

Tribunale Bari, sez. II, 04/09/2018, n. 3690

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 1.03.2006 Fi. Ci. esponeva: che ad inizio gennaio 2002, non soddisfatta dell'aspetto estetico del suo naso, per la presenza di un piccolo gibbo sul dorso nasale, decideva di sottoporsi ad un intervento di chirurgia plastica; che la scelta ricadeva sul chirurgo Os. Gi., in quanto aveva già eseguito, con successo, un intervento di rinostetoplastica a sua sorella, Fi. Am.; che per telefono fissavano l'appuntamento per la visita di controllo presso lo studio del dott. Os.; che, pertanto, veniva sottoposta a visita medica; che, in quella circostanza, il dott. Os. riscontrando altresì una deviazione del setto nasale, sosteneva rendersi necessario intervento di rinostetoplastica, in luogo della semplice rinoplastica preventivamente ipotizzata; che l'intervento veniva fissato in data 19.01.2002, previo svolgimento da parte della ricorrente di esami clinici di routine; che, eseguite tali prescrizioni, in data 18.01.2002, si recava a consegnare i referti al dott. Os. presso il suo studio nel Policlinico di Bari; che il dott. Os. confermava l'intervento per il giorno seguente, presso la sede della Day Surgery S.r.L.; che detta circostanza stupiva la deducente perchè trattandosi di un intervento di chirurgia plastica ricostruttiva e non di un semplice intervento di chirurgia estetica riteneva fosse necessario il ricovero presso una struttura ospedaliera e non presso un ambulatorio; che, nella mattinata del 19.01.2002, accompagnata dalla sorella Fi. Am., si sottoponeva ad intervento presso il Centro "Day Surgery"; che, verso le ore 13 del predetto giorno, ad intervento terminato, si manifestava l'esigenza di cambiare il flacone della flebo, in via di esaurimento; che, insieme alla sorella, riscontrava l'assenza di personale medico-infermieristico, in grado di soddisfare predetta esigenza; che, in quella situazione di disagio, contattavano il dott. Os. che affermava di non poterle raggiungere prima di un'ora; che, atteso invano, si vedeva costretta a togliere la flebo e a lasciare la struttura in compagnia della sorella; che, il decorso post-operatorio, veniva seguito dal dott. Ca. Fe.; che, circa un mese dopo l'intervento riscontrava un notevole insellamento sul dorso nasale, conseguenza di una ipercorrezione ed asportazione eccessiva di frammenti ossei, così come rilevato dal dott. Ca. il quale consigliava e applicava iniezioni di acido ialuronico o collagene, per correggere temporaneamente il difetto; che eseguiva ulteriori infiltrazioni presso il centro Venus S.r.L; che dette infiltrazioni avevano un costo molto elevato; che veniva visitata da dott. Ge. Al., chirurgo plastico ed estetico, il quale attestava la presenza di danni permanenti e dunque di inestetismi che un eventuale intervento successivo, del costo stimato di E 7.500,00, avrebbe potuto solo migliorare, ma non eliminare risolutivamente; che, emergevano evidenti i profili di responsabilità del chirurgo dott. Os. Gi., per la non corretta esecuzione e programmazione dell'intervento; che, in data 4.11.2003, con lettera raccomandata a.r. indirizzata ai convenuti, formulava richiesta di risarcimento danni. Concludeva chiedendo accogliersi la domanda con condanna dei convenuti in solido al pagamento dei danni patrimoniali, per spese mediche sostenute, perdita di chances lavorative, costo intervento migliorativo non risolutivo, e dei danni non patrimoniali, sub specie, fisico ed esistenziale, per un importo complessivo di E 64.807,01 (ridotto ad E 24.083,62 in comparsa conclusionale) o per quello ritenuto di giustizia. Vinte le spese da distrarsi in favore del procuratore anticipatario.

I convenuti, nel contestare tutte le avverse deduzioni, eccepivano che, sotto il profilo della ricostruzione dei fatti storici, la ricorrente Fi. Ci., a seguito dell'intervento, restava degente presso il centro Day Surgery sotto il controllo dell'anestesista e dell'infermiere di reparto; che, verso le ore 14, la stessa contattava telefonicamente il dott. Os., esprimendo l'esigenza di tornare immediatamente presso la propria abitazione per motivi di famiglia; che il dott. Os. le proibiva tassativamente di allontanarsi dalla struttura senza il suo controllo; che il dott. Os. veniva contattato telefonicamente anche dall'infermiera Tr. An., la quale esprimeva le sue preoccupazioni, condivise anche dall'infermiere Lu. Gi.; che la ricorrente, accompagnata dalla sorella, fuggiva letteralmente dalla struttura; che il dott. Os. si attivava immediatamente, anche tramite terze persone, per riuscire a rintracciare la ricorrente operata; che Fi. Ci. provvedeva in alcun modo al pagamento delle prestazioni professionali fornite dal chirurgo e dalla sua struttura; che il dott. Os. sporgeva, presso la Stazione dei Carabinieri di Monopoli, denuncia- querela anche in autotutela contro la condotta della

sig.ra Fi. Ci.; che della ricorrente operata si perdeva ogni traccia sino al ricevimento della missiva contenente richiesta di risarcimento danni. Aggiungeva che, sotto il profilo dell'idoneità del centro Day Surgery ad ospitare interventi di natura plastica-ricostruttiva, tale struttura presentava ogni consistenza ambientale, strumentale e professionale; che ambo le parti erano state protagoniste di procedimenti penali, direttamente legati ai fatti di causa, archiviati a seguito di dichiarazione congiunta e reciproca remissione di querela; che, in uno di tali procedimenti, il dott. Os. veniva accusato dalla ricorrente Fi. Ci., del reato di cui all'art. 609 bis c.p., subendo un danno all'immagine e alla professionalità, derivante dalla collaterale pubblicazione sui principali quotidiani nazionali di articoli del tenore: "Ricatto a luci rosse al chirurgo. Dopo la plastica al naso accusa il medico di violenza per non pagarlo", ancorché reputato vittima; che le valutazioni di censura del dott. Ca. e del dott. Ge. erano assolutamente gratuite; che, sotto il profilo medico-clinico, l'intervento del dott. Os. migliorava la linea e la funzionalità del naso; che eventuali risultati non graditi dell'operazione erano da ascrivere esclusivamente alla condotta della Fi. Ci., che aveva contravvenuto alle indicazioni ricevute; che la sig.ra Fi. Ci. aveva regolarmente prestato il suo consenso informato; che l'obbligazione del dott. Os. era un'obbligazione di mezzi e non di risultato. Concludevano formulando domanda riconvenzionale del valore complessivo di E 115.974,84, di cui 10.474,84 a titolo di spese sostenute per la difesa scaturita dai predetti procedimenti penali, E 100.000,00 per il danno all'immagine e alla professionalità e E 5.500,00 per la prestazione fruita dalla sig.ra Fi. Ci.;

Istruita con interrogatorio formale, prove testimoniali e con la c.t.u. del dott. Vito Giuseppe Romano, giusta relazione depositata in cancelleria il 27.03.2014, la causa è stata riservata in decisione sulle conclusioni precisate come in epigrafe, con assegnazione dei termini di legge per le conclusionali e le repliche.

Nel merito, la domanda dell'attrice è parzialmente fondata.

La Cassazione, in tema di responsabilità medica ed in particolare del relativo nesso causale, ha più volte ribadito il principio che in sede civile la causalità va valutata secondo la regola della preponderanza dell'evidenza ovvero "del più probabile che non" (Cass. S.U. nn. 576 e 581 dell' 11.1.2008; Cass. 11.5.2009 n. 10741; Cass. 8.7.2010 n. 16123; Cass 21.7.2011 n 15993; Cass 20.10.2014 n. 22225). Per ricollegare quindi un evento lesivo ad un atto medico colposo occorre che sussista tra i due elementi un nesso causale non in termini di certezza ("oltre ogni ragionevole dubbio", come deve avvenire in sede penale) né di mera possibilità, ma di rilevante probabilità, nel senso che il comportamento commissivo o omissivo del singolo sanitario o della struttura deve aver causato il danno lamentato dal paziente con un grado di efficienza causale così alto da rendere più che plausibile l'esclusione di altri fattori concomitanti o addirittura assorbenti.

Quanto alla ripartizione dell'onere della prova nelle cause di responsabilità medico-sanitaria, è principio ormai pacifico quello secondo cui spetta al paziente dimostrare il danno subito ed il nesso causale tra lo stesso ed il trattamento medico, mentre per andare esenti da responsabilità il sanitario ovvero la struttura in cui lo stesso opera dovranno provare di aver correttamente e diligentemente eseguito la prestazione medica e quindi l'assenza di colpa, imprudenza o imperizia e che quegli esiti siano stati determinati da un evento impreveduto ed imprevedibile. In particolare secondo la più recente giurisprudenza "... sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento del danno da fatto illecito, la condotta colposa del responsabile ed il nesso di causa tra questa e il danno costituiscono l'oggetto di due accertamenti concettualmente distinti; la sussistenza della prima non dimostra di per sé anche la sussistenza del secondo e viceversa; l'art.1218 c.c. solleva il creditore della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso causale, tra la condotta del debitore e il danno di cui domanda il risarcimento; nei giudizi di risarcimento del danno da colpa medica è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale

onere va assolto dimostrando con qualsiasi mezzo di prova che la condotta del sanitario è stata secondo il criterio del più probabile che non la causa del danno; se al termine dell'istruttoria non risulti provato il nesso tra condotta ed evento per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta la domanda deve essere rigettata".

Sempre in argomento la cassazione ha anche affermato che "...grava quindi sul creditore l'onere di provare il nesso di causalità tra l'azione e l'omissione del sanitario ed il danno di cui domanda il risarcimento. Non solo il danno ma anche la sua eziologia è parte del fatto costitutivo che incombe all'attore di provare. Ed invero se si ascrive un danno ad una condotta non può non essere provata da colui che allega tale ascrizione la riconducibilità in via causale del danno a quella condotta.."(Cass.3704/2018, Cass.18392/2017; 26824/2017; 26825/2017).

Occorre pertanto verificare sia l'esatto adempimento o meno della prestazione medica da parte del convenuto, sia il rapporto causale tra l'eventuale inadempimento e i pregiudizi che siano effettivamente accertati in capo al paziente.

In ordine a tali aspetti controversi, si richiamano i seguenti passi della consulenza tecnica d'ufficio espletata in corso di giudizio. Sostiene il Consulente" ...Il nostro esame obiettivo ha lasciato apprezzare nella visione frontale una piramide nasale in asse con sfumato appianamento del terzo inferiore della superficie laterale destra. Ha evidenziato che la regione dorsale al terzo superiore è larga; il tetto è aperto. Ha segnalato un aspetto globoso della punta del naso con esposizione delle narici che appaiono lievemente asimmetriche. Ha rilevato nella visione latero-laterale un insellamento del dorso e un deficit proiettivo della punta. Pervie sono apparse sia le narici che le fosse nasali. Dal punto di vista estetico il risultato della rinoplastica, concretizzatasi nel rimodellamento del naso, non appare soddisfacente e tanto in merito al rilievo soprattutto di un insellamento della regione dorsale a cui potrebbe ascriversi il deficit proiettivo della punta del naso; il tetto è aperto. Non sono emerse persistenti alterazioni della respirazione nasale e tanto in aderenza con quanto dalla stessa Fi. riferito ("non lamenta alcun deficit della funzione respiratoria") allorquando ebbero inizio le operazioni di consulenza Prosegue il ctu affermando che ..."Il giudizio medico legale in tal senso può porsi con sufficiente tranquillità avendo peraltro già innanzi rilevato che dal punto di vista estetico il risultato non fu soddisfacente e tanto in merito al determinarsi soprattutto di un dorso insellato. Alla corretta scelta terapeutica, in presenza di dati inerenti una pianificazione preoperatoria e di provvedimenti terapeutici nel post-operatorio, si contrappone il mancato ottenimento del risultato estetico...Dovendosi ritenere acclarata la ricorrenza di un "gibbo dorsale", deve convenirsi che alla rimozione di esso(gibbo)può agevolmente ascriversi l'insellamento della regione dorsale del naso, al terzo superiore, con creazione di un tetto aperto e che siffatto difetto è da attribuire ad una eccessiva riduzione del dorso del naso provocata durante le manovre chirurgiche di asportazione del gibbo. In altri termini la rimozione del gibbo non fu adeguata, per eccesso...In sintesi, gli elementi a disposizione risultano convergenti nel ritenere che non fu corretta la esecuzione della chirurgia estetica della piramide nasale e che essa - pur avendo garantito la asportazione del gibbo nasale- fu produttiva di un difetto per eccesso ovvero sostenuto da un atteggiamento chirurgico aggressivo con sproporzionata riduzione del dorso del naso. Ne è conseguito un pregiudizio estetico che, pur differente da quello preesistente, è da risarcire nella sua totalità."

Tra l'altro, in punto di diritto occorre osservare che, con particolare riferimento alla chirurgia estetica, "a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato (cfr. sul punto Cass. 10014/1994 che propende per la qualificazione come obbligazione di risultato e Cass. 12253/1997 che qualifica l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi), è indubbio che chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia. Ne consegue che il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del

paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto, e ne determina la natura" (Tribunale di Milano 24 luglio 2017 n.8243)

L'esperita CTU ha comunque riconosciuto sia che l'intervento è stato caratterizzato da un errore di procedura chirurgica, in violazione dei canoni di prudenza, diligenza e perizia (presupposto della responsabilità nell'obbligazione di mezzi), sia che tale intervento ha determinato "il mancato ottenimento del risultato estetico" (e, quindi, il mancato raggiungimento del risultato).

Vi è quindi, a parere del c.t.u., un collegamento diretto tra l'intervento chirurgico e i postumi riscontrati.

A fronte di tali conclusioni, condivisibili per la loro coerenza e completezza e ristretto così il tema di indagine, superflue si rivelano le considerazioni delle parti in ordine alla asserita fuga della paziente dall'ospedale, all'assenza del personale medico ed infermieristico dopo l'intervento ed alle vicende penali che le hanno viste coinvolte.

Venendo alla liquidazione del danno va considerato che il danno non patrimoniale, così come chiarito dalla Suprema Corte nella pronuncia n. 26972/08, è risarcibile nei soli casi "previsti dalla legge", e cioè, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c.: (a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato; in tal caso la vittima avrà diritto al risarcimento del danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, ancorché privo di rilevanza costituzionale; (b) quando ricorra una delle fattispecie in cui la legge espressamente consente il ristoro del danno non patrimoniale anche al di fuori di una ipotesi di reato (ad es., nel caso di illecito trattamento dei dati personali o di violazione delle norme che vietano la discriminazione razziale); in tal caso la vittima avrà diritto al risarcimento del danno non patrimoniale scaturente dalla lesione dei soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto al risarcimento (quali, rispettivamente, quello alla riservatezza od a non subire discriminazioni); (c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili itto al risarcimento del danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di tali interessi, che, al contrario delle prime due ipotesi, non sono individuati "ex ante" dalla legge, ma dovranno essere selezionati caso per caso dal giudice.

In particolare, il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici.

Secondo la definizione dell'art. 138 d. lgs. 209/05 (cd. codice delle assicurazioni private) per danno biologico si intende "la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico- relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito". Con riguardo a tale risarcimento possono essere utilizzate le tabelle elaborate presso il Tribunale di Milano, ritenute dalla Suprema Corte di generale applicazione (cfr. Cass. 12408/11). Nel caso di specie il consulente ha stimato un danno biologico, conseguente all'esito dell'intervento come innanzi descritto, che "si concretizza quindi in una riduzione dell'efficienza estetica da oggettivare come "lieve", ancorché in gran parte emendabile...con una correzione secondaria in mani esperte, da collocare in una percentuale del 4%...Considerata la vicenda sanitaria, deve convenirsi che la inabilità temporanea, da ascrivere all'atto chirurgico-già ritenuto non adeguato- dovrebbe essere ricompresa ed assorbita alla evoluzione riparativa inerente la rinosectoplastica adottata il 19 gennaio 2002". Pertanto, considerato il disposto dell'art. 1226 c.c. ai fini di una valutazione equitativa aderente al caso

concreto, l'età di Fi. Ci. al momento del sinistro (28 anni) e la percentuale di invalidità permanente riconosciuta (4%) deve riconoscersi all'attrice una somma pari a E 6.073,00.

Difatti, secondo il più recente orientamento della Suprema Corte, in tema di liquidazione del danno, la fattispecie del danno morale, da intendersi come "voce" integrante la più ampia categoria del danno non patrimoniale, trova rinnovata espressione in recenti interventi normativi (e, segnatamente, nel d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 e nel d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181), che distinguono, concettualmente, ancor prima che giuridicamente, tra la "voce" di danno cd. biologico, da un canto, e la "voce" di danno morale, dall'altro, con la conseguenza che di siffatta distinzione, in quanto recata da fonte abilitata a produrre diritto, il giudice del merito non può prescindere nella liquidazione del danno non patrimoniale (la stessa S.C. ha, altresì, rilevato che le tabelle del Tribunale di Milano modificate nel 2009 - e applicabili dai giudici di merito su tutto il territorio nazionale - non hanno "cancellato" il danno morale, bensì provveduto ad una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale derivante da lesione permanente all'integrità psicofisica e del danno non patrimoniale derivante dalla stessa lesione in termini di dolore e sofferenza soggettiva, e cioè "la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico standard, personalizzazione del danno biologico, danno morale") (Cass. 18641/11).

Poiché il danno non patrimoniale è stato liquidato alla stregua dei valori correnti all'attualità pertanto, per evitare un'indebita locupletazione, bisognerà devalutare alla data dell'evento la somma complessivamente liquidata a titolo di danno non patrimoniale e calcolare gli interessi legali sulla somma rivalutata anno per anno fino al soddisfo.

Venendo al danno patrimoniale connesso alla riduzione della capacità lavorativa specifica va considerato l'insegnamento della Suprema Corte in base al quale l'accertamento di postumi permanenti, incidenti con una certa entità sulla capacità lavorativa specifica, non comporta l'automatico obbligo del danneggiante di risarcire il danno patrimoniale, conseguenza della riduzione della capacità di guadagno - derivante dalla ridotta capacità lavorativa specifica - e quindi di produzione di reddito, dovendo esso essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso (cui incombe l'onere della prova) svolgesse o presumibilmente avrebbe svolto un'attività produttiva di reddito (Cass. 17397/07).

Il giudice, peraltro, è tenuto a dover accertare in quale misura la menomazione fisica abbia inciso sulla capacità lavorativa specifica (e, a sua volta, sulla capacità di guadagno), e a verificare se e in quale misura nel soggetto leso persista o residui, dopo e malgrado l'infortunio patito, una capacità ad attendere al proprio o ad altri lavori confacenti alle sue attitudini nonché alle sue condizioni personali e ambientali in modo idoneo alla produzione di altre fonti di reddito, in sostituzione di quelle perse o ridotte, e solo nell'ipotesi in cui, in forza di detti complessivi elementi di giudizio, risulti una riduzione della capacità di guadagno e, in virtù di questa, del reddito effettivamente percepito, tale ultima diminuzione è risarcibile sotto il profilo del lucro cessante (Cass. 9444/10).

Nel caso di specie sul punto l'attrice non ha assolto all'onere probatorio a suo carico e pertanto alcuna pronuncia può essere emessa.

Di contro il danno emergente fondatamente allegato e adeguatamente dimostrato in via documentale dall'attrice per le spese mediche sopportate ammonta ad E 1.827,74, importo derivante dalla sommatoria dei singoli importi sostenuti rivalutati (329,47+121,70+122,26+1254,31)

I convenuti dovranno altresì farsi carico del costo di un nuovo intervento chirurgico migliorativo cui, con rilevante probabilità, la attrice si sottoporrà stimato dal ctu, alla pag.21 del proprio elaborato peritale, in un importo pari ad E 10.000,00. (Cass.2010/10072).

In ordine alla responsabilità della struttura sanitaria (pubblica o privata che sia), giova osservare che sussiste sia in relazione a propri fatti d'inadempimento (ad esempio in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero), sia per quanto concerne il comportamento dei medici, trovando applicazione la regola posta dall'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, ancorché non siano alle sue dipendenze.

Si tratta - giuridicamente - della responsabilità per fatto dell'ausiliario o preposto che, in realtà, prescinde dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato del medico con la struttura (pubblica o privata) sanitaria, assumendo, invece, fondamentale rilevanza la circostanza che dell'opera del terzo il debitore originario comunque si avvalga nell'attuazione del rapporto obbligatorio. L'ente risponde, infatti, di tutte le ingerenze dannose che al medico sono rese possibili dalla posizione conferitagli rispetto al terzo danneggiato, e cioè dei danni che lo stesso può arrecare in ragione di quel particolare contatto cui si espone nei suoi confronti il paziente nell'attuazione del rapporto con la struttura sanitaria. Responsabilità che trova fondamento non già nella colpa (nella scelta degli ausiliari o nella vigilanza) bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione.

In ordine alla domanda riconvenzionale avanzata da parte convenuta alla pag. 8 della comparsa di costituzione e risposta occorre distinguere osservando quanto segue.

A fronte dell'inesatto adempimento di cui si è innanzi detto andrà rigettata la richiesta del compenso per la prestazione eseguita dall'Os..

Va invece dichiarata inammissibile la domanda avente ad oggetto i danni (spese legali e danno all'immagine) asseritamente subiti per la iniziativa giudiziaria intrapresa dalla Fi., ritenendo il Giudicante, pur nella consapevolezza che la relazione tra la domanda principale e riconvenzionale non vada intesa in senso restrittivo (nel senso che entrambe debbano dipendere da un unico ed identico titolo), che, nel caso di specie, fra le contrapposte pretese non sia ravvisabile quel collegamento obiettivo, tale da rendere consigliabile ed opportuna la celebrazione del "simultaneus processus", a fini di economia processuale ed in applicazione del principio del giusto processo di cui all'art. 111, primo comma, Costituzione.

Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate nella misura indicata in dispositivo.

Sono definitivamente a carico di parte convenuta le spese di ctu liquidate come da separato decreto.

PQM

il Tribunale di Bari, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da Fi. Ci. contro Gi. Os. nonché nei confronti della Day Surgery s.r.l. in persona del legale rappresentante pro tempore, disattesa ogni contraria istanza, così provvede:

a) accoglie la domanda principale e, per l'effetto, CONDANNA i convenuti in solido, al pagamento in favore dell'attrice, della somma di E 6.073,00 attuali oltre agli interessi nella misura del tasso legale vigente annualmente da computarsi sulla predetta somma, devalutata sulla base dell'applicazione degli indici ISTAT alla data del 19.1.2002 e progressivamente rivalutata per tutto il periodo di anno in anno sino al saldo;

b) condanna i convenuti al risarcimento in favore di Fi. Ci. del danno patrimoniale nella misura di E 1827,74 già rivalutata all'attualità, con interessi decorrenti su ciascuno dei singoli importi (di cui in

parte motiva) devalutati al momento dell'esborso e progressivamente rivalutati di anno in anno (Cass., sez. III, 16.2.2001, n. 2335)

c) condanna i convenuti in solido al pagamento della somma di E 10.000,00 per le ragioni di cui in parte motiva;

d) rigetta la domanda riconvenzionale; e) condanna i convenuti in solido a rifondere all'attrice le spese processuali che liquida in complessivi E 5.343,00 di cui E 508,00 per esborsi, oltre CAP, IVA e spese generali come per legge. f) Pone a carico dei convenuti le spese di ctu, liquidate come da separato decreto.

Bari, 28 agosto 2018

Depositata in cancelleria il 04/09/2018.