



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NAPOLI
VIII Sezione Civile

Il Tribunale di Napoli, in composizione monocratica, in persona del giudice dott.ssa Federica D'Auria, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 36936/2016 R.G.
avente ad oggetto: responsabilità professionale.

TRA

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ (C.F. ~~XXXXXXXXXXXX~~) rappresentato e difeso dall'avv. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

ATTORE

E

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~, C.F. ~~XXXXXXXXXXXX~~, rappresentato e difeso dall'avv. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

CONVENUTO

NONCHE'

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ (C.F. ~~XXXXXXXXXXXX~~) rappresentato e difeso dall'avv. ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

CONVENUTO

E

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ ASSICURAZIONI S.P.A., già ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ Assisi con sede in Milano ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
n. ~~XXXXXXXXXXXX~~, rappresentata e difesa dall'avv. Giorgio Vaiana;



TERZO CHIAMATO IN CAUSA

Conclusioni delle parti

All'udienza del 10.12.2020, i procuratori delle parti concludevano riportandosi ai propri atti ed alle conclusioni ivi formulate come da verbale di udienza telematica, svoltesi in modalità di trattazione scritta, come previsto dall'art. 221 della legge n. 77/2020 di conversione con modificazioni del d.l. n. 34/2020.

MOTIVI DELLA DECISIONE

A seguito della sentenza non definitiva n. 4821/2018, resa in data 16.5.2018, occorre pronunciarsi in merito alla domanda proposta da ~~Antonio~~, volta ad ottenere il risarcimento dei danni patiti in conseguenza della condotta asseritamente colposa del sanitario convenuto in giudizio, dott. ~~Antonio~~, in relazione ad un intervento chirurgico ad entrambi gli occhi con la tecnica del laser PRK, eseguito in data 6 marzo 2010, al fine di correggere la miopia da cui era afflitto il paziente.

A seguito di tale intervento l'attore ha dedotto di aver peggiorato la qualità del visus, con gravi ripercussioni anche sulla propria vita lavorativa e sulla propria vita di relazione.

Ritenendo che il pregiudizio subito sia addebitabile a colpa del sanitario convenuto, per inadeguatezza dell'intervento praticato, l'attore ha chiesto in giudizio il risarcimento dei danni patiti, come identificati e quantificati nell'atto introduttivo, nonché la restituzione degli importi ingiustificatamente corrisposti e fatturati dal dott. ~~Antonio~~.

Si è costituito il dott. ~~Antonio~~ che ha contestato l'addebito e la responsabilità per le vicende occorse all'attore, concludendo per il rigetto della domanda.

Ha chiesto inoltre, ed ottenuto, di essere autorizzato alla chiamata in causa della propria compagnia di assicurazioni, dalla quale intendeva essere garantito in caso di condanna, in virtù della polizza in atti.

Si è costituita infine ~~Arubapec~~ Assicurazioni spa, la quale ha sollevato eccezioni inerenti il rapporto assicurativo, chiedendo il rigetto della domanda formulata nei propri confronti.



Sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza del 10.12.2020, la causa è stata riservata a sentenza con concessione dei termini di cui all'art.190 c.p.c. per il deposito degli scritti conclusionali.

La domanda risarcitoria proposta dall'attore **DAVIDE ARILLO** postula l'accertamento di una responsabilità professionale a carico del dott. **FRANCESCO TRAMONTO**, al quale egli si era rivolto per la correzione della miopia, che il sanitario intese trattare con laser e tecnica PRK .

In via di premessa, va evidenziato quanto al riparto degli oneri processuali *in subiecta materia*, che “*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*” (cfr. Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 24073 del 13/10/2017; analogamente Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 18392 del 26/07/2017 ed altre).

Occorre allora esaminare nel merito le condotte denunciate dall'attore in citazione e costituenti allegazione dell'inadempimento qualificato addebitato al sanitario quale fonte dell'obbligazione risarcitoria.

Ebbene l'intero excursus operatorio e postoperatorio subito dal paziente è stato sottoposto all'esame dei CCTTUU dott. **FRANCESCO TRAMONTO**, specialista in oftalmologia, e dott. **MARCO MONTES**, specialista in medicina legale, i quali, dopo avere esaurientemente descritto la natura e tipologia di intervento di chirurgia oftalmica al quale l'attore si sottopose, ed i risultati che ad esso possono normalmente conseguire, hanno passato in rassegna i postumi riportati dall'Arillo e ne hanno esaminato la riconducibilità ad eventuali errori commessi nell'esecuzione dell'intervento.

L'elaborato, sotto i profili evidenziati, si presenta del tutto esauriente ed esaustivo, oltre che adeguatamente argomentato e coerente nelle considerazioni esposte, sicchè ad esso il giudice attingerà per completare la propria cognizione tecnica della vicenda in esame.



Ebbene, dalla lettura del suddetto elaborato, che consente una più immediata comprensione dei dati medici sintetizzati nelle cartelle cliniche e certificazioni in atti, si evince che il sig. ... si sottopose all'intervento chirurgico con tecnica laser e PRK bilaterale per la correzione del difetto rifrattivo da cui era affetto.

In merito alla individuazione della condotta colpevole del sanitario i CCTTUU hanno ritenuto: *“L'intervento subito dal sig. ... per correzione della miopia è stato condotto con laser e tecnica PRK. L'esito atteso era una completa correzione del difetto visivo con recupero pressochè totale della capacità visiva senza necessità di correzione con lenti.*

L'intervento non è risultato efficace sulla correzione della miopia. Inoltre, successivamente all'intervento, sono comparse alterazioni corneali che hanno determinato disagi della qualità della visione.

L'apparecchio laser, di norma, emette automaticamente una relazione che attesti che, prima del trattamento, l'apparecchio sia stato sottoposto a tests standardizzati di precisione che garantiscano il successo dell'esecuzione della procedura clinica, che l'esecuzione della procedura chirurgica sia avvenuta in regime di microclima controllato relativamente a temperatura ed umidità e la corretta messa a punto e taratura dell'apparecchio.

Nel caso del sig. ... detto report prodotto dal macchinario non è stato fornito, sebbene richiesto, le deduzioni esposte sono pertanto presuntive su base probabilistica.

Dalle evidenze cliniche si suppone che l'intervento sia stato inefficace per un'erronea centratura o per un decentramento dell'apparecchio laser.”

Quanto poi al danno in concreto esitato all'intervento ed alla sua valutazione medico legale, hanno affermato: *“tali conseguenze consistono in haze bilaterale, dovuto alle irregolarità corneali provocate dal laser, con aloni intorno alle fonti luminose, peggioramento nella visione notturna, Visus OD 7/10 naturali, con -2 cil a 95° rosso = verde 9/10; Visus OS 5/10 naturali, con +1 cil a 90° 9/10, rosso = verde; primo carattere da vicino per entrambi gli occhi”.*

E inoltre, in risposta alle osservazioni critiche di parte attrice, hanno evidenziato: *“Relativamente alle osservazioni mosse dal dott. ... si osserva che, a seguito degli interventi correttivi effettuati (nel novembre 2013 di PTK all'occhio destro e nel gennaio 2014*



di PTK + CLX all'occhio sinistro), il sig. *[nome]* ha ottenuto un miglioramento della capacità visiva status oggetto della valutazione attuale.

La vista è stata valutata per ogni singolo occhio. Nella visione binoculare non si sono evidenziati disturbi ulteriori riconducibili al trattamento laser subito.

La valutazione medico-legale deve essere a nostro avviso globale e non mero esercizio di sommazione dei valori tabellari. La valutazione formulata ha tenuto conto della riduzione della capacità visiva e soprattutto del discomfort dovuto alla riduzione della qualità visiva nonché alla necessità dell'utilizzo di occhiali, elementi questi che sostengono il disagio psichico dell'attore; sono stati pertanto considerati i riflessi neuro-psichici del danno biologico, nonostante la documentazione più recente in atti relativa allo stesso sia del 2015.

Si ritiene che danno biologico riportato dal sig. *[nome]*, complessivamente valutato, non possa superare una valutazione del 7%.

In merito alla valutazione della invalidità temporanea parziale, relativa al prolungato periodo di malattia e di terapia farmacologica, questa è stata valutata con criterio di equivalenza in un periodo di 45 giorni ma al 50%.”

Ebbene l'identificazione del pregiudizio conseguito all'erroneo intervento e la sua quantificazione in termini medico legali appare congrua e condivisibile, anche in ragione di quanto espressamente enucleato nell'intero elaborato tecnico e nella valutazione delle controdeduzioni alle osservazioni dei CCTTPP. Va condiviso, al riguardo, anche quanto argomentato dai CCTTUU in merito alla esclusione della cicatrizzazione ipertrofica, e dunque cheloidea, ipotizzata dalla difesa tecnica del convenuto quale causa della cattiva riuscita dell'operazione (si veda CTU pagg. 13-14).

Tanto premesso, occorre procedere alla liquidazione del danno in questione, in applicazione della disposizione contenuta nell'articolo 3, comma 3, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189 (cd. decreto Balduzzi), secondo cui “Il danno biologico conseguente all'attività dell' esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209”.



Ebbene, in applicazione di siffatte tabelle, tenuto conto dell'età del paziente all'epoca del fatto (21 anni), competono a parte attrice un risarcimento del danno da invalidità temporanea nella misura di € 1.068,53, e da invalidità permanente nella misura di € 10.234,00, cui va aggiunta la ulteriore percentuale del 20%, pari ad ulteriori € 2.046,00, a titolo di danno da cenesesi lavorativa che consegue in ragione delle oggettive e riscontrate limitazioni della qualità visiva che vanno ad incidere direttamente nell'espletamento dell'attività lavorativa di tatuatore, cagionandone una maggiore usura e condizionandone verosimilmente la tempistica.

Si stima adeguato liquidare siffatta voce di danno applicando una percentuale maggiorativa nella misura indicata, in analogia a quanto previsto dal disposto dell'art. 139 comma 3 del d.lgs. 209/2005, tenuto conto della accertata non gravità della condizione deficitaria del paziente, connotata, più che da una reale riduzione della capacità visiva, da un mero discomfort associato alla minore qualità visiva ed alla necessità dell'utilizzo di occhiali.

Pertanto, all'attore compete un risarcimento nella misura complessiva di € € 13.349,51 a titolo di danno non patrimoniale nella sua accezione globale e personalizzata ivi incluso il danno da cenesesi lavorativa, oltre al danno da ritardo, da liquidarsi mediante applicazione di interessi al saggio legale sugli importi liquidati, devalutati all'epoca del fatto (marzo 2010) e di anno in anno rivalutati secondo gli indici istat foi, dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Nulla è dovuto a titolo di ulteriore personalizzazione del danno, nell'accezione inerente la componente relazionale ed *mutamneto in pejus* delle proprie abitudini di vita, in quanto la scarsa entità del danno sulla validità globale del soggetto non giustifica, neanche in astratto, la gravità delle conseguenze che se ne assumerebbero conseguite, come narrata in citazione.

Al contrario, la corposa produzione fotografica offerta dal convenuto - - che ritrae episodi di vita riferibili alla persona dell'attore in epoca successiva all'intervento qui in contestazione - dimostrano quanto vacua ed inutilmente enfatizzata sia stata la gravosa prospettazione del danno offerta in citazione, e quanto posticcia sia stata dunque la narrazione ivi offerta: si è voluto proporre una descrizione dell' - - come soggetto ormai deprivato dei suoi interessi, del piacere di godere della compagnia degli amici e del partner, ripiegato su se



stesso, infelice e solitario, a causa della sopraggiunta invalidità, immagine che appare invero del tutto smentita dalle richiamate fotografie, che ritraggono invece l'attore in plurimi e diversificati momenti della sua vita perfettamente a proprio agio in contesti sociali di svago e divertimento, in compagnia di coetanei, in vacanza, allo stadio, in discoteca, in spiaggia, in palestra, in mare.

Va infine accolta la domanda di ripetizione delle somme incassate e fatturate dal dott. [redacted] per l'intervento inidoneamente eseguito.

L'inadempienza contrattuale, per la sua gravità, giustifica infatti la risoluzione del contratto di prestazione d'opera intellettuale, con conseguente obbligo di provvedere alla restituzione del compenso introitato dal professionista, rimasto ormai privo di titolo giustificativo.

Il convenuto [redacted], pertanto, deve essere condannato alla restituzione dell'importo di € 1.300,00, riferito alla ricevuta a sua firma, oltre interessi legali a far data dalla domanda fino alla pronuncia della presente sentenza.

Vanno altresì risarcite le voci di danno patrimoniale per gli esborsi sostenuti per cure e trattamenti medici successivi e riferibili ai fatti qui accertati, che possono essere quantificati globalmente e complessivamente in € 1.000,00 in parte documentati in parte forfetariamente determinati.

Null'altro è dovuto a titolo di ristoro del danno, patrimoniale o non patrimoniale, nelle residue plurime, variegate e frammentarie voci astrattamente enunciate in citazione, non potendo riconoscersi, rispetto ad esse, un rigoroso ed inequivocabile nesso di causalità rispetto agli eventi descritti ed accertati nel presente giudizio.

Analizzando infine la domanda di garanzia, azionata dal convenuto verso [redacted] Assicurazioni, questa va accolta per le seguenti ragioni.

La terza chiamata in causa vorrebbe far discendere la non operatività della polizza invocata dal dott. [redacted] dalla disposizione contenuta nell'articolo 23 delle condizioni di polizza: detto articolo postula l'operatività in secondo rischio a condizione dell'esistenza di polizza di responsabilità civile stipulata dalla struttura sanitaria ove l'assicurato esercita la



propria attività professionale, mentre prevede la operatività in primo rischio in caso di non operatività delle altre assicurazioni.

Ne deriva che nel caso di specie, non essendo dimostrata l' operatività di una copertura assicurativa relativa alla struttura ove l'intervento è stato eseguito, la polizza invocato dal dott. Pascotto può senz'altro intendersi a primo rischio.

Va altresì respinta l'ulteriore eccezione sollevata dalla terza chiamata in causa ed inerente la violazione degli obblighi di denuncia ex art. 1913-1915 c.c.: la prima richiesta risarcitoria ricevuta dall'assicurato reca la data del 3.7.2012, mentre la denuncia di sinistro dal medesimo inviata al broker assicurativo è stata spedita con raccomandata dell'11.7.2012.

Benchè non sia rispettato il ristrettissimo termine di tre giorni stabilito dall'art. 1913 c.c., la denuncia è da considerarsi comunque tempestiva ed utile a consentire la piena operatività dell'indennizzo, atteso che la totalità delle circostanze del caso concreto consentono di affermare che non possa essersi configurato alcun pregiudizio per l'assicuratore nel ritardo di soli 4 giorni.

Pertanto, alla luce delle considerazioni espresse, la terza chiamata in causa Assicurazioni spa deve essere condannata a tenere indenne l'assicurato dott. in via diretta ai sensi dell'art. 1917 comma 2 c.c., da quanto questi sarà tenuto a corrispondere all'attore per effetto della presente pronuncia, con esclusione , tuttavia, dell'importo di € 1.300,00 costituente non già voce di danno in senso stretto, bensì restituzione del compenso del professionista, quale conseguenza della risoluzione del contratto e dunque del venir meno del sinallagma contrattuale.

Le spese di lite tra attore e convenuto, ivi incluse quelle di CTP (parzialmente ridotte stimatosi eccessivo l'esborso documentato), seguono la soccombenza e sono poste a carico del convenuto come da nota spese in atti per quel che concerne gli esborsi, ma con decurtazione ai minimi dei compensi professionali del procuratore di cui ai parametri ex DM 55/2014: si osserva infatti che la prolissa ed ultronea narrazione contenuta negli atti introduttivi (ricorso ex art. 696 bis cpc e atto di citazione) e nella comparsa conclusionale hanno inutilmente appesantito l'individuazione dei fatti salienti e rilevanti nel presente giudizio, rendendo farraginoso anche la difesa delle controparti, e rallentando inevitabilmente ciascuno degli snodi



processuali in cui si è sviluppato il giudizio, in aperta violazione, peraltro, del disposto dell'art. 16 bis, comma 9 octies d.l. n. 179 del 2012, come convertito con modificazioni in legge n. 221 del 2012 e modificato dal d.l. n. 83/2015 convertito con modificazioni nella legge n. 132/2015, che impone che *“gli atti di parte ed i provvedimenti del giudice depositati con modalità telematiche sono redatti in maniera sintetica”*.

Tra il convenuto ed il terzo chiamato in causa, le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

- 1) accoglie la domanda formulata da *[redacted]* e per l'effetto condanna il convenuto *[redacted]* al pagamento in favore dell'attore di € 15.649,51, oltre interessi al saggio legale sul minore importo di € 13.349,50, devalutato all'epoca del fatto (marzo 2010) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici ISTAT, dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza, ed interessi legali sul restante importo di € 2.300,00 a far data dalla domanda e sino alla pubblicazione della presente sentenza;
- 2) condanna il convenuto *[redacted]* al rimborso delle spese di lite in favore dell'attore che si liquidano in € 1.475,00 per esborsi delle due fasi di giudizio, € 2.000,00 per spese di CTP, ed € 1.315,00 per compensi professionali del procuratore relativi alla fase di istruzione preventiva ex art. 696 bis cpc, ed € 2.738,00 per compensi professionali del procuratore relativi al presente giudizio di merito, oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%, con distrazione in favore del procuratore antistatario;
- 3) accoglie la domanda di garanzia e per l'effetto condanna la terza chiamata in causa Amissima Assicurazioni spa a tenere indenne il convenuto *[redacted]*, in via diretta ai sensi dell'art. 1917 comma 2 c.c., di tutto quanto questi sarà tenuto a corrispondere all'attore per effetto della presente pronuncia, con esclusione dell'importo di € 1.300,00, come esplicitato in motivazione;



- 4) condanna **Assicurazioni spa** al rimborso delle spese di lite in favore del convenuto **Fabrizio Fusco** che liquida in € 700,00 per esborsi delle due fasi di giudizio, ed € 2.225,00 per compensi professionali del procuratore relativi alla fase di istruzione preventiva ex art. 696 bis cpc, ed € 4.835,00 per compensi professionali del procuratore relativi al presente giudizio di merito, oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%, con distrazione in favore del procuratore antistatario;
- 5) pone le spese di CTU in via definitiva a carico del convenuto **Fabrizio Fusco** e, per lui, della terza chiamata in causa **Assicurazioni spa**.

Napoli, 21.4.2021

Il giudice
dott.ssa Federica D'Auria

