N. R.G. 4044/2022

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Anna Lisa Marconi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n.r.g. 4044/2022 promossa da:
_1 , rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

ATTRICE

contro

, rappresentata e difesa dagli Avv. ti [redacted] e [redacted]

CONVENUTA

Conclusioni.

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza del 06/06/2024 e, pertanto:

- **Parte attrice come da foglio di precisazione delle conclusioni**: "***1.*** *Accertarsi e dichiararsi l'esclusiva responsabilità della convenuta, anche ex artt. 1218 e 1228 c.c., per il grave comportamento attivo e omissivo tenuto dai propri sanitari e per l'effetto condannarsi la stessa, al risarcimento integrale di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti dall'attrice nella misura di euro 364.923,04 (somma già rivalutata e comprensiva di interessi al 22.05.2024) ovvero nella diversa somma (anche maggiore) ritenuta di giustizia;* ***2.*** *Condannarsi la convenuta a corrispondere, su tutte le somme dichiarate dovute, l'ulteriore rivalutazione monetaria e gli interessi legali sulla somma rivalutata dal 22.05.2024 al saldo;* ***3.*** *In ogni caso: spese e competenze professionali interamente rifuse con distrazione in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari. Quanto alla determinazione delle spese legali se ne chiede la liquidazione con la maggiorazione del 30% ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del D.M. n. 55/2014, come modificato dal comma 1-bis introdotto dal D.M. n. 37/2018 "quando gli atti depositati con modalità telematiche sono redatti con tecniche informatiche idonee ad agevolarne la consultazione o la fruizione e, in particolare, quando esse consentono la ricerca testuale all'interno dell'atto e dei documenti allegati*";
- **Parte convenuta come da foglio di precisazione delle conclusioni** in cui sostanzialmente si riporta alle conclusioni precisate in comparsa di costituzione e risposta.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

1. Con atto di citazione la Sig.ra [redacted] le [redacted] *[...]* *CP_1* [redacted] *CP_2* o del diverso legale rappresentante *pro tempore*, al fine di veder accolte le seguenti conclusioni nel merito: "**1.** *Accertarsi e dichiararsi, per le ragioni di cui in narrativa, l'esclusiva responsabilità della convenuta, anche ex artt. 1218 e 1228 c.c., per il grave comportamento attivo e omissivo tenuto dai propri sanitari e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

per l'effetto condannarsi la stessa, al risarcimento integrale di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti dall'attrice nella misura di euro 359.118,83 ovvero nella diversa somma (anche maggiore) ritenuta di giustizia; ***2.*** *Condannarsi la convenuta a corrispondere, su tutte le somme dichiarate dovute, la rivalutazione monetaria e gli interessi legali sulla somma rivalutata dal giorno della debenza al saldo;* ***3.*** *In ogni caso: spese e competenze professionali interamente rifuse con distrazione in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari. Quanto alla determinazione delle spese legali se ne chiede la liquidazione con la maggiorazione del 30% ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del D.M. n. 55/2014, come modificato dal comma 1-bis introdotto dal D.M. n. 37/2018 "quando gli atti depositati con modalità telematiche sono redatti con tecniche informatiche idonee ad agevolarne la consultazione o la fruizione e, in particolare, quando esse consentono la ricerca testuale all'interno dell'atto e dei documenti allegati*".

2. In particolare, parte attrice lamenta di avere subito danni alla persona, non patrimoniali, ma anche [redacted] *Controparte_1* e relativa malpractice. Più specificamente, riferisce che, a causa del fatto che presentava da diverso tempo una coxartrosi sinistra, patologia che le provocava una sintomatologia algica e una limitazione articolare, [redacted] *CP_1* *[...]* di Bologna in data 29.01.2018. Nel corso dell'operazione, tuttavia, si era verificata la frattura del cotile ed uno shock emorragico che avevano determinato l'immediata sospensione dell'intervento.
   Parte attrice sostiene che una prima criticità debba essere identificata nelle modalità di esecuzione di questo intervento, condotto in maniera imperita, dal momento che durante l'operazione si era verificato lo sfondamento dell'acetabolo sinistro, costringendo la paziente a rimanere allettata per tre settimane senza la testa del femore.
   Tale comportamento risulterebbe ancora più grave nel caso di specie per il fatto che la signora soffriva di osteoporosi, patologia che aumenta il rischio di lesioni fratturative.
   Le lesioni rilevate al bacino sarebbero, quindi, secondo parte attrice, da attribuirsi ad un errore professionale medico, le cui conseguenze consisterebbero in uno shock ipovolemico che aveva costretto la signora a trattamenti specifici presso l [redacted] di Bologna e alla necessità di un nuovo intervento di revisione della protesi.
   [redacted] *Pt_1* subiva, in data 19/02/2018, un nuovo intervento con impianto di protesi all'anca sinistra e a distanza di trenta giorni riusciva a riprendere la stazione eretta. Conseguentemente, effettuava terapia riabilitativa e tornava, dopo circa due mesi, presso il proprio domicilio.
   Tuttavia, nel periodo successivo continuava la coxalgia sinistra, la quale costringeva la paziente a deambulare con doppio appoggio e a rivolgersi alla [redacted] di Bologna, in cui si procedeva ad alcuni prelievi in sede di protesizzazione.
   Veniva sottoposta, allora, ad un nuovo intervento in data 15/10/2019, in seguito al quale veniva riscontrata un'infezione in sede di pregresso intervento chirurgico.
   Infatti, dalla perizia di parte attrice risulta che nel corso dell'intervento subito in data 29/01/2018 si era verificato un inquinamento batterico del campo operatorio. In tale ctp si legge, altresì, che: "*Nel corso dell'intervento chirurgico del 15/10/19 presso la* [redacted] *venivano effettuati numerosi prelievi dei tessuti periprotesici che venivano inviati per coltura batterica. Quest'ultima poneva in evidenza l'esistenza di staffilococco epidermidis e di Propioni bacterium acnes. Si trattava di batteri sicuramente di origine nosocomiale. Essi infatti, presentavano una significativa multiresistenza. Nessun dubbio vi è poi sulla circostanza che l'inquinamento sia avvenuto nel corso dell'operazione del 29/1/18. Infatti, oltre alla sede di rinvenimento dell'infezione batterica, si deve anche evidenziare la circostanza che sin dai primi giorni del post-operatorio e fino al momento della diagnosi gli indici di infezione PCR e VES sono rimasti costantemente innalzati. (...) Questa infezione è esclusivamente riconducibile ad una mancata sterilità nel corso dell'operazione del 29/1/18*".
   Con riferimento ai danni subiti, parte attrice lamenta che i due interventi avrebbero provocato, innanzitutto, un maggior consumo di tessuto osseo. Inoltre, la protesi di cui la Sig.ra *Pt_1* è portatrice

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

sarebbe destinata ad avere "vita ridotta", dovendo essere presumibilmente sostituita non a distanza di 15 anni, come avviene normalmente, bensì di 10.

A ciò si aggiungerebbe che la danneggiata presenta plurime cicatrici alla coscia sinistra con ipotrofia del tessuto muscolare loco-regionale, limitazione dei movimenti dell'anca sinistra sui diversi piani, atteggiamento in extrarotazione dell'arto inferiore sinistro, con possibilità di effettuare qualche piccolo passo strisciato con appoggi e deambulazione in maniera sicura solo ricorrendo a girello.

Conseguentemente, parte attrice lamenta un danno differenziale conseguente agli errori medici pari al 20%, nonchè una compromissione della capacità lavorativa (attività di casalinga) pari al 50 %, un danno biologico temporaneo totale di 100 gg, un danno biologico temporaneo parziale al 75% di 60 gg, a cui si devono aggiungere ulteriori 50 gg di danno biologico temporaneo al 50%.

Il grado di sofferenza patito è stato valutato di entità medio-elevata per tutta la durata della malattia.

3. Si è costituita parte convenuta, *Controparte_1* [redacted] ***Nel merito, in via gradata**: **a)** respingere le domande attoree siccome infondate in fatto e diritto; **b)** nel caso di accoglimento delle domande attoree, liquidare in favore dell'attrice i danni rigorosamente accertati come conseguenza immediata e diretta dei fatti de quo. Spese in ogni caso rifuse*";
4. All'udienza del 06/06/2024 le parti hanno precisato le conclusioni e la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.
5. Le domande attoree sono fondate e da accogliere nei limiti e termini che seguono.
6. Preliminarmente si ricorda che la S.C. è intervenuta sul tema del riparto dell'onere della prova proprio in tema di responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale chiarendo quanto segue: "*1.1.1. Il tratto distintivo della responsabilità contrattuale risiede nella premessa della relazionalità, da cui la responsabilità conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio. Il danno derivante dall'inadempimento dell'obbligazione non richiede la qualifica dell'ingiustizia, che si rinviene nella responsabilità extracontrattuale, perchè la rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non è affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c. (cfr. Cass. Sez. U. 22 luglio 1999, n. 500), ma alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.). E' la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato. Se la soddisfazione dell'interesse è affidata alla prestazione che forma oggetto dell'obbligazione vuol dire che la lesione dell'interesse, in cui si concretizza il danno evento, è cagionata dall'inadempimento. La causalità materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza fra eziologia ed imputazione, non è praticamente separabile dall'inadempimento, perchè quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento. La causalità acquista qui autonomia di valutazione solo quale causalità giuridica, e dunque quale delimitazione del danno risarcibile attraverso l'identificazione del nesso eziologico fra evento di danno e danno conseguenza (art. 1223 c.c.). L'assorbimento pratico della causalità materiale nell'inadempimento fa si che tema di prova del creditore resti solo quello della causalità giuridica (oltre che della fonte del diritto di credito), perchè, come affermato da Cass. Sez. U. 30 ottobre 2001 n. 13533 del 2001, è onere del debitore provare l'adempimento o la causa non imputabile che ha reso impossibile la prestazione (art. 1218 c.c.), mentre l'inadempimento, nel quale è assorbita la causalità materiale, deve essere solo allegato dal creditore. Non c'è quindi un onere di specifica allegazione (e tanto meno di prova) della causalità materiale perchè allegare l'inadempimento significa allegare anche nesso di causalità e danno evento. Tale forma del rapporto fra causalità materiale e responsabilità contrattuale attiene tuttavia allo schema classico dell'obbligazione di dare o di fare contenuto nel codice civile. **Nel diverso territorio del facere professionale la causalità materiale torna a confluire nella dimensione del necessario accertamento della riconducibilità dell'evento alla condotta secondo le regole generali sopra richiamate. Sul punto valgono le seguenti***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

considerazioni. 1.1.2. Se l'interesse corrispondente alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalità ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale (e non solo su quello strutturale) perchè il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato (enfasi del redattore). *La distinzione fra interesse strumentale, affidato alla cura della prestazione oggetto di obbligazione, ed interesse primario emerge nel campo delle obbligazioni di diligenza professionale. La prestazione oggetto dell'obbligazione non è la guarigione dalla malattia o la vittoria della causa, ma il perseguimento delle leges artis nella cura dell'interesse del creditore. Il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie attinge non l'interesse affidato all'adempimento della prestazione professionale, ma quello presupposto corrispondente al diritto alla salute. Benchè guarigione dalla malattia o vittoria della causa non siano dedotte in obbligazione, esse non costituiscono un motivo soggettivo che resti estrinseco rispetto al contratto d'opera professionale, ma sono tipicamente connesse all'interesse regolato perchè la possibilità del loro soddisfacimento è condizionata dai mutamenti intermedi nello stato di fatto determinati dalla prestazione professionale. L'interesse corrispondente alla prestazione oggetto di obbligazione ha natura strumentale rispetto ad un interesse primario o presupposto, il quale non ricade nel motivo irrilevante dal punto di vista contrattuale perchè non attiene alla soddisfazione del contingente ed occasionale bisogno soggettivo ma è connesso all'interesse regolato già sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto. Non c'è obbligazione di diligenza professionale del medico o dell'avvocato se non in vista, per entrambe le parti, del risultato della guarigione dalla malattia o della vittoria della causa. Dato che il danno evento nelle obbligazioni di diligenza professionale riguarda, come si è detto, non l'interesse corrispondente alla prestazione ma l'interesse presupposto, la causalità materiale non è praticamente assorbita dall'inadempimento. Quest'ultimo coincide con la lesione dell'interesse strumentale, ma non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto, e dunque allegare l'inadempimento non significa allegare anche il danno evento il quale, per riguardare un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle leges artis ma potrebbe essere riconducibile ad una causa diversa dall'inadempimento. La violazione delle regole della diligenza professionale non ha dunque un'intrinseca attitudine causale alla produzione del danno evento. Aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie non sono immanenti alla violazione delle leges artis e potrebbero avere una diversa eziologia. Si riespande così, anche sul piano funzionale, la distinzione fra causalità ed imputazione soggettiva sopra delineata. Persiste, nonostante l'inadempienza, la questione pratica del nesso eziologico fra il danno evento (lesione dell'interesse primario) e la condotta materiale suscettibile di qualificazione in termini di inadempimento. Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perchè la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perchè si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica. La prova della causalità materiale da parte del creditore può naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzione. Argomentare diversamente, e cioè sostenere che anche nell'inadempimento dell'obbligazione di diligenza professionale non emerga un problema pratico di causalità materiale e danno evento, vorrebbe dire implicitamente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

riconoscere che oggetto della prestazione è lo stato di salute in termini di guarigione o impedimento della sopravvenienza dell'aggravamento o di nuove patologie, ma ciò non è perchè il parametro per valutare se c'è stato inadempimento dell'obbligazione professionale è fornito dall'art. 1176 c.c., comma 2, il quale determina il contenuto della prestazione in termini di comportamento idoneo per il conseguimento del risultato utile. Per riprendere le parole di un'autorevole dottrina della metà del secolo scorso, la guarigione o l'impedimento della sopravvenienza dell'aggravamento o di nuove patologie dipendono troppo poco dalla volontà del medico e dalla collaborazione del malato perchè possano essere dedotte in obbligazione. Lo stato di salute, come si è detto, integra la causa del contratto, ma l'obbligazione resta di diligenza professionale. ***La causalità materiale nella disciplina delle obbligazioni non è così soltanto causa di esonero da responsabilità per il debitore (art. 1218 c.c.), e perciò materia dell'onere probatorio di quest'ultimo, ma è nelle obbligazioni di diligenza professionale anche elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio ove risulti allegato il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie*** (enfasi del redattore). *Il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare…. 1.1.4. Va data così continuità all'orientamento di questa Corte che nel tempo si è consolidato e secondo cui incombe sul creditore l'onere di provare il nesso di causalità fra la condotta del sanitario e l'evento di danno quale fatto costitutivo della domanda risarcitoria, non solo nel caso di responsabilità da fatto illecito ma anche nel caso di responsabilità contrattuale (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392, cui sono conformi: Cass. 26 febbraio 2019, n. 5487; 17 gennaio 2019, n. 1045; 20 novembre 2018, n. 29853; 30 ottobre 2018, nn. 27455, 27449, 27447, 27446; 23 ottobre 2018, n. 26700; 20 agosto 2018, n. 20812; 13 settembre 2018, n. 22278; 22 agosto 2018, n. 20905; 19 luglio 2018, n. 19204; 19 luglio 2018, n. 19199; 13 luglio 2018, n. 18549; 13 luglio 2018, n. 18540; 9 marzo 2018, n. 5641; 15 febbraio 2018, nn. 3704 e 3698; 7 dicembre 2017, n. 29315; 14 novembre 2017, n. 26824; si vedano tuttavia già prima Cass. 24 maggio 2006, n. 12362; 17 gennaio 2008, n. 867; 16 gennaio 2009, n. 975; 9 ottobre 2012, n. 17143; 26 febbraio 2013, n. 4792; 31 luglio 2013, n. 18341; 12 settembre 2013, n. 20904; 20 ottobre 2015, n. 21177; 9 giugno 2016, n. 11789). 1.1.5. In conclusione va affermato ai sensi dell'art. 384 c.p.c., comma 1, il seguente principio di diritto:* ***"ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, 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"*** (enfasi del redattore, v. Cass. 28992/19);

7. Premesso quanto sopra, l'espletata CTU, con argomentazione priva di errori logici e di fatto per cui non vi è motivo per discostarsene, ha accertato quanto segue [redacted] pagg.38 ss.): <<*Alla luce delle sopraccitate considerazioni specialistiche, è possibile affermare che nel presente caso sono presenti criticità rappresentate, sotto il profilo ortopedico, da un'inadeguata fresatura del cotile e da un'incompleta cauterizzazione/legatura di arteriole che hanno prodotto, nel corso dell'intervento di artroprotesi di anca sinistra del 29.1.2018, rispettivamente la frattura intraoperatoria del cotile stesso ed un importante sanguinamento intraoperatorio e, sotto il profilo infettivologico, da una cosiddetta infezione del sito chirurgico, ravvedendosi pertanto* [redacted] *Controparte_3* *. Non sono emerse*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

questioni/criticità relativamente alla problematica del consenso informato. Per tutti questi motivi, accertati i profili di responsabilità sanitaria, entrando nelle problematiche di ordine valutativo, occorrerà valutare il maggior danno correlato ai sopraccitati profili di responsabilità professionale. Nello specifico, alla luce delle precedenti considerazioni specialistiche, in presenza di una condotta sanitaria adeguata non si sarebbero resi necessari i successivi interventi chirurgici (19.2.2018 e 15.10.2019) e tutti i relativi trattamenti successivi. È evidente che in [redacted] *Parte_1 sarebbe risultata portatrice di artroprotesi di anca sinistra e l'iter clinico sarebbe stato decisamente più breve. Ne consegue che nella presente fattispecie occorrerà effettuare una valutazione differenziale tra l'attuale quadro esitale e quanto sarebbe comunque esitato in presenza di una condotta adeguata. Nello specifico, ricordando che il quadro esitale riscontrato in sede peritale, è caratterizzato tra l'altro da una deambulazione con ausilio di deambulatore, tenuto conto dei comuni barèmes di riferimento (tabelle di cui al D.M. 3 luglio 2003 - Lavori Commissione ex D.M. 26.5.2004; CP_4 , Controparte_5 , CP_6 "Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente", Controparte_7 , 2015; Linee Guida della SIMLA per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico, CP_7 [...] , 2016),* ***pare equo valutare l'attuale quadro minorativo nella misura del 35-36%, con riferimento all'integrità psicofisica****. A questo punto, al fine di esprimere la sopraccitata* ***valutazione differenziale****, occorrerà preliminarmente stabilire quanto sarebbe comunque esitato nella Sig.ra Parte_1* [redacted] *è possibile affermare che la Sig.ra Parte_1* ***sarebbe risultata portatrice di artroprotesi di anca sinistra in classe I, potendosi valutare tali esiti, sempre secondo i sopraccitati barèmes di riferimento, nella misura del 16-17% a titolo di danno biologico permanente****. Ne deriva che la quota di* ***danno biologico permanente, correlato ai sopraccitati profili di responsabilità professionale, risulterà pari al 19%,*** *da intendersi come danno differenziale dal 16-17% al 35-36%, con riferimento all'integrità psicofisica.* ***Anche relativamente al periodo di inabilità temporanea, occorrerà effettuare una stima differenziale,*** *dovendosi valutare il solo prolungamento di malattia ascrivibile ai profili di responsabilità professionale. In presenza di un intervento di artroprotesi di anca correttamente eseguito fin da subito ed in assenza della ferita del sito chirurgico, il periodo malattia si sarebbe identificato nel periodo di ricovero con l'intervento chirurgico e nel successivo periodo riabilitativo. Pertanto, tenuto conto di quelli che sono i tempi medi di tali fattispecie,* ***si ritiene di poter valutare il prolungamento di malattia, secondo la medesima criteriologia, nei seguenti termini: Periodo di Inabilità Temporanea Assoluta → 80 giorni; Periodo di Inabilità Temporanea al 75% → 50 giorni; Periodo di Inabilità Temporanea al 50% → 80 giorni.*** *Per quanto attiene alla sofferenza morale soggettiva, tenuto conto dell'iter clinico precedentemente descritto (iter clinico, durata, necessità di interventi chirurgici, prescrizioni e trattamenti eseguiti, ecc.), si ritiene che nel* ***periodo dell'inabilità temporanea ascrivibile ai profili di responsabilità professionale si sia determinato un quadro di sofferenza morale soggettiva di grado elevato****, potendosi identificare con uno score di 4/5 secondo la scala di valutazione proposta dagli Autori Italiani. Relativamente* ***alla Capacità Lavorativa Specifica, si ricorda che la Sig.ra*** *Parte_1* ***è pensionata (così come all'epoca dei fatti), per cui non si ravvede alcuna ripercussione negativa****. Si segnala che in sede di operazioni peritali la Sig.ra Pt_1 ha lamentato ripercussioni negative sullo svolgimento delle mansioni domestiche; al riguardo è possibile affermare che quanto riportato dalla Perizianda risulta plausibile, essendo l'attuale quadro minorativo tale da rendere* ***più difficoltoso lo svolgimento delle mansioni domestiche ed impedire l'effettuazione di quelle più gravose,*** *non potendosi che rinviare alle competenze del Magistrato per la più equa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

*personalizzazione del danno. Relativamente alle **spese sanitarie sostenute**, risultano allegati in atti documenti di spesa (doc. 03, doc. 03-bis, doc. 03-ter, doc. 03-quater e doc. 04 del fascicolo di parte ricorrente) per **complessivi Euro 45. 228,38**, di cui: • Euro 1.837,00 per visite specialistiche, accertamenti strumentali, terapie fisiche, acquisto di tutore → giustificate e* [redacted] *Persona_1* *" di Bologna dal 14.10. al 9.11.2019 (spese per retta di degenza, onorari dei medici, esami ed accertamenti effettuati, costi di sala operatoria, protesi, terapie farmacologiche e fisiche effettuate, ecc.) → rinviando per tutti dettagli ai relativi documenti di spesa allegati in atti, il Collegio può esprimere un giudizio di congruità sulle stesse. • Euro 2.440,00 per relazione medico-legale di parte → giustificata e congrua. • Euro 28,02 per "doc con spese di sped" (doc_03-quater del fascicolo di parte ricorrente) → il Collegio non può che rinviare alle competenze della S* [redacted] *ma. Il quadro clinico appare stabilizzato per cui non si ravvede la necessità di terapie e spese future>>.*

In particolare, il Collegio peritale (v. pag.22 ss., in sede di valutazioni medico legali) ha accertato che <<*In corso di intervento si è verificata frattura dell'acetabolo. Tale complicazione si verifica in meno dell'1% dei casi; le cause più frequenti sono uno scarso bone stock oppure l'underreaming, cioè una fresatura del cotile sottodimensionata rispetto al cotile impiantato1. Nel caso in questione poiché in accompagnamento a tale complicazione si è verificato importante sanguinamento il chirurgo è stato costretto ad interrompere l'intervento...*

In definitiva due sono le criticità ortopediche rilevate nel corso dell'intervento del 29/1/2018: un'inadeguata fresatura del cotile che ha prodotto frattura intraoperatoria dello stesso e un'incompleta cauterizzazione/legatura di arteriole che ha provocato importante sanguinamento intraoperatorio.

Risulta difficoltoso identificare il momento di insorgenza dell'infezione che tuttavia se fosse insorta durante il 2° intervento sarebbe conseguente alla necessita di reintervenire per gli errori commessi nel corso del 1° intervento….

Il caso è emblematico di infezione di artroprotesi ritardata che è prototipo di infezione del sito chirurgico. Il ceppo batterico isolato – con multiple resistenze antibiotiche – è tipicamente nosocomiale. L'infezione dell'impianto protesico seppur diagnosticata 22 mesi dopo l'impianto - comunque entro i 24 mesi entro i quali è considerata l'origine chirurgica - ebbe insorgenza pochi mesi dopo l'intervento chirurgico se si considera che segni laboratoristici (alterazione della PCR) e sintomi (dolore e limitazione funzionale) erano presenti dalla primavera del 2018 e costantemente presenti nei mesi successivi…

In ambito di responsabilità contrattuale afferente alla struttura sanitaria, una volta che il paziente/danneggiato/creditore abbia provato l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegato l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a causare il danno lamentato, spetta alla parte convenuta (struttura sanitaria) la prova (cd "onore probatorio") di avere ottemperato alla prestazione professionale mettendo all'opera, con diligenza, perizia e prudenza, i mezzi di cui dispone la moderna medicina. Se tale prova non è fornita, la colpa si presume. È quindi onere della struttura sanitaria fornire prova della corretta applicazione di tali misure preventive al fine di dimostrare il corretto adempimento che è proprio onere. Solo in questo caso è escludibile una responsabilità, che contrariamente in caso di infezione correlata all'assistenza, è presumibile sia stata causata da una non corretta applicazione delle misure preventive in uno o più momenti [redacted] *Controparte_3* *ha allegato al fascicolo processuale i seguenti documenti: doc. 1: Consenso informato; doc. 2: Procedura vestizione accesso al blocco operatorio; doc. 3: Procedura vestizione asettica; doc. 4: Procedura*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

preparazione e conservazione campo sterile; doc. 5: Procedura controllo campo chirurgico; doc. 6: Procedura sorveglianza infezioni sito chirurgico; doc. 7: Procedura gestione catetere vescicale; doc. 8: Procedura infezioni ferita chirurgica; doc. 9: Procedura decontaminazione e pulizia ambientale; doc. 10: Procedura sterilizzazione materiali riutilizzabili; doc. 11: Procedura gestione attività e relativi comportamenti nel blocco operatorio; doc. 12: Procedura prevenzione infezioni Ospedaliere; doc. 13: Procedura preparazione preoperatoria cute e tricotomia; doc. 14: Protocollo ATI & profilassi antibiotica perioperatoria rev.1 del 2011; doc. 15: Procedura lavaggio sociale mani; doc. 16: Procedura lavaggio antisettico mani; doc. 17: Procedura lavaggio preoperatorio mani; doc. 18: Procedura frizionamento delle mani; doc. 19: Procedura gestione apparecchiature biomediche; doc. 20: Istruzione Operativa gestione impianti aeraulici; doc. 21a): Scheda giornaliera controllo autoclavi; doc. 21b): Scheda giornaliera controllo autoclavi; doc. 21c): Scheda giornaliera controllo autoclavi; doc. 22a): Campionamenti microbiologici; doc. 22b): Campionamenti microbiologici; doc. 23: Scheda pulizie blocchi operatori; doc. 24: Elenco interventi eseguiti nel comparto operatorio interessato alla data dei fatti [redacted]; doc. 25: Elenco interventi eseguiti nel comparto operatorio interessato alla data dei fatti [redacted]. I documenti procedurali interni elaborati dalla struttura sanitaria per combattere le infezioni nosocomiali fra le quali l'infezione del sito chirurgico, dimostra certamente l'attenzione alle problematiche delle infezioni ospedaliere, ma certamente è insufficiente da per sé per esimere da ogni addebito di responsabilità. La doverosa attenzione al problema prevenzione delle infezioni ospedaliere è testimoniata dalla redazione di documenti procedurali e di linee guida interne, ma, descrivendo in esse solo "come deve esser fatto", manca della verifica che le indicazioni si siano effettivamente tradotte in sistematica e corretta applicazione, e questa attività relazionale da sola non può incidere favorevolmente alla dimostrazione del corretto adempimento e quindi risoluzione del problema della responsabilità in ambito giuridico e medico-legale. ***La mera emanazione di indicazioni interne senza alcuna reale, costante e continua verifica del loro recepimento, applicazione ed efficacia di risultato, in mancanza di una conseguente documentazione che risponda all'onere di vigilanza sulla corretta applicazione delle misure di prevenzione, come doverosamente necessario e richiesto all'attività del CIO (comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere). La struttura sanitaria avrebbe dovuto fornire "prova" a favore della effettiva implementazione e della reale e costante: i) formazione continua del personale; ii) valutazione dell'apprendimento dello stesso; iii) verifica della corretta applicazione delle suddette indicazioni procedurali; iv) attivazione di interventi e misure di correzione degli scostamenti; v) valutazione di esito del processo; vi) rielaborazione/aggiornamento dei documenti procedurali. I citati punti per avere una validità in ambito legale devono trovare inoppugnabile dimostrazione documentale (sarebbe indiscutibile se poi eseguita da istituti di certificazione esterna), e dovrebbero riguardare non generici processi assistenziali ma quelli effettivamente messi in atto, tutti, nelle cure sanitarie ed assistenziali del caso attuale oggetto di valutazione. Fornire generali, quanto pertinenti, indicazioni non significa esimersi da ogni responsabilità. Le "indicazioni" devono poi essere seguite ed applicate dal personale e se non viene documentato che il personale le abbia applicate correttamente, la struttura ne è comunque responsabile***>>.

A fronte delle superiori considerazioni, le prove orali chieste dalle parti sono state ritenute superflue ai fini del decidere.

8. Visti i criteri enunciati al riguardo dalla sentenza della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione n.28986 dell'11/11/19 e vista la nota c.d. sentenza *Per_2* il danno come sopra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

accertato e stimato può essere monetizzato secondo il seguente schema, applicando le Tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile presso il Tribunale di Milano 2024:
A) Età del danneggiato alla data del sinistro 76 anni; Percentuale di invalidità permanente 36%
Punto danno biologico € 5.725,51
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 50%) € 2.862,76
Punto danno non patrimoniale € 8.588,27

Punto base I.T.T. € 115,00
Giorni di invalidità temporanea totale 80
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 50
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 80
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 0

Danno biologico risarcibile € 128.824,00
Danno non patrimoniale risarcibile € 193.236,00
Con personalizzazione massima (max 25% del danno biologico) € 225.442,00

Invalidità temporanea totale € 9.200,00
Invalidità temporanea parziale al 75% € 4.312,50
Invalidità temporanea parziale al 50% € 4.600,00
Totale danno biologico temporaneo € 18.112,50

Totale generale: € 211.348,50 e con personalizzazione massima pari a euro 243.554,50

B) Età del danneggiato alla data del sinistro 76 anni; Percentuale di invalidità permanente 17%
Punto danno biologico € 3.450,98
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 33%) € 1.138,82
Punto danno non patrimoniale € 4.589,80

Punto base I.T.T. € 115,00
Giorni di invalidità temporanea totale 80
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 50
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 80
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 0

Danno biologico risarcibile € 36.667,00
Danno non patrimoniale risarcibile € 48.767,00
Con personalizzazione massima (max 42% del danno biologico) € 64.167,00

Invalidità temporanea totale € 9.200,00
Invalidità temporanea parziale al 75% € 4.312,50
Invalidità temporanea parziale al 50% € 4.600,00
Totale danno biologico temporaneo € 18.112,50

Totale generale: € 66.879,50 e con personalizzazione massima pari a euro 82.279,50

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

C)= [A)-B)]= Totale generale: € 243.554,50 -€ 82.279,50= 161.275,00.
L'odierno giudicante, infatti, viste le considerazioni in punto di sofferenza medio alta e di difficoltà/impossibilità di svolgimento di attività casalinghe, contenute nella CTU e sopra riportate, ritiene, da un lato, di applicare la personalizzazione massima (in mancanza anche di prova di un danno reddituale emergente passato e futuro; parimenti dicasi, considerata l'età e l'invalidità che sarebbe comunque residuata, per il danno da lucro cessante con riferimento all'attività di casalinga), dall'altro, di contemperare la applicazione del grado massimo di personalizzazione e l'arrotondamento in eccesso (e non in difetto) delle percentuali di invalidità prese a riferimento con la parametrizzazione elaborata per un soggetto che abbia già compiuto 76 anni al momento dell'evento dannoso (mentre nel caso in esame la paziente ancora non li aveva compiuti anche se per pochi mesi). Peraltro, la stessa parte attrice, nelle difese conclusive di replica afferma che <<*In questi termini si vuole anche rispondere all'eccezione avversaria riferita al "lucro cessante": la relativa richiesta, come componente patrimoniale del danno (indicata a p. 18 della citazione) all'esito della CTU è da ritenersi rinunciata. Nondimeno – in sede di personalizzazione ed ex art. 1226 c.c. – si chiede la valorizzazione del "quadro minorativo tale da rendere più difficoltoso lo svolgimento delle mansioni domestiche ed impedire l'effettuazione di quelle più gravose", come accertato dalla CTU e nei termini indicati in conclusionale*>>.
Si ricorda che secondo consolidato orientamento della S.C. *"…il positivo riconoscimento e la concreta liquidazione, in forma monetaria, dei pregiudizi sofferti dalla persona a titolo di danno morale mantengono integralmente la propria autonomia rispetto ad ogni altra voce del c.d. danno non patrimoniale, non essendone in alcun modo giustificabile l'incorporazione nel c.d. danno biologico, trattandosi (con riguardo al danno morale) di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per la compromissione degli aspetti puramente dinamico-relazionali della vita individuale (in tal senso, Sez. 3, Adunanza del 15 aprile 2022 - R.G. n. 21219/2019 - rel. cons. Marco Dell'Utri Ordinanza n. 7513 del 27/03/2018, Rv. 648303 - 01, Sez. 3, Sentenza n. 901 del 17/01/2018; Sez. 3, Sentenza n. 28989 del 11/11/2019, Rv. 656223 - 01); con particolare riguardo a quest'ultima forma di personalizzazione (relativa al c.d. danno biologico), varrà sottolineare come la stessa abbia trovato una sua specifica disciplina normativa nell'art. 138, co. 3, nuovo testo cod. ass.., secondo cui "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale [...], può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30%"; a sua volta, l'art. 138, co. 2 lettera a), cod. ass., definisce il danno biologico come "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", raccordandosi con la successiva lettera e) del medesimo comma 2 secondo cui "al fine di considerare la componente morale da lesione dell'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico [...] è incrementata in via progressiva e per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione"; trova, dunque, definitiva conferma sul piano normativo, come già da tempo affermato da questa Corte, il principio dell'autonomia del danno morale rispetto al danno biologico, atteso che il sintagma 'danno morale' allude a una realtà che (diversamente dal danno biologico) rimane in sé insuscettibile di alcun accertamento medico-legale, e si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto autonomo e indipendente (pur potendole influenzare) Adunanza del 15 aprile 2022 - R.G.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

n. 21219/2019 - rel. cons. Marco Dell'Utri dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato [redacted] 3, Sentenza n. 25164 del 10/11/2020); da tali premesse discende che, nel procedere alla liquidazione del complessivo danno non patrimoniale, il giudice di merito dovrà: 1) accertare l'esistenza, nel singolo caso, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale (c.d. danno biologico) e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno); 3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico- relazionale (biologico); 4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la c.d. personalizzazione del danno (biologico), procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3, dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto normativo di cui al già ricordato art. 138, co. 3, del novellato codice delle assicurazioni…" (Cass. 15733/22).

9. Quanto al danno patrimoniale, la CTU ha stimato danni emergenti complessivamente liquidati per spese mediche pari a 45.228,38, comprensivi delle spese per relazione medico legale di parte.
10. Gli importi così liquidati, sia sub punto 8, che sub punto 9, al pagamento dei quali deve essere condannata la convenuta, alla luce delle superiori considerazioni, devono essere maggiorati di interessi da una data intermedia tra evento e odierna liquidazione (ritenuta la farraginosità di una devalutazione di somme –equitativamente- liquidate all'attualità o riferibili ad esborsi effettuati nel tempo, via via rivalutate e maggiorate di interessi), che si rinviene nel 15.6.21, sino all'odierna liquidazione; i predetti debiti, essendo divenuti di valuta per effetto della presente liquidazione, devono essere maggiorati di interessi di legge dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo [v. Cass. 7267/18, secondo cui "*In tema di danno da ritardo nel pagamento di debito di valore, il riconoscimento di interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria alla quale il giudice può far ricorso col limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito. Non gli è invece inibito, purché esibisca una motivazione sufficiente a dar conto del metodo utilizzato, di riconoscere interessi anche al tasso legale su somme progressivamente rivalutate; ovvero sulla somma integralmente rivalutata, ma da epoca intermedia; ovvero, sempre sulla somma rivalutata e con decorrenza dalla data del fatto, ma con un tasso medio di interesse, in modo da tener conto che essi decorrono su una somma che inizialmente non era di quell'entità e che si è solo progressivamente adeguata a quel risultato finale; ovvero, di non riconoscerli affatto, in relazione a parametri di valutazione costituiti dal tasso medio di svalutazione monetaria e dalla redditività media del denaro nel periodo considerato*". V. anche Cass. 19063/23 secondo cui "*…l'art. 1 della legge sul ritardo dei pagamenti nelle transazioni commerciali (d.lgs. n. 231/2002), dopo aver stabilito che "le disposizioni contenute nel presente decreto si applicano ad ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale", ha cura di precisare che le medesime disposizioni "non trovano applicazione per [i] pagamenti effettuati a titolo di risarcimento del danno" (sul punto [redacted] 3, Ordinanza n. 7966 del 20/04/2020, Rv. 657571 - 01; Sez. 2, Ordinanza n. 28409 del 07/11/2018, Rv. 651183 - 01; v. anche Sez. 3, Ordinanza n. 6322 del 2/03/2023)…*" e che massimata ha chiarito che "*L'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788

debito di valore, rispetto al quale gli interessi "compensativi" valgono a reintegrare il pregiudizio derivante dalla mancata disponibilità della somma equivalente al danno subito nel tempo intercorso tra l'evento lesivo e la liquidazione; la relativa determinazione non è, peraltro, automatica né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento. (Nella specie, la S.C. - rilevando che la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione degli interessi "compensativi" non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 c.c. ed eventualmente dell'art. 1226 c.c. - ha rigettato il motivo riguardante il riconoscimento di detti interessi ai sensi dell'art. 1284, comma 1, c.c., anziché al saggio ex art. 1284, comma 4, c.c., perché il ricorrente avrebbe dovuto censurare la decisione impugnata evidenziando le ragioni della pretesa erroneità del saggio individuato per gli interessi compensativi rispetto ad altro, in tesi più adeguato all'effettivo ristoro del danno subito)"].

11. Nessun'altro danno risulta idoneamente provato da parte attrice, che, peraltro, ha espressamente rinunciato al danno patrimoniale da lucro cessante, come sopra già accennato.
12. Le spese di CTU, visto l'esito della stessa, devono essere poste a carico di parte convenuta con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte.
13. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate, nella misura media per le 4 fasi del presente giudizio, ex DM 55/14 ss. mm., con riferimento al valore degli importi liquidati, come da dispositivo, ritenendole comprensive anche dei compensi di ctp, assorbendosi così la questione della parziale compensazione delle spese in ragione di una parziale soccombenza dell'attrice che si vede accolte le proprie domande in misura minore rispetto agli importi richiesti (v. Cass.3438/16).
14. Assorbita o comunque disattesa ogni altra questione.

P.Q.M.

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

Condanna *Controparte_8* in persona del l.r.p.t., al pagamento a favore di *Parte_1* di euro 161.275,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, e di euro 45.228,38, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale; tali somme devono essere maggiorate di interessi dal 15.6.21, sino all'odierna liquidazione; i predetti importi devono essere ulteriormente maggiorati di interessi di legge dalla data della presente liquidazione al saldo effettivo.

Condanna, altresì, *Controparte_8* in persona del l.r.p.t., a rimborsare a *Parte_1* le spese di lite, che si liquidano in € 1262,80 per anticipazioni, € 14.103,00 per compensi, compresi quelli di ctp, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali in favore dei difensori che dichiaratisi antistatari.

Pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta, con diritto della parte che ne abbia anticipata una quota maggiore di quella definitivamente spettante di ripeterla dalla controparte.

Bologna, 13 novembre 2024

Il Giudice
dott. Anna Lisa Marconi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-788