata (secondo Indice decorrenza 117.9 e coefficiente di raccordo 1) riconoscendo per la rivalutazione € 71,87, per complessivi euro 558,87. Non risulta poi in alcun modo provato che la attrice avrebbe subito perdite economiche, astenendosi dall'attività di fotografa.

Quanto al **danno non patrimoniale**, deve in primo luogo rigettarsi la domanda dell'attore di riconoscimento del danno morale distinto dal danno biologico: infatti, tale voce di danno deve essere specificamente provata, mentre nel caso in esame non risultano altre voci di danno oltre a quella subita per il danno biologico. Sulla illegittimità della prassi delle liquidazione del danno morale separato da quello biologico si veda da ultimo la sentenza 24 giugno - 11 novembre 2008, n. 26972 delle Sezioni Unite civili della Corte di Cassazione.

Quanto alle voci di danno biologico riconosciute dal c.t.u., possono essere applicati i criteri tabellari 2009 attualmente in uso presso il Tribunale di Milano, adottati anche da questo Tribunale, quindi con danno calcolato all'attualità, senza necessità di procedere quindi alla rivalutazione monetaria.

Tenuto conto che l'attore aveva 41 anni all'atto del sinistro, possono riconoscersi gli importi riconosciuti dal c.t.u. quanto al solo danno biologico del 5%. Operando il calcolo in relazione ai predetti criteri tabellari, si giunge all'importo per il danno biologico di euro 6.679,00. Tale importo può essere aumentato del 30% pari ad euro 2.003,70, per la personalizzazione del danno, tenuto conto delle oggettive difficoltà di vita relazionale subite dalla attrice per effetto dell'intervento errato, pertanto, l'importo totale del danno da riconoscersi è pari ad euro 8.682,70.

Dunque l'entità del risarcimento del danno può essere così calcolata:

danno patrimoniale: € 558,87

Per il danno biologico al 5%, comprensivo del danno estetico, personalizzato del 30% : € 8.682,70

Totale: €9.241,57

Sul complessivo credito risarcitorio liquidato decorrono gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Quanto ai soggetti obbligati al risarcimento del danno, si è già indicata l'esistenza del rapporto contrattuale tra la struttura sanitaria ed il paziente ed il medico.

Secondo il costante indirizzo, l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un proprio dipendente per effetto dell'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi.

Nel caso in esame, la struttura pubblica ospedaliera responsabile è la Gestione Liquidatoria ex Ulss n.RRRR – la quale mediante l'intervento volontario ha accettato il contraddittorio – e non l'Azienda Ospedaliera di ZZZZ, all'epoca non ancora esistente.

Tale soggetto pubblico, per effetto dell'art. 1228 c.c., ha una responsabilità solidale con il medico convenuto, il quale ha posto in essere la condotta colposa.

Non può infatti condividersi la tesi della compagnia di assicurazione, chiamata in causa dal convenuto YYYY, poiché le norme invocate dalla parte (gli artt. 28 del d.p.r. 20.12.79 n. 761 e 22,23 d.p.r. 10.1.57 n.3) non modificano il regime ordinario

della responsabilità contrattuale e sono state già ritenute inapplicabili dalla Corte di Cassazione.

Sul punto cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7336 del 27/07/1998, Mollo contro Università Studi Napoli: "La responsabilità dell'ente ospedaliero, gestore di un servizio pubblico sanitario, per danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica, inserendosi nell'ambito del rapporto giuridico fra l'ente gestore ed il privato che ha richiesto ed usufruito del servizio, ha natura contrattuale di tipo professionale. Ne consegue che la responsabilità diretta dell'ente e quella del medico, inserito organicamente nell'organizzazione del servizio, sono disciplinate, in via analogica, dalle norme che regolano la responsabilità professionale medica in esecuzione di un contratto di opera professionale, senza che possa trovare applicazione, nei confronti del medico, la normativa prevista dagli artt. 22 e 23 del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, con riguardo alla responsabilità degli impiegati civili dello Stato per gli atti compiuti in violazione dei diritti dei cittadini".

Dunque, la Gestione Liquidatoria ex Ulss n. RRRR ed il convenuto YYYY devono essere condannati, in solido tra loro, al pagamento della somma di € 9.241,57, gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo. Va invece rigettata la domanda dell'attore nei confronti della Azienda Ospedaliera di ZZZZ per le considerazioni che precedono. Resta infine da analizzare la domanda del convenuto YYYY nei confronti della compagnia di assicurazione SSSS.

Si è già detto sulla responsabilità solidale del medico e della struttura sanitaria, L'eccezione di prescrizione è infondata, perché il termine annuale di prescrizione decorre nelle ipotesi di responsabilità civile ex art. 2952 comma 3 c.c. dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione: nel caso in esame, l'atto di citazione è stato notificato all'assicurato il 14.10.2002 il quale ha tempestivamente chiamato in causa la compagnia di assicurazione notificandole l'atto il 11.1.2003. È invece fondata in parte l'eccezione relativa alla inoperatività della polizza ex art.

30 delle condizioni generali di contratto, posto che dalla c.t.u. è emerso che parte del danno cagionato alla attrice ha natura estetica e l'altra parte del danno ha invece una natura funzionale. Dunque, la compagnia di assicurazione sarà tenuta a garantire l'assicurato entro una percentuale del 50% rispetto alla somma liquidata.

L'esistenza poi di una polizza della parte intervenuta Gestione Liquidatoria ex Ulss n.RRRR che copra anche le azioni del personale dipendente non risulta documentata, pur risultando esistente una polizza contratta dalla Gestione Liquidatoria ex Ulss n.RRR con la TTTT. È evidente che ove tale polizza esistesse, e fosse stata stipulata ex art. 28 comma 2 del d.p.r. 20.12.79 n.761, sarebbe tale compagnia di assicurazione a dover di fatto corrispondere la somma all'attore o a rifondere le somme ai convenuti condannati.

Alla soccombenza delle parti YYYY e Gestione Liquidatoria ex Ulss n.RRRR segue la loro condanna al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'attore che si liquidano come da dispositivo. Le spese di c.t.u. devono essere poste definitivamente a loro carico quali parti soccombenti. Ritiene il giudice che sussistano giustificati motivi per interamente compensare tra le altre parti le spese del procedimento attesa la soccombenza parziale e reciproca.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa promossa da XXXX con atto di citazione notificato il 15.10.2002, nei confronti di YYYY e Azienda Ospedaliera di ZZZZ, in persona del legale rappresentante pro tempore, con l'intervento della Gestione Liquidatoria ex Ulss n. RRRR, in persona del legale rappresentante pro tempore, e la chiamata di terzo SSSS Assicurazioni, in persona del legale rappresentante pro tempore, così provvede:

1. in parziale accoglimento della domanda proposta dall'attore nei confronti di YYYY e Gestione Liquidatoria ex Ulss n.RRRR, in persona del legale



rappresentante pro tempore, condanna i predetti, in solido tra loro, al pagamento in favore di XXXX della somma di Euro 9.241,57, quale risarcimento del danno, oltre gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;

2. in parziale accoglimento della domanda proposta dal convenuto YYYY nei confronti di Assicurazioni SSSS, condanna SSSS a rimborsare a YYYY il 50% delle somme eventualmente da questi versate a parte attrice XXXX;
3. condanna YYYY e Gestione Liquidatoria ex ussl n.RRRR, in solido tra loro, a pagare a XXXX le spese del presente giudizio che si liquidano in complessivi euro 4.921,73 di cui euro 421,73 per spese, euro 2.000,00 per diritti ed euro 2.500,00 per onorario, oltre al rimborso di spese generali pari al 12,5%, più I.V.A. e C.P.A. sulle componenti imponibili come per legge;
4. pone le spese di ctu definitivamente a carico di YYYY e Gestione Liquidatoria ex Ussl n.RRRR, in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido.
5. Dichiara interamente compensate tra le altre parti le spese del procedimento.

Manda alla cancelleria gli adempimenti di competenza.  
Così deciso in Perugia il 27 ottobre 2009.

IL GIUDICE