



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI FERMO

Il Tribunale, nella persona del Giudice Dott.ssa Chiara Pulicati
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g.--- promossa da:

--- (C.F. ---), con il patrocinio dell'avv. ---, elettivamente domiciliato in ---

ATTORE

contro

--- (C.F. ---), con il patrocinio dell'Avv. ----, elettivamente domiciliato in ---

CONVENUTO

--- (C.F. ---),

CONVENUTO CONTUMACE

Conclusioni: come da verbale del 28.3.2019.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. La domanda deve essere accolta nei termini e per i motivi appresso enunciati.
In primo luogo si rileva che la responsabilità della ---, odierna convenuta, deve essere considerata di natura contrattuale, in solido con quella del medico convenuto e contumace, contumacia da dichiararsi nel presente provvedimento, in ragione del principio, pacifico in giurisprudenza, a mente del quale la responsabilità della struttura sanitaria presso cui opera il medico è chiamata a rispondere in via contrattuale del danno subito in ragione del contatto sociale instauratosi tra il paziente e la struttura stessa (Cass. S.U., 11 gennaio 2008, n. 577; ex multis, in senso conforme: Cass. Sez. 3, Sentenza n.

1043 del 17/01/2019 - Rv. 652657 – Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 2675 del 05/02/2018 - Rv. 647937 - 01).

Poiché *“in tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante”* (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 24073 del 13/10/2017) nel caso di specie tale onere deve considerarsi assolto.

L'attore ha infatti provato il titolo sulla base del quale agisce, peraltro non contestato dalla convenuta costituita, e la specifica inadempienza, e segnatamente la mancata diagnosi da parte del medico convenuto operante presso l'ambulatorio ---, della cosiddetta sindrome di Fuchs. Parimenti risulta documentata dai certificati in atti l'aggravamento della patologia a seguito del negligente intervento dei sanitari e, segnatamente, del dott. ---.

E infatti, l'errata diagnosi del medico, resa a seguito della prima visita in data 6.5.2009, è stata dallo stesso nuovamente confermata anche nei controlli successivi, nonostante il paziente riferisse che la terapia farmacologica prescritta non aveva dato alcun beneficio e nonostante fu sottoposto all'attenzione del medico il referto dell'esame del campo visivo. Tali diagnosi errate intervenivano circa un anno prima della perdita della vista all'occhio destro. Come osservato dal ctu nel proprio elaborato, una corretta diagnosi, tempestiva, avrebbe evitato, grazie all'intervento chirurgico che andava effettuato, la grave e irreversibile degenerazione consistente, appunto, nella perdita della vista da un occhio. In particolare, il ctu ha rilevato che *“il Dr. --- ha tenuto un approccio diagnostico – terapeutico incongruo fin dalle visite oculistiche del 6/5/2009, quando non ha effettuato una prima valutazione clinica inerente lo stato di avanzamento della malattia glaucomatosa, condizione essenziale per programmare un adeguato trattamento, e del 27/5/2009, quando, in considerazione della menomazione campimetrica già in atto e del tono oculare ancora elevato nonostante la terapia già praticata per tre settimane, era doveroso inviare il paziente presso una idonea struttura ospedaliera per accertamenti ulteriori e per il già probabile necessario trattamento chirurgico; nei controlli oculistici successivi tale comportamento è rimasto inalterato, sia per la valutazione clinica, sia per la scelta della terapia, e il peggioramento irreversibile della funzione visiva dell'OD dopo dieci mesi era al suo termine, per cui l'intervento chirurgico è stato utile soltanto per equilibrare il tono oculare in un occhio ormai inutilizzabile.*

Quanto alla liquidazione del danno, si premette che intende questo giudice discostarsi dall'indicazione del ctu in relazione ai punti percentuali di invalidità, indicato dal ctu nella misura del 28%. Si ritiene infatti che tale percentuale debba essere fissata nella misura del 22% (così come in prima battuta stimato dallo stesso ctu in base alle tabelle Inail), non afferendo alla questione dei punti percentuali di invalidità l'eventuale *“insicurezza alla guida”* dell'attore, secondo peraltro personale opinione del ctu, ma, semmai, alla personalizzazione del danno sulla base delle allegazioni che la parte ha l'onere di svolgere (segnatamente, nemmeno viene riferito da parte attrice se l'attore abbia conseguito la patente B, se faccia effettivamente uso dell'autovettura, se avesse in ogni caso intenzione di conseguire tale patente o anche una di livello superiore, ecc.). Non può dunque condividersi l'aumento, operato dal ctu,

di 6 punti percentuali per asserita “*insicurezza alla guida*” e non meglio specificate *mutate capacità legali e attitudinali del soggetto*”.

Alla suddetta percentuale del 22% deve essere detratta, nella liquidazione del danno, la somma corrispondente ai primi quattro punti percentuali, corrispondenti alla lesione irreversibile che si era già verificata quando l'attore si è rivolto alla struttura sanitaria convenuta. E infatti, secondo una motivata e attendibile stima del ctu, il paziente si presentò al dott. --- con un deficit visivo di 3/10 e “*certamente un trattamento terapeutico sollecito e adeguato avrebbe evitato o comunque ridotto il precipitare della situazione visiva in OD e avrebbe consentito di continuare a godere di una visione binoculare, seppure non proprio ottimale*” di talché deve desumersi che la perdita dei 3/10 (corrispondente ad un danno del 4% secondo le medesime tabelle Inail prese a riferimento dal ctu nell'individuazione del danno) non avrebbe comunque potuto essere recuperata neppure con un corretto intervento tempestivo. Pertanto, i primi quattro punti di invalidità che sarebbero in ogni caso conseguiti alla malattia non possono essere imputati all'operare del medico.

Da quanto sopra discende che il danno da liquidarsi per l'invalidità permanente riportata dall'attore è quello che va dal 4% al 22% e dunque, applicate le più recenti tabelle vigenti presso il tribunale di Milano, euro 77.360,00 (valore all'attualità), valore aumentato, con bassa personalizzazione tenuto conto della assoluta carenza di allegazioni sul punto da parte dell'attore, ad euro 80.000,00.

In accordo con le conclusioni del ctu, deve inoltre riconoscersi un'invalidità temporanea assoluta per la durata di tre mesi (euro 8.820) e relativa al 50% per successivi altri tre mesi (euro 4.410,00), per un totale di euro 13.230,00, tenuto conto che, a parere del ctu, non era da escludere che un intervento farmacologico tempestivo avrebbe scongiurato la necessità di intervenire in via chirurgica e che pertanto il periodo di degenza ospedaliera a seguito dell'operazione avrebbe potuto essere evitato da una corretta diagnosi.

Devono infine essere riconosciute spese mediche come documentate per euro 700,00.

Sul totale delle somme riconosciute (euro 93.930,00) sono, poi, dovuti gli interessi, intesi, a mente dei noti principi sanciti dalla S.C. con sent. n. 1712/95, come “*lucro cessante*”, computabili sul valore medio del complessivo credito dell'attore (devalutato sino alla data del fatto del 6.5.2009 e rivalutato sino ad oggi) al saggio del valore medio dei BOT (cfr. Cass. 19499/2008), corrispondente al rendimento che presumibilmente i ricorrenti avrebbe ricavato dalle somme dovute, se le avessero tempestivamente percepite, per un totale di euro 106.052,75.

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

2. Le spese, considerato che la ---, convenuta nel presente giudizio, ha aderito alla proposta conciliativa formulata in data 22.3.2017, a mente della quale l'attore avrebbe percepito una somma maggiore rispetto a quella liquidata nella presente sentenza (poiché, sebbene la somma di euro 130.000 fosse comprensiva delle spese di giudizio, tali spese, visti i valori medi delle tabelle rispetto alle fasi del giudizio affrontate all'epoca della proposta, sarebbero state di euro 9.380,00 oltre oneri e pertanto l'offerta sarebbe comunque risultata vantaggiosa per l'attore di circa 15.000 euro, senza menzionare poi il vantaggio che avrebbe conseguito in termini temporali, afferente alla disponibilità della somma), che la stessa risulta comunque soccombente, ritenuto di applicare l'art. 91 primo comma c.p.c., devono addossarsi e liquidarsi nel seguente modo: euro 9.380,00 a carico di parte convenuta, da rifondere

all'attore, a titolo di spese per la fasi di studio, introduttiva e istruttoria, euro 4.050 a carico dell'attore da rifondere al convenuto costituito---ex art. 91, primo comma, c.p.c. per la fase decisionale.

3. Si rileva, infine, che parte attrice ha erroneamente indicato, nel proprio atto di citazione, il valore della causa come indeterminabile. Eppure, nelle conclusioni, parte attrice chiede "...condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali... così come enunciato nella superiore narrativa..." in cui si dà analiticamente conto della lesione stimata nella misura del 28% dal ctu, da liquidarsi, sempre nella prospettiva di parte attrice, secondo le tabelle di Milano, (dunque minimo euro 129.693,00) oltre rimborso delle spese mediche sostenute e documentate (euro 700,00), **per un totale di euro 130.393,00**. Non solo, dunque, il valore non può dirsi "indeterminabile" bensì, al più, "indeterminato" con la conseguente **inapplicabilità del contributo unico per valore indeterminato della causa** (cfr, *ex multis* Cass. Ordinanza 22 gennaio 2018, n. 1499), ma, a ben vedere, tale valore avrebbe potuto essere indicato nelle conclusioni tramite un semplice conteggio. Visti gli artt. 15 e 194 del d.p.r. 115/2002, deve disporsi la trasmissione del fascicolo al funzionario per gli adempimenti di competenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- 1) Dichiarare la contumacia di ---;
- 2) Condanna i convenuti, in solido tra loro, al pagamento della somma di euro 106.052,75 oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia e sino al saldo;
- 3) Condanna i convenuti, in solido tra loro, al pagamento in favore dell'attore di euro 9.380,00 a titolo di spese legali per le fasi di studio, introduttiva e istruttoria, oltre iva, cpa e spese generali come per legge;
- 4) Condanna l'attore al pagamento in favore della convenuta --- al pagamento di euro 4.050,00 a titolo di spese legali per la fase decisoria, oltre iva, cpa e spese generali come per legge;
- 5) Pone le spese di ctu definitivamente a carico dei convenuti;
- 6) **Visti gli artt. 15 e 194 del d.p.r. 115/2002 dispone la trasmissione degli atti al funzionario competente per gli adempimenti ritenuti opportuni relativamente al pagamento del contributo unificato**, secondo quanto illustrato al punto 3 in parte motiva.

Fermo, 16 luglio 2019

Il Giudice

Dott.ssa Chiara Pulicati