N. R.G. 13697/2022

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **13697/2022**

tra

Parte_1 *Parte_2*

ATTORE

e

Controparte_1

CONVENUTO

Oggi **16 novembre 2023** innanzi alla dott.ssa Daniela Nunno, sono comparsi:

Per *Parte_3* ’avv. [redacted]

Per *Controparte_1* l’avv. [redacted]

Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.
L’avv. [redacted] precisa le conclusioni come nell’atto introduttivo.
L’avv. [redacted] si riporta alle conclusioni come formulate nelle note conclusive depositate. Chiede, in caso di denegata soccombenza, che le spese legali siano contenute al minimo, in considerazione dell’esiguità dell’attività processuale svolta dalle parti nel presente giudizio, non essendoci stata attività istruttoria ed essendo stata contenuta altresì la redazione degli atti conclusivi.

Il Giudice si ritira in camera di consiglio e, al termine, pronuncia sentenza *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. che allega al verbale.

Il Giudice

dott.ssa Daniela Nunno

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Daniela Nunno, ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **13697/2022** promossa da:

Parte_3 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso gli indirizzi PEC dei difensori

CONVENUTO

CONCLUSIONI

PER *Parte_1* *Parte_2* **:**

"*contrariis reiectis piaccia all'Ill.mo Tribunale Ordinario di Bologna*

1) condannare parte convenuta al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, subìti da *[...]* *CP_2* *da liquidarsi nell'importo che risulterà dovuto nel corso del giudizio, oltre a interessi e rivalutazione dal fatto al saldo*

2) condannare parte convenuta a rimborsare a parte attrice tutti i costi sostenuti per espletare:

- *la Consulenza Tecnica Preventiva, ex art.696 bis c.p.c., pari a €.18.421,39, comprensivi di spese vive sostenute per i CTU e i CTP (doc.13, 14, 15, 16) e del compenso professionale del difensore (doc.19, 20);*
- *b) il procedimento di mediazione, pari ad €.1.508,42 per compenso professionale del difensore e spese vive (doc.17 e 18) o quella diversa somma che risulterà dovuta in entrambi i casi oltre rivalutazione ed interessi dalla domanda al saldo.*

3) condannare parte convenuta al rimborso delle spese di lite della presente procedura come da nota spese che verrà depositata."

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

PER *Controparte_1*

"Previa rimessione della causa sul ruolo, disporre, ai sensi degli artt. 106 e 269 c.p.c., nuova udienza di trattazione allo scopo di consentire alla convenuta *Controparte_1* *la chiamata in causa di: dott.* *Controparte_3* *(C.F.* *C.F._2* *), PEC* *Email_1* *t*
e, conseguentemente, fissare nuova udienza di comparizione delle parti, onde consentire la chiamata del terzo nel rispetto dei termini di legge;
Nel merito:
a) - in via principale: respingere integralmente le domande proposte da parte attrice nei confronti di *Controparte_1* *in quanto infondate in fatto e in diritto e dichiarare* *Controparte_1* *esente da ogni responsabilità, condannando l'attore a rifondere alla concludente spese, diritti ed onorari di causa.*
b) in via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi in cui *Controparte_1* *dovesse essere ritenuta responsabile di alcunché in relazione alle contestazioni formulate da parte attrice, anche in via solidale con il dott.* *Parte_4* *, accertare le rispettive porzioni di responsabilità delle parti convenuta e terza chiamata, limitando l'eventuale condanna di* *CP_1* *[...]* *alla quota di sua competenza e, in ogni caso, condannare il dott.* *Parte_4* *a rimborsare e/o tenere indenne* *Controparte_1* *di ogni somma che la medesima fosse tenuta a corrispondere all'attrice, in forza del vincolo della solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risulterebbe dovuto in dipendenza della sua eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale.*
c) in via istruttoria: disporre in ogni caso supplemento di CTU volto a determinare se ed in che esatta misura le condotte sanitarie in contestazione siano riferibili a *Controparte_1* *ovvero al dott.* *Controparte_3* *, indicandone il rispettivo apporto causale nella determinazione dei danni riportati dalla sig.ra* *Controparte_2* *, quantificandone la misura.*
Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa."

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione regolarmente notificato, *Controparte_2* conveniva in giudizio la clinica *Controparte_1* chiedendo che fosse accertata la responsabilità della stessa per i danni, patrimoniali e non, subiti a seguito dell'intervento di artroprotesi al ginocchio destro eseguito presso la struttura convenuta in data 19.11.2015.

Parte attrice in premessa esponeva l'iter clinico e terapeutico a cui si era sottoposta a partire dal predetto intervento chirurgico, allegando in particolare:

- di essere stata ricoverata in data 18.11.2015 presso il reparto di ortopedia della *[...]* *Controparte_4* per essere sottoposta il giorno seguente ad un intervento di artoprotesi totale del ginocchio destro e di essere stata trasferita nel reparto di riabilitazione ortopedica in data 25.11.2015;

- a partire dal 2.12.2015 aveva cominciato ad accusare forti dolori al ginocchio destro, nonché blocco in flessione; veniva quindi sottoposta a RX del ginocchio destro che evidenziava lussazione anteriore da instabilità in flessione. Per questo veniva immediatamente sottoposta ad intervento di sostituzione dell'inserto protesico con uno di 7 mm più spesso del precedente;

- in data 4.12.2015 il referto dei tamponi eseguiti nel corso dell'intervento del 2.12.2015 evidenziava infezione da "Enterococcus Faecalis" per cui, previa consulenza infettivologica, veniva impostata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

terapia antibiotica;

- in data 9.01.2016 veniva dimessa con prescrizione anche di terapia farmacologica antibiotica;

- dal 30.05.2016 all'11.06.2016 rimaneva ricoverata presso l' *Controparte_5* *[...]* per "comparsa di dolore epigastrico, irradiato posteriormente, esacerbato dai pasti, associato a febbricola, trattato con antispastici con parziale beneficio" con comparsa di intensa sintomatologia dolorosa al ginocchio destro, con limitazione funzionale associata; quindi, veniva sottoposta a controllo radiografico, che evidenziava "perdita di rapporto delle componenti protesiche";

- in data 3.10.2016 veniva ricoverata presso l' *Organizzazione_1* di *CP_5* dove il giorno seguente veniva sottoposta a "rimozione della protesi e posizionamento di spaziatore antibiodato", per poi essere dimessa in data 12.10.2016;

- in data 22.02.2017 veniva ricoverata nel reparto di Chirurgia Protesica dell' *Organizzazione_1* *[...]* dove, in data 24.02.2017, veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico di revisione di protesi del ginocchio destro.

L'attrice lamentava che, a seguito dell'intervento del 19.11.2015, aveva patito danni alla salute di cui chiedeva il risarcimento, riportandosi, quanto all'eziologia ed al quantum, alla relazione del dott. *[...]* *Per_1* depositata nell'ambito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. promosso dalla stessa attrice avverso la struttura convenuta.

Si costituiva la convenuta *Controparte_1* instando, innanzitutto, per il differimento dell'udienza e l'autorizzazione alla chiamata in giudizio del dott. *Controparte_3* , in qualità di sanitario che aveva materialmente eseguito l'operazione; nel merito, chiedeva il rigetto della domanda attorea in quanto infondata e, in subordine, di accertare la quota di responsabilità della struttura in relazione a quella del sanitario che aveva avuto in cura la paziente, condannando quest'ultimo a tenere indenne la struttura.

Rigettata l'istanza di autorizzazione a chiamare in causa il terzo avanzata dal convenuto, la causa veniva istruita a mezzo della documentazione prodotta dalle parti ed a mezzo della CTU espletata in sede di ATP, anch'essa acquisita agli atti.

La causa veniva dunque rinviata all'udienza del 16.11.2023 per la discussione orale e la decisione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c..

2. La domanda è fondata e va accolta per le ragioni che seguono.

Preme innanzitutto inquadrare la natura della responsabilità che si chiede sia riconosciuta in capo alla parte convenuta ed i conseguenti oneri probatori incombenti sulle parti, in relazione alla normativa applicabile *ratione temporis* al caso di specie.
In tema di responsabilità medica, anche nel regime anteriore alla legge n. 24/2017 (inapplicabile *ratione temporis* al caso di specie), la responsabilità della struttura sanitaria andava inquadrata nella fattispecie prevista dall'art.1228 c.c., di responsabilità diretta per fatto proprio, che trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale (così Corte d'Appello Bologna, sent. n. 2238 del 4.11.2022 – pubbl. 8.11.2022).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

Secondo l'orientamento giurisprudenziale ormai consolidato e costante, in particolare, l'azione che il paziente esercita nei confronti dell'ospedale o della casa di cura privata al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in seguito ad un intervento sanitario va qualificata come azione di responsabilità da inadempimento contrattuale a norma degli artt. 1218 e 1228 c.c. Secondo tale orientamento, infatti, l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico, definito talora di spedalità, talora di assistenza sanitaria, in base al quale la stessa è tenuta ad una "prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonchè di quelle *lato sensu* alberghiere" (così, fra le più recenti Cass., n. 6689/2018; n. 2675/2018; Cass. n. 19541/2015, Cass. n. 10616/2012; Cass. n. 8826/2007 e Cass. n. 13953/2007).

La struttura sanitaria risponde, dunque, in primo luogo ai sensi dell'art. 1218 c.c. dell'eventuale inadempimento delle obbligazioni la cui esecuzione faccia capo direttamente a se stessa, come le prestazioni organizzative e alberghiere in senso stretto. In secondo luogo, l'ospedale o la casa di cura privata, che si avvalgono necessariamente nell'esecuzione della prestazione principale del personale sanitario, rispondono dell'operato dei medici e degli infermieri, qualificabili come ausiliari ai sensi dell'art. 1228 c.c. (Cass. n. 1620/2012): ciò a prescindere dai rapporti interni esistenti fra struttura e personale medico, dunque tanto nel caso in cui il rapporto fra medico e struttura si qualifichi come rapporto di lavoro dipendente, quanto nel caso in cui il medico abbia stipulato un contratto di collaborazione autonoma, avvalendosi delle strutture della casa di cura per l'esecuzione delle proprie prestazioni (Cass. n 577/2008). Non rileva dunque la circostanza che il medico che ha eseguito l'intervento chirurgico fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura/ospedale per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità (*rectius*, di occasionalità necessaria) tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, *ex multis*, Cass., sez. III, 17.5.01 6756; 24.1.2007 n. 1516; vds. anche Cass., S.U., n. 9556/2002).

La Corte di Cassazione nella sentenza n. 28987/2019 ha ribadito come la *ratio* della responsabilità solidale della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1228 c.c. si fonda sul principio per cui l'attività dell'ausiliario si incardina nel programma terapeutico originariamente elaborato dalla struttura, per la cui realizzazione essa si è necessariamente avvalsa dell'incaricato, essendogli naturalisticamente preclusa, *ipso facto*, ogni possibilità di adempimento diretto. Per tale motivo, il citato art. 1228 c.c. "*fonda, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa (*cuius commoda eius et incommoda*) ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse*".

Ne consegue che, se la struttura si avvale dell'opera dei sanitari, la stessa si trova anche a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati, non già per mera colpa *in eligendo* degli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

ausiliari o *in vigilando* circa il loro operato, bensì per il rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (così Cass. n. 6243/2015).
Dunque, la Suprema Corte del 2019 ha confermato l'orientamento secondo il quale l'accertamento della condotta lesiva imputabile al solo sanitario, non fa venire meno i presupposti della responsabilità della struttura ai sensi dell'art. 1228 c.c. (posto che l'illecito dell'ausiliario è requisito costitutivo della responsabilità del debitore), essendo la struttura gravata dell'onere specifico di dimostrare che la colpa del sanitario sia stata tanto grave, straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile da assorbire qualsiasi responsabilità della struttura.
La struttura sanitaria non risponde ai sensi dell'art. 1228 c.c. solo in presenza di una *malpractice* grave e straordinaria divergente rispetto alla fisiologica attività economica dell'impresa, tale da determinare una vera e propria interruzione del nesso causale tra condotta del debitore e danno lamentato dal paziente, che può essere dimostrata tramite la prova della "*derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei rapporti interni*" (cfr. Cass. da ultimo citata).
In mancanza di una simile prova, dovrà, pertanto, farsi applicazione del principio presuntivo di cui sono espressione l'art. 1298 c. 2 c.c. e l'art. 2055 c. 3 c.c.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria ha delle ricadute sull'onere probatorio incombente sulle parti: dalla qualificazione della responsabilità come contrattuale nei confronti del paziente consegue che, ai fini del riparto dell'onere probatorio, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e ad allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo invece a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (si vedano, ex multis, Cass., S.U., 11.01.2008, n. 577; Cass., 16.01.2009, n. 975; Cass., 12.12.2013, n. 27855; Cass., 26.02.2013, n. 4792; Cass., 20.10.2014 n. 22222; Cass., 20.10.2015, n. 21177, Cass 13.10.2017 n. 24073, Cass.).
In tema di responsabilità contrattuale del sanitario, infatti, è stato affermato che "*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.11/11/2019, n. 28991, confermata di recente, tra le altre, da Cass. 22/09/2023, n. 27151). Ciò sulla base del criterio del "più probabile che non", quale standard probatorio richiesto in sede civile (Cass. S.U. n. 577/2008).

Alla luce dei predetti principi e della ritenuta natura contrattuale della responsabilità medica, si osserva che nel caso in esame la parte attrice ha provato l'aggravamento delle sue condizioni di salute a seguito dell'intervento a cui era stata sottoposta presso la struttura convenuta, mentre quest'ultima non ha assolto all'onere probatorio su di essa gravante e dinanzi descritto e, quindi, non può ritenersi l'ipotesi dell'esatto adempimento né quella dell'inadempimento non imputabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

La C.T.U. espletata in ambito di ATP dal Dott. *Persona_1* con l'ausilio del Dott. *Persona_2 [...]* (medico ortopedico) e Dott. *Persona_3* (medico infettivologo) - da cui non sussiste ragione per prescindersi, atteso il livello di tecnicismo scientifico della questione oggetto della presente controversia e l'esaudiente rigore scientifico dell'elaborato peritale - ha consentito di evidenziare alcuni aspetti critici rilevabili nell'iter diagnostico e terapeutico a cui l'attrice si è sottoposta presso la struttura sanitaria convenuta.
In ordine alla rilevanza delle risultanze della C.T.U. giova poi premettere che da parte della giurisprudenza di legittimità si è affermato che nella materia della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecnico-specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova (Cass. Civ. Sez. III 26.2.2013 n.4792; Cass. Civ. Sez. III 8.2.2019 n. 3717).

Orbene, proprio dalle risultanze della CTU è emerso che a seguito dell'intervento chirurgico cui veniva sottoposta l'attrice in data 19.11.2015, si verificavano due complicanze, vale a dire l'instabilità dell'impianto protesico con lussazione delle componenti articolari e l'infezione protesica.
Accadeva, infatti, che in data 29.11.2015, la paziente presentasse febbre e secrezioni siero-ematiche dalla ferita. A fronte di tale quadro e vista la persistenza dello stato febbrile pur dopo la somministrazione di antibiotico, i sanitari procedevano in data 2.12.2015 a sostituire l'inserto mobile in polietilene impiantato in sede di intervento con uno di spessore maggiore, senza tuttavia procedere contestualmente ad espletare il debridement dei tessuti molli periprotesici, necessario nei casi di infezioni acute (tali intendendosi quelle insorte entro 30 giorni dall'impianto protesico). In tale circostanza, i sanitari procedevano altresì ad effettuare molteplici prelievi per esame colturale ed antibiogramma. I risultati di detti esami evidenziavano la presenza di un'infezione da Enterococcus Faecalis, per debellare la quale la paziente veniva sottoposta a terapia antibiotica mirata.
L'evoluzione clinica nella paziente denotava, tuttavia, l'inefficacia dei trattamenti messi in atto per risolvere l'instabilità dell'impianto ed il processo infettivo protesico, tanto che l'attrice veniva sottoposta a successivo intervento di riduzione incruenta dell'impianto per un secondo episodio di lussazione protesica occorso nel maggio 2016, mentre nel successivo mese di agosto 2016 l'esame scintigrafico deponeva nuovamente per "processo flogistico o flogistico infettivo in fase attiva a carico del ginocchio destro sede d'impianto protesico completo. Veniva eseguita un'artrocentesi del ginocchio destro che confermava la presenza di Enterococcus Faecalis. In data 3.10.2016 la paziente veniva ricoverata presso l'*Organizzazione_1* con diagnosi "infezione ginocchio dx protesico" e sottoposta ad intervento di espianto completo della protesi ed a posizionamento di spaziatore in cemento. Dal referto dell'atto chirurgico si evince un quadro di flogosi acuta. Infine, il successivo 24.2.2017 la paziente veniva ricoverata presso il medesimo nosocomio con la stessa diagnosi e sottoposta all'ultimo intervento chirurgico di rimozione dello spaziatore articolare e impianto di protesi da revisione di ginocchio vincolata.

Alla luce del quadro descritto e tenuto conto dell'evoluzione in senso peggiorativo che ha caratterizzato il decorso post-operatorio, il CTU concludeva affermando che il processo infettivo occorso fosse conseguenza dell'intervento di artroprotesi eseguito presso la struttura convenuta il 19.11.2015. Tale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

infezione era una stata cagionata da un enterococco multisensibile appartenente al normale microbiota batterico del tratto gastrointestinale umano e "*che, pertanto, non si deve trovare sul campo operatorio, momento in cui vi fu l'infezione del sito chirurgico*" (pag. 47 relazione CTU). Il prolungato iter terapeutico e l'esito minorativo finale, a parere del CTU, derivano in parte proprio dal processo infettivo scaturito dall'intervento di artroprotesi eseguito presso la struttura convenuta (pagg. 34-35 relazione CTU).

Dalla disamina condotta dal CTU e dai suoi ausiliari specialisti è dato evincere, dunque, che il quadro infettivologico ha avuto la sua fonte proprio nell'intervento di artroprotesi del novembre 2015 e che il successivo trattamento del 2.12.2015 era stato non risolutivo ed inadeguato, mancando i sanitari di procedere al necessario debridment dei tessuti periprotesici; trattamento, quest'ultimo che, secondo i dati della letteratura scientifica riportati dal dott. *Per_2* nella sua relazione, consente di eradicare l'infezione con una percentuale del 60% dei casi di infezione protesica acuta.
Altro aspetto di criticità sottolineato dal dott. *Per_3* è l'approccio diagnostico messo in atto al momento in cui la paziente, a dieci giorni dall'intervento, presentava febbre persistente e perdite di "gemizio ematico" dalla ferita: a parere del medico specialista, infatti, sarebbe stato più opportuno procedere con esame colturale delle perdite, che avrebbe consentito, in caso di positività, di suggerire indicazioni per il successivo iter terapeutico, sia dal punto di vista del timing chirurgico, sia per il trattamento antibiotico che in questa fase era stato somministrato (non è chiaro da quale sanitario) "alla cieca".
E' dunque evidente, dalle risultanze della CTU, come l'infezione scaturita dall'intervento e il successivo inadeguato approccio terapeutico e diagnostico posto in essere dai sanitari hanno avuto un'efficacia causale rispetto ai danni alla salute lamentati dall'attrice ed accertati dal CTU. La struttura convenuta, dal canto suo, non ha dato prova dell'intervento di una causa imprevedibile ed inevitabile che abbia reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione sanitaria o di una *malpractice* grave e straordinaria, tale da determinare una vera e propria interruzione del nesso causale tra condotta del debitore e danno lamentato dal paziente, in ossequio ai principi sopra richiamati della Suprema Corte.
Pertanto, deve essere affermata la responsabilità in capo alla convenuta per i danni subiti da parte attrice.

Passando quindi alla liquidazione del *quantum* del danno non patrimoniale risarcibile, occorre innanzitutto rilevare che, in mancanza della tabella unica nazionale, per la quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale relativo a lesioni di non lieve entità (eccedenti i nove punti percentuali), il Tribunale aderisce ai criteri stabiliti dalle più recenti pronunce della Corte di Cassazione in materia, adottando, quindi, i parametri ed i valori indicati nelle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, cui i giudici di legittimità hanno riconosciuto una "vocazione" nazionale, indicandoli come parametri equi, cioè idonei a garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti peculiarità che suggeriscano di incrementarne o ridurne l'entità (Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 14402 del 30 giugno 2011; conf. Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 12408 del 7 giugno 2011; n. 5243 del 6 marzo 2014).
Come altresì chiarito dalla Suprema Corte, inoltre, la liquidazione deve avvenire in base alle tabelle vigenti al momento della liquidazione (per tutte Cass., Sez. 3, 28.02.2017 n. 5013).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

Si precisa che tali valori, individuati dalle Tabelle di Milano aggiornate al 2021, sono comprensivi anche della componente descrittiva costituita dalla sofferenza morale presuntivamente accertata in ragione dell'età del danneggiato, dell'entità degli esiti invalidanti anatomo-funzionali e delle relative presumibili ripercussioni di carattere dinamico-relazionale/esistenziale.
In particolare, quanto alla componente del danno morale/sofferenza soggettiva, nel caso di specie si ritiene congrua la quantificazione in base all'aumento nella percentuale ponderata indicata nella Tabella sul valore "punto" relativo alla componente del danno biologico permanente, senza ulteriore personalizzazione, non essendo stati allegati, né essendo emersi, in relazione a tale voce di danno, elementi tali da giustificare l'ulteriore aumento richiesto in via di personalizzazione. Diversamente, quanto al periodo di inabilità temporanea, l'elevata entità della sofferenza soggettiva indicata anche dal CTU, sulla base della documentazione agli atti, per la fase della malattia, giustifica l'aumento nella misura richiesta da parte attrice del valore base in euro 120, secondo il calcolo di seguito specificato.

Tanto premesso, si può procedere alla quantificazione dei danni risarcibili, in base alle risultanze della CTU. In particolare, in ordine alla valutazione e quantificazione delle menomazioni all'integrità psico-fisica, il CTU ha concluso come segue:
- Danno biologico permanente differenziale del 7% (su base del 18% fino al 25%) comprensivo delle ripercussioni dinamico-relazionali;
- Inabilità temporanea:
Inabilità Temporanea Totale per 30 giorni
Inabilità Temporanea Parziale al 75% per 15 giorni
Inabilità Temporanea Parziale al 50% per 15 giorni
Inabilità Temporanea Parziale al 30% per 60 giorni.

Quanto alla sofferenza morale, il CTU ha concluso nel senso che essa non può che essere indicata come elevata nel periodo di malattia, visto quanto evincibile dalla documentazione in atti, e media nel periodo dei postumi.

Va osservato come il danno biologico sia stato valutato dal CTU come danno "differenziale" alla salute rispetto alle menomazioni preesistenti. Pertanto, la quantificazione monetaria di tale voce risarcitoria deve essere effettuata in conformità al criterio dettato dalla Suprema Corte, secondo cui va stimata dapprima, in punti percentuali, l'invalidità complessiva (risultante cioè dalla menomazione preesistente all'illecito sommata a quella causata dall'illecito) e poi quella preesistente, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro; procedendo, infine, a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente (Cass. 28986/2019; 17555/2020).

Orbene, alla luce dei criteri indicati, considerata l'età della danneggiata al momento dell'intervento del 19.11.2015 (63 anni), il **danno non patrimoniale** può essere liquidato in complessivi euro **49.149,00** di cui euro 41.139 per il danno non patrimoniale per i postumi permanenti (somma calcolata sottraendo dall'importo di € 92.263,00, corrispondente al danno non patrimoniale con invalidità permanente del 25%, quello di € 51.124,00, corrispondente al grado di invalidità preesistente pari al 18%), ed euro 8.010,00 per il danno da inabilità temporanea (punto base 99 euro + 21 euro per personalizzazione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

tenuto conto che, come sopra detto, per il periodo di malattia il CTU ha stimato come "elevata" la sofferenza morale della paziente).

La somma come sopra determinata sulla base delle tabelle attualmente in vigore deve essere previamente devalutata, in base agli indici *Org_2* del costo della vita, alla data del sinistro, ossia al 19.11.2015**.** In applicazione del criterio messo a punto nella sentenza delle Sezioni Unite del 17.2.1995 n. 1712, occorre poi calcolare gli interessi compensativi, al tasso legale, su tale somma progressivamente rivalutata anno per anno fino alla pronuncia odierna, da cui cominceranno a decorrere i soli interessi legali.

Parte attrice ha chiesto altresì la refusione delle spese sostenute per la relazione medico-legale di parte, nonché delle spese del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e per la procedura di mediazione espletata.
In relazione a tale domanda, la refusione va limitata alle voci di spesa di cui sia provato l'effettivo esborso.
In base alle produzioni attoree, può essere riconosciuta la spesa di **euro 610,00** corrisposte al Dott. *CP_6* per la relazione specialistica ortopedica, di cui è provato l'avvenuto pagamento (doc. 5). La somma riconosciuta deve essere rivalutata dalla data dell'esborso (28.2.2020) e aumentata degli interessi legali sull'importo annualmente rivalutato fino al saldo.

Al contrario, non risulta documentato l'esborso di euro 1.830,00 per la relazione medico-legale della Dott.ssa *Persona_4* in fase precontenziosa, essendo stata prodotta a riprova del versamento la mera nota pro-forma (doc. 5).
Parimenti, non risulta provato il pagamento del compenso al CTP Dott.ssa *Per_4* (doc. 15) e all'ausiliario specialista del CTP dott. *CP_6* (doc. 16), non costituendo prova del pagamento le fatture emesse dai professionisti.
Pertanto, nessun ristoro è dovuto per tali spese, in assenza della prova dell'avvenuto pagamento da parte dell'attrice e dunque della concretizzazione di una effettiva decurtazione patrimoniale risarcibile (cfr. Cass. 21402/2022).

Deve essere riconosciuta invece la refusione per le spese vive e legali per le fasi del procedimento di ATP e della procedura di mediazione.
In particolare, per la fase di ATP, l'attrice ha allegato documentazione da cui si evince l'avvenuto pagamento in favore del CTU Dott. *Per_1* (come da fattura quietanzata - doc. 13) della somma di euro **4.933,72**, e di euro **1.220,00** all'ausiliario specialista Dott. *Per_2* (risultando dalla fattura l'avvenuto pagamento - doc. 14). Tali esborsi devono dunque essere refusi a parte attrice, con rivalutazione ed interessi, come sopra calcolati, dalla domanda al saldo. Quanto alle spese legali per tale fase, esse sono da liquidarsi in favore dell'attrice secondo il D.M. 55/2014 (e succ. mod. del 2018), tenuto conto che l'attività per tale fase è stata ultimata prima dell'entrata in vigore del D.M. 147/2022 (Cass. SS.UU. 33482/2022) e così per euro **3.645,00** a titolo di compenso, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge, nonché **euro 286** (259 + 27) per spese vive.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804

Quanto alla procedura di mediazione, è dovuto il rimborso della spesa di **euro 49,30**, come documentata (doc. 17), nonché **euro 1.000** per il compenso al difensore di parte attrice per la fase di attivazione della procedura, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge.

Le spese legali del presente giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo secondo i parametri medi di cui al D.M. 147/2022 per le fasi di studio e introduttiva, ed i parametri minimi per le fasi di trattazione e decisionale, tenuto conto dell'attività espletata nel corso del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:
- condanna la parte convenuta a versare alla parte attrice la somma di euro **49.149,00** a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali, nonché euro **610**,**00** + **4.933,72** + **1.220,00** per danni patrimoniali, oltre rivalutazione ed interessi come in parte motiva;
- condanna la parte convenuta a rimborsare a parte attrice le spese legali per il procedimento di cui all'art. 696 bis c.p.c. di euro **euro 286** (259 + 27) per spese vive e di **euro 3.645**,**00** a titolo di compenso del difensore, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge;
- condanna la parte convenuta a versare a parte attrice per il procedimento di mediazione **euro 49,30** per spese ed **euro 1.000** per il compenso al difensore, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge;
- condanna la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite del presente giudizio, che si liquidano in **euro 554,50** per spese, **euro 9.142,00** per compensi, oltre I.V.A., C.P.A. e spese generali come per legge.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante allegazione al verbale.

Bologna, 16 novembre 2023

Il Giudice
Dott.ssa Daniela Nunno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-804