**N. 4166 / 2022 R.G.**

**TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI BOLOGNA**

**TERZA SEZIONE CIVILE**

IL GIUDICE

Letto il ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. depositato in data 8 aprile 2022

da:

*Parte_1* C.F. *CodiceFiscale_1*

rappresentata e difesa, in forza di mandato in calce al ricorso introduttivo, dall'avvocato [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Roma, [redacted]

nei confronti di:

*Controparte_1* in persona del legale rappresentante *Controparte_2*, con sede in Bologna, [redacted] C.F. *P.IVA_1*

rappresentata e difesa, in forza di mandato a margine della comparsa di costituzione, dall'avvocato [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in [redacted]

nonché nei confronti di:

*Controparte_3* in persona del Presidente *CP_* rag. *CP_5*, con sede in Bologna, [redacted] C.F. *P.IVA_2*

rappresentata e difesa, in forza di mandato allegato alla comparsa di costituzione con contestuale chiamata in causa, anche disgiuntamente tra loro, dagli avvocati [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio del primo in Bologna, [redacted]

e con la chiamata in causa di:

*Controparte_6* in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante *pro tempore* *Controparte_7* con sede in [redacted] (BO), [redacted] C.F. *P.IVA_3*

rappresentata e difesa, in forza di mandato a margine della memoria di costituzione, anche disgiuntamente tra loro, dagli avvocati [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio del primo in Modena, [redacted]

nonché di:



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*Controparte_8* in persona dell'Amministratore Delegato *Controparte_9* e del Direttore Generale *Controparte_10*, con sede in Mogliano Veneto (TV), [redacted] P. IVA *P.IVA_4* rappresentata e difesa, in forza di procura generale alle liti n. [redacted] Rep. Notaio *Per_1* di Treviso, dall'avvocato [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Bologna, [redacted]

Sciogliendo la riserva assunta all'esito dell'udienza del 15 giugno 2023, pronuncia la seguente

ORDINANZA

**A)**

*Parte_1* in data 8 aprile 2022 depositava ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. avanti al Tribunale intestato, mediante il quale esponeva in fatto:

-di essere stata sottoposta presso *CP_1* di Bologna, in data 9 marzo 2018, a intervento chirurgico di artroscopia ginocchio sinistro, lisi artroscopica, sblocco articolare e ricostruzione del legamento rotuleo sinistro; il ricovero si protraeva dal 9 al 27 marzo 2018;

-di essere stata trasferita presso *Controparte_3* di Bologna per il periodo post-operatorio (dal 27 marzo al 10 aprile 2018);

-che veniva effettuato un altro ricovero presso *CP_1* dal 10 al 19 aprile 2018;

-di ravvisare *malpractice* per due ordini di ragioni: a) durante l'intervento del 9 marzo 2018 eseguito presso *CP_1* si era verificata la lesione iatrogena del tendine rotuleo (che collega la rotula con la tuberosità della tibia) da incongrua manovra chirurgica; inoltre in data 19 aprile 2018, lo stesso giorno del ricovero presso l'Ospedale *CP_11* veniva accertata la frattura scomposta della rotula da addebitarsi anch'essa all'intervento del 9 marzo 2018; b) la paziente contraeva, in corrispondenza dell'intervento del 9 marzo 2018, una infezione che coinvolgeva anche la protesi posizionata nel ginocchio (tanto che presso l *Controparte_12* in data 30 aprile 2018 veniva eseguito intervento di espianto della protesi, con isolamento di Stafilococco aureo); sebbene la ferita chirurgica fosse necrotica e con secrezioni, presso le Case di cura *CP_1* *[...]* e *Controparte_3* non erano stati eseguiti campionamenti microbiologici tempestivi e mirati;

-di avere visto aggravarsi, per effetto di tutto ciò, la propria situazione clinica (anchilosi ginocchio sinistro con accorciamento dell'arto, oltre altro);



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

-che la Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile le riconosceva l'invalidità totale con permanente inabilità lavorativa al 100% e con impossibilità di deambulazione senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (decorrenza 11 settembre 2018);

-che l'*CP_* di Napoli in data 28 luglio 2021 le riconosceva l'invalidità totale con permanente invalidità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (decorrenza 28 luglio 2021);

-di avere subito, per effetto della vicenda in esame, profonde ripercussioni nella sfera psicologico-relazionale, tanto da dovere assumere medicinali per meglio affrontare e superare le difficoltà insorte.

Esponeva altresì di avere instaurato procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. avanti al Tribunale intestato (n. 8791/2021 R.G.), nell'ambito del quale venivano nominati CTU il dott. *[...] Per_2* e il dott. *Persona_3* i CTU depositavano la relazione in data 10 marzo 2022, mediante la quale escludevano profili di responsabilità per *Controparte_3*, ravvisavano *malpractice* quanto a *CP_1*, indicavano un danno differenziale del 20-25%, e si pronunciavano in merito al danno da invalidità temporanea totale, alle spese e alle ripercussioni sulla capacità lavorativa di casalinga.

Infine si doleva del fatto che né i CTU né il Giudice delegato del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. avessero effettuato un tentativo di conciliazione.

In diritto, ravvisava la responsabilità contrattuale delle Strutture coinvolte, anche ex art. 1228 c.c. per fatto degli ausiliari, e in subordine ex art. 2043 c.c.

Quanto alle voci di danno, invocava:

-danno biologico differenziale pari al 25% quale differenza fra il danno biologico complessivo (45%) e il danno biologico pregresso (20%);

-danno morale ed esistenziale, e personalizzazione;

-danno da invalidità temporanea assoluta per 4 mesi, come da CTU;

-ripercussioni sulla capacità lavorativa di casalinga cioè danno per incapacità lavorativa e necessità di assistenza continua calcolato sulla base del CCNL lavoro domestico.

A tale ultimo proposito la ricorrente evidenziava quanto segue, a pag. 23 del ricorso:

"*DANNO PER INCAPACITÀ LAVORATIVA E NECESSITÀ DI ASSISTENZA CONTINUA, calcolato sulla base del CCNL Lavoro domestico (All. 6) tenuta in considerazione l'età media attuale (85,2 ANNI) Riferimento Tabella retributiva CCNL lavoro domestico*

*REDDITO: € 1.147, 24 mese*13 mensilità = € 14.914,12 – ¼ (€ 3.728,53) = € 11.185,59*

*Reddito complessivo: € 11.185,59*32 anni = € 357.938,88*

*TFR annuo: (€ 1.147,24*13) / 13.5 = € 1.104,75*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*TFR complessivo: € 1.104,75*32 anni = € 35.352,00*

*TOTALE € 357.938,88 + 35.352,00 = 393.290,00*");

-spese mediche pari a euro 1.200,00;

-spese di ATP (euro 259,00 per C.U.; spese legali ai sensi del D.M. 55/2014 pari a euro 21.387,00 oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA; costo periti di parte euro 5.440,00; spese di CTU pari a euro 2.800,00 oltre IVA).

Concludeva quindi come segue:

"*Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni contraria istanza, eccezione e difesa, accertare e dichiarare che i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla ricorrente siano ascrivibili alla responsabilità delle parti convenute, in base a quanto dedotto nel presente atto e dichiarato nel ricorso per consulenza tecnica preventiva allegato, che qui si richiama e in base alla CTU depositata nel procedimento e, per l'effetto, condannarle, per quanto di spettanza:*

*-a risarcire alla ricorrente i danni patrimoniali e non patrimoniali da questa subiti a seguito della condotta negligente, imprudente e imperita delle parti convenute, così come accertato anche nella relazione medico–legale acquisita al presente procedimento dal procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (Tribunale di Bologna – R.G. n. 8791/2021), comprensivi degli onorari dei CCTTUU, come sinora liquidati dal Giudice Dott.ssa Pt_2 (€ 2.440,00 oltre IVA) e quelli che saranno liquidati all'esito del succitato procedimento ex art. 696 bis c.p.c., degli onorari dei CC.TT.PP. e del compenso professionale avvocato relativo al procedimento incardinato con ricorso ex art. 696 bis c.p.c., in un importo ricompreso tra € 722.443,20 ed € 689.471,20, o la somma maggiore o minore di giustizia, eventualmente in via equitativa;*

*-con vittoria del compenso professionale avvocato relativo al presente giudizio, comprensivo del rimborso spese generali, IVA e CPA;*

*ISTANZE ISTRUTTORIE*

*Parte ricorrente chiede che l'Ill.mo Giudice adito, acquisisca nell'instaurando procedimento il ricorso introduttivo del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (Tribunale Civile di Bologna - n. R.G. 8791/2021), Giudice Dott.ssa Pt_2 i documenti allegati al procedimento e la CTU emessa all'esito del predetto procedimento;*

*Chiede ammettersi prova testimoniale sui seguenti capitoli:*

*1. "E' vero che l'errato trattamento sanitario che ha visto coinvolta la ricorrente ha avuto profonde ripercussioni sulla sua sfera psicologico–relazionale poiché ella, a causa dei danni subiti è stata costretta ad assumere psicofarmaci per poter al meglio affrontare e superare le difficoltà di natura psicologica che dalla vicenda le sono derivate";*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*2. "E' vero che la ricorrente oggi ha necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani in conseguenza dell'errato trattamento sanitario";*

*3. "E' vero che la* Controparte_3 *, avendo omesso di eseguire durante il ricovero della sig.ra* Parte_1 *sia l'esame colturale della secrezione della ferita chirurgica sia l'esame emocolturale ha di fatto aggravato il decorso dell'infezione nonché l'outcome clinico della paziente)*

*indicando quali testimoni, sui capitoli indicati, i Sigg.ri*

*1)* Testimone_1 [redacted] *- Napoli*

*2)* Testimone_2 [redacted] *- Napoli*

*3)* Controparte_14 [redacted] *- Napoli*

*4)* Controparte_15 [redacted] *– Napoli*

*5) Dr.* Controparte_16 [redacted] *– Roma;*

*6) Prof.* Testimone_3 *,* [redacted] *– Roma*".

Con decreto emesso in data 13 aprile 2022 veniva fissata udienza in data 13 ottobre 2022, con assegnazione dei termini per la notifica e per la costituzione delle parti resistenti.

La resistente Controparte_1 tempestivamente costituitasi in data 9 settembre 2022:

§ in via preliminare:

-eccepiva la nullità della procura, poiché rilasciata su foglio separato e generica;

-eccepiva la nullità del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., per genericità e indeterminatezza della domanda;

-chiedeva che fosse disposto il mutamento del rito da sommario a ordinario;

-formulava istanza ex art. 269 c.p.c. al fine di chiamare in causa Controparte_17 ;

§ nel merito:

-contestava ogni assunto avverso, deducendo: che l'intervento del 9 marzo 2018 era stato eseguito a regola d'arte; che la profilassi antibiotica era stata corretta e che gli esami eseguiti durante il ricovero erano compatibili con i normali postumi che l'intervento implicava; che la ricorrente non aveva provato provenienza e/o contrazione dello Stafilococco durante intervento e ricovero;

-produceva documentazione al fine di provare l'adozione di tutte le misure necessarie a prevenire l'insorgenza di batteri; segnalava che la ricorrente era stata ricoverata presso vari nosocomi cosicché il nesso causale era da considerarsi interrotto;

-contestava la pretesa avversa anche nel *quantum*.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Concludeva quindi come segue:

"*Voglia l'Ill.mo Signor Giudice del Tribunale di Bologna, ogni contraria istanza ed eccezione reietta,*

*<u>in via preliminare</u> disporre ai sensi degli artt. 106 e 269 c.p.c. il differimento a data successiva dell'udienza fissata per il giorno 13.10.2022 allo scopo di consentire alla convenuta* [...] Controparte_1 *la chiamata in giudizio, di* Controparte_8 *in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in* [redacted] *(TV),* [redacted] *(P.I.* P.IVA_4 *), dalla quale pretende di essere garantita in forza di idonea polizza assicurativa;*

*<u>sempre in via preliminare</u> dichiarare la nullità della procura per i motivi esposti in narrativa;*

*<u>sempre in via preliminare</u> dichiarare la nullità del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. per i motivi di cui in narrativa ai sensi dell'art. 164 c.p.c. in relazione all'art. 163 c.p.c. per i motivi di cui in narrativa;*

*<u>ancora in via preliminare</u> disporre la conversione del rito con fissazione dell'udienza ex art. 183 c.p.c. per i motivi di cui in narrativa;*

*<u>in via principale di merito</u>, respingere tutte le domande formulate nei confronti della* [...] Controparte_1 *perché infondate in fatto ed in diritto;*

*<u>in via subordinata</u> nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito ritenesse fondata in tutto o in parte la domanda attrice, accertare le rispettive porzioni di responsabilità in capo alla* [...] Controparte_1 *ed alla* Controparte_3 *ripartendo tra questi le rispettive quote di responsabilità, salvo il diritto di regresso della* Controparte_1 *nei confronti della* Controparte_3 *in caso di condanna solidale, per la quota di responsabilità ad essa non imputabile.*

*<u>sempre in via subordinata</u> nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale in tutto o in parte della* Controparte_1 [...] *anche solidale, dichiarare* Controparte_8 *tenuta a manlevare la* [...] Controparte_1 *in forza di idonea polizza assicurativa e, quindi, condannare la medesima al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla* Controparte_1

*Con vittoria di spese e compensi di causa, anche per la fase di ATP.*

*Ci si oppone alla richiesta istruttoria di prova per testi formulata ex adverso in quanto tutti i capitoli contengono giudizi e/o valutazioni tecniche non consentiti al teste. Si chiede che l'Ill.mo Signor Giudice ordini a parte ricorrente l'esibizione di tutta la documentazione* CP_1 *afferente eventuali assegni di accompagnamento e/o di pensione percepiti dalla Signora* Pt_1 .

*Si chiede il rinnovo od integrazione della CTU in quanto la stessa non ha tenuto conto nella determinazione del quantum e del nesso causale, della errata e/o "non raccomandata" profilassi*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*antibiotica effettuata durante l'intervento presso la* Controparte_18 *il 2.11.2017 ed inoltre la stessa non ha mai determinato la provenienza del batterio*".

La resistente Controparte_3, tempestivamente costituitasi in data 30 settembre 2022:

-sottolineava come i CTU avessero escluso ogni sua responsabilità, anche perché: la Pt_1 giungeva a Controparte_3 in data 27 marzo 2018, proveniente da CP_1, successivamente all'intervento chirurgico del 9 marzo 2018 e già con segni/sintomi di infezione; il ricovero presso Controparte_3, protrattosi dal 27 marzo al 10 aprile 2018, era stato effettuato per motivi di mera riabilitazione;

-evidenziava in particolare: a) rispetto all'addebito di mancato esame colturale, che esso non trovava indicazione allorquando era in atto, come nel caso di specie, una terapia antibiotica (Ciprofloxacina e Claritromicina) prescritta presso CP_1 dal prof. Persona_4, Specialista Ortopedico che aveva operato la Pt_1 il 9 marzo 2018; la terapia antibiotica, creando sulla ferita chirurgica un biofilm sotto il quale si mimetizzano i germi, avrebbe reso inutile il prelievo delle secrezioni per identificare il germe responsabile delle infezioni in atto; b) che la ferita chirurgica del ginocchio sinistro presentava segni di sofferenza già all'ingresso, e veniva costantemente medicata; che solo dal 9 aprile 2018 si segnalava una ulteriore diastasi della ferita, cui seguiva il trasferimento a CP_1 in data 10 aprile 2018; c) che presso [...] CP_3 venivano disposti ed eseguiti prelievi per emocoltura, il cui referto giungeva dopo il trasferimento cioè il 17 aprile 2018, con risultato negativo;

-negava recisamente la propria responsabilità, ravvisando mala fede e colpa grave nella iniziativa assunta dalla Pt_1 pur a fronte degli esiti della CTU a sé favorevoli;

-evidenziava di essere assicurata con Controparte_6 in forza di polizza che vedeva quale Contraente il Parte_3 comprensivo anche di [...] CP_3.

Concludeva quindi come segue:

"*IN VIA PRELIMINARE DI RITO: fissare con decreto nuova udienza di prima comparizione al fine di consentire a norma dell'art. 269 c.p.c. la chiamata in causa da parte dell'attuale comparente della compagnia di assicurazioni per la r.c. polizza n* [redacted] *contraente* Parte_3 *(Consorzio che comprende anche* Controparte_19 *[...] assicurato)* Controparte_6, - Controparte_20 *(C.F. e P. Iva* P.IVA_3*), in persona del proprio legale rapp.te p.t., con sede in* [redacted] *Modena,* [redacted]



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE:*

*-respingere le domande tutte azionate contro Controparte_3 in quanto infondate in fatto e in diritto – con vittoria di spese, oltre accessori di legge e contestualmente*

*-condannare ex art. 96 c.p.c. la ricorrente Parte_1 per avere agito in mala fede e con colpa grave contro l'odierna convenuta al risarcimento a favore di Controparte_3 per un importo non inferiore ad euro 10mila, tenuto conto della gravissima violazione perpetrata alla luce del contenuto chiarissimo e non opinabile della CTU già conclusa;*

*NEL MERITO IN VIA SUBORDINATA*

*Per mero tuziorismo, nella non creduta ipotesi in cui a qualunque titolo dovesse ravvisarsi la responsabilità dell'odierna convenuta, (totale, parziale, concorrente) nella causazione o con-causazione del danno, per ogni danno patito dall'attrice Pt_1 , di qualsivoglia natura, tipo, specie patrimoniale e non, accertare e dichiarare la chiamata in causa [...] Parte_4 (C.F. e P. Iva P.IVA_3 ) in persona del proprio legale rapp.te p.t., tenuta a manlevare e tenere indenne, in forza di polizza n. [redacted] la convenuta Controparte_3 da ogni pretesa attorea, nessuna esclusa, condannando la stessa responsabile civile, chiamata, a manlevare la convenuta, a pagare direttamente, subito e a pronta richiesta (con sentenza esecutiva) a parte attrice tutto quanto Controparte_3 dovesse essere tenuta a pagare in favore dell'attrice, per qualsivoglia titolo, azione e diritto, anche per le spese legali, nulla escluso, ed anche al rimborso a favore della convenuta delle spese legali di lite ex artt. 1917 terzo comma c.c.*

*IN VIA ISTRUTTORIA*

*-ci si oppone alla prova orale dedotta, trattandosi di giudizio documentale, e già risolto – quanto all'an – con la Ctu allegata dalla ricorrente; ci si oppone all'ammissione del capitolo 3) di prova richiesto (unica aggiunta relativa a Controparte_3 ), inconferente, inammissibile, già provato con la Ctu e comunque non provabile oralmente.*

*-disporsi l'acquisizione del fascicolo d'Ufficio relativo al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. n. 8791/21 R.G., Tribunale di Bologna, dott.ssa Pt_2*

*In ogni caso con vittoria di spese*".

Con decreto emesso in data 13 settembre 2022 veniva autorizzata la chiamata in causa di Controparte_8 (chiesta dalla resistente CP_1 ) e fissata nuova prima udienza in data 9 febbraio 2023, con termini per la notifica e la costituzione.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Con decreto emesso in data 1° ottobre 2022 veniva autorizzata la chiamata in causa di *Controparte_6* (chiesta dalla resistente *Controparte_3*) e confermata la data della prima udienza in data 9 febbraio 2023, con termini per la notifica e la costituzione.

La chiamata in causa *Controparte_6*, tempestivamente costituitasi in data 28 gennaio 2023:

-ravvisava la temerarietà della lite rispetto alla posizione di *Controparte_3*, atteso l'esito inequivoco della CTU a favore della stessa, esito per nulla considerato dalla ricorrente al momento della instaurazione del presente giudizio;

-sottolineava come la ricorrente nulla di nuovo avesse prospettato in questa sede, sicché l'iniziativa era da considerarsi temeraria anche per tale ragione.

Per mero tuziorismo esaminava la domanda di manleva, e il merito.

A tal proposito:

-richiamava la franchigia fissa di euro 5.000,00;

-segnalava l'impossibilità di rimborsare qualsivoglia spesa legale e/o peritale a *[...] CP_3*, anche perché l'assicurata (dopo avere notiziato la Compagnia della lite) aveva rifiutato l'offerta di gestione diretta effettuata dal prof. *Per_5* per conto della Compagnia con mail del 6 giugno 2022 e si era costituita con un proprio difensore chiedendo la condanna di *CP_6* anche al pagamento delle spese di lite; ciò si poneva in contrasto con il patto di gestione delle liti di cui all'art. 6 delle condizioni contrattuali;

-contestava la pretesa della ricorrente anche nel *quantum*, poiché eccessiva e non provata (anche con riferimento al profilo psichico-psicologico e alla capacità lavorativa).

Concludeva quindi come segue:

"*piaccia all'Ill.mo Tribunale adito:*

*1. in via preliminare, rigettare la richiesta di conversione del rito in ordinario, quantomeno nei confronti di Controparte_3 e di Controparte_6, eventualmente previa separazione delle domande proposte dalla Sig.ra Pt_1 rispettivamente nei confronti della prima struttura e di CP_1;*

*2. con riferimento alla domanda proposta dalla Sig.ra Pt_1 nei confronti della [...] Controparte_3:*

*a. in via principale, rigettare la pretesa in quanto infondata in fatto e in diritto, sia in punto di an che di quantum;*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*b. In via subordinata, nella denegata ipotesi di ritenuta responsabilità di* Controparte_3 *, determinare la specifica quota di colpa imputabile alla medesima e condannarla al risarcimento del solo danno in concreto individuato come riconducibile al suo inadempimento;*

*3. con riferimento alla azione di garanzia proposta dalla* Controparte_3 *verso* Controparte_6 *:*

*a. in via principale, accertare l'operatività della polizza nei limiti prescritti in contratto ed in atti, disponendo un'equa riduzione degli importi eventualmente riconosciuti dovuti a titolo di indennizzo in favore dell'assicurata, condannando la esponente compagnia assicurativa in manleva al pagamento del solo minor importo risultante di giustizia ad istruttoria ultimata, con applicazione di una franchigia fissa di Euro 5.000,00, comunque con esclusione delle spese legali e peritali sostenute dall'assicurata;*

*4. con condanna al pagamento di spese e compensi del presente giudizio e di quello di accertamento tecnico preventivo, oltre al rimborso spese generali, c.p.a. ed i.v.a. come per legge;*

*5. in via istruttoria, laddove occorrer possa (tenuto conto che l'elaborato è già stato prodotto in giudizio), si chiede di acquisire il fascicolo d'ufficio del procedimento di accertamento tecnico preventivo svoltosi ante causam (Tribunale di Bologna, R.G. 8791/2021, Dott.ssa* Pt_2 *.*

*Ci opponiamo all'ammissione delle prove orali articolare dalla ricorrente in quanto:*

*-il capitolo 1 risulta generico (non essendo specificato cosa si intenda per "profonde ripercussioni sulla sfera psicologico-relazionale") e valutativo ("a causa dei danni è stata costretta ad assumere psicofarmaci per poter al meglio affrontare e superare le difficoltà di natura psicologica …");*

*-il capitolo 2 risulta parimenti generico (non essendo chiaro cosa significhi "ha necessità di assistenza continua", quali siano gli "atti quotidiani") e valutativo;*

*-il capitolo 3 risulta valutativo, riservato alla sede medico-legale, nonché già ripetutamente contraddetto dall'esito dell'ATP.*

*Nella denegatissima e non creduta ipotesi in cui* Controparte_3 *(nonostante il chiaro ed univoco esito dell'ATP) sia ritenuta anche solo in parte responsabile del danno ex adverso lamentato, si chiede di procedere alla graduazione delle specifiche quote di responsabilità ascrivibili ad ogni clinica (eventualmente tramite riconvocazione del Collegio Peritale), con la precisazione che a* Controparte_3 *dovrà essere imputata una percentuale di colpa assolutamente minoritaria.*

*Infine, per quanto occorrer possa, aderiamo alla richiesta istruttoria formulata da* CP_1 *ed allo scopo di determinare l'esatta entità del danno patito dalla ricorrente, nonché per rispettare il principio indennitario, si chiede l'emanazione di ordine di esibizione ex art. 210 c.p.c., a carico*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*della Sig.ra* *Pt_1* *e dell'*[CP_1] *di tutti gli emolumenti da quest'ultimo versati alla prima, con indicazione delle singole somme percepite e del titolo ad esse sottostante*".

La chiamata in causa *Controparte_8*, tardivamente costituitasi in data 8 febbraio 2023:

§ innanzitutto:

-evidenziava: che la polizza n. [redacted] invocata dall'assicurata decorreva dal 31/10/2017, e che dopo la scadenza del 31/12/2020 era stata sostituita con polizza n. [redacted] con retroattività al 31/10/2007; che valevano tutti i limiti contrattuali (massimale e sottomassimale per i danni di natura estetica), ed era inoltre prevista la partecipazione dell'assicurata al rischio, con la pattuizione della *Org_1* ( *Organizzazione_2* ) di euro 50.000,00 per ogni sinistro con lesioni, che rimaneva a carico della assicurata;

-documentava di avere corrisposto alla ricorrente *Pt_1*, senza riconoscimento alcuno di responsabilità, la somma di euro 240.000,00 da ritenersi congrua e satisfattiva di ogni pretesa; si riservava di agire in regresso ex art. 1916 c.c. nei confronti dei corresponsabili;

§ nel merito:

-aderiva alle difese svolte da *CP_1*, sottolineando: che difettava la prova dell'origine dell'infezione proprio presso *CP_1*, anche perché la *Pt_1* era stata ricoverata dal 31 ottobre al 7 novembre 2007 presso la struttura *Controparte_18* per gonartrosi dolorosa al ginocchio sinistro venendo sottoposta in data 2 novembre 2007 a intervento di protesizzazione totale di tale ginocchio, e subito dopo manifestava dolore tanto che all'ingresso presso *CP_1* *[...]* veniva annotato che dall'intervento *de quo* sussistevano dolore ingravescente al ginocchio sinistro e deficit funzionale; che gli stessi CTU a pag. 40 della relazione avevano rilevato che la profilassi antibiotica adottata ed applicata presso il *Controparte_18* il 2 novembre 2007 (Ceftriaxone) non era quella raccomandata; che l'intervento ortopedico eseguito presso *CP_1* era stato correttamente eseguito; che non erano state individuate carenze addebitabili alla Struttura; che presso *Controparte_3* erano trascorsi ben 14 giorni prima che fossero adottate condotte idonee a contrastare il fenomeno infettivo;

-contestava la pretesa della ricorrente anche nel *quantum*; la *Pt_1* non aveva adempiuto all'onere di allegazione e prova su di essa gravante, peculiarmente con riferimento alla personalizzazione, al dedotto danno patrimoniale e alla dedotta necessità di assistenza continuativa; andava comunque tenuto conto delle prestazioni assistenziali erogate, da detrarre dal denegato risarcimento;

-richiamava le difese dell'assicurata anche in ordine alla quantificazione delle spese, anche processuali.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Concludeva quindi come segue:

"*Voglia l'ill.mo Giudice adito, dato atto che* Controparte_8 *ha pagato alla ricorrente la somma di € 240.000,00, dichiarare tale somma congrua e satisfattiva e conseguentemente rigettare ogni domanda svolta nei confronti della conchiudente, siccome infondata in fatto e in diritto, tenuto conto in ogni caso di tutti i limiti della denegata obbligazione assicurativa.*

*Col favore delle spese*".

All'udienza del 9 febbraio 2023:

-le parti deducevano e producevano come a verbale;

-la scrivente Giudicante: dichiarava l'utilizzabilità ai fini del decidere di atti, documenti e risultanze del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. n. 8791/2021 R.G. Tribunale di Bologna; demandava al merito la decisione sulle eccezioni preliminari formulate da CP_1 ; assegnava alla ricorrente termine sino al 31 maggio 2023 per depositare la documentazione CP_1 dal luglio 2021 in poi, relativa alla posizione della Pt_1 e a quanto ad essa riconosciuto anche con riferimento all'assegno di accompagnamento; per il resto ravvisava la non necessità di attività istruttoria; fissava udienza di prosecuzione in data 15 giugno 2023.

In data 5 maggio 2023 parte ricorrente depositava la documentazione CP_1 richiesta.

All'udienza del 13 giugno 2023:

CP_1 faceva presente di avere provveduto in data 21 aprile 2023 al pagamento in favore di CP_8 della Or pari a euro 50.000,00 come da contabile che esibiva e che si impegnava a depositare telematicamente;

-le parti concludevano come a verbale;

-la causa era trattenuta in riserva per la decisione, con assegnazione di termine unico (31 ottobre 2023) per il deposito di brevi note conclusive.

In data 15 giugno 2023 CP_1 depositava telematicamente la contabile esibita in udienza.

Le parti depositavano note conclusive entro il termine assegnato.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

**B)**

**1.**

1.a.

*CP_1* nelle note conclusive ha insistito nella eccezione preliminare di nullità della procura rilasciata dalla *Pt_1* all'avvocato [redacted] (allegata telematicamente al ricorso introduttivo del presente giudizio), poiché a suo dire rilasciata su foglio separato e generica.

L'eccezione è infondata in quanto:
-la procura alle liti, sottoscritta dalla *Pt_1* (che ha firmato per esteso apponendo in modo leggibile la firma "*Parte_1* "), *con visto per autentica* dell'avvocato [redacted] è stata allegata telematicamente al ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c.; ciò tranquillizza in ordine alla attribuibilità di detta procura al presente contenzioso, e alla sua provenienza dalla *Pt_1* ;
-non è dato di sapere se si tratta della stessa procura allegata al ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. proposto *ante causam* dalla *Pt_1* a mezzo del medesimo legale (esaminati gli atti del procedimento per ATP acclusi al fascicolo telematico a opera di parte ricorrente e delle altre parti, e salvo errori, il ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. compare senza procura anche nelle copie notificate alle controparti);
-anche a volere ritenere che si tratti della stessa procura, si deve constatare che in sede di procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. *CP_1* nulla ha eccepito rispetto ad essa, appagandosi della sua sinteticità e comprensibilità;
-si ripete, il testo della procura è sintetico, ma la procura per come rilasciata attiene (anche) al giudizio di merito, e ciò consente di ricondurla e attribuirla al presente contenzioso.

1.b.

*CP_1* nelle note conclusive ha insistito nella eccezione di nullità del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., per genericità e indeterminatezza della domanda.
L'eccezione è stata così formulata nella comparsa di risposta: "*Sempre in via preliminare,* [questa] *… difesa eccepisce la nullità del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. promosso dalla Signora* *Pt_1* *per genericità ed indeterminatezza della domanda. Nelle conclusioni non vengono menzionati i*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*nominativi delle parti convenute e neppure si fa menzione nel corpo del testo ad azioni e/o inadempimenti ascrivibili alle suddette, se non in termini per relationem rispetto ad un ATP Rg. 8791/2021 Tribunale di Bologna, i cui atti, ad oggi non sono stati acquisiti. Non viene menzionato il giorno dell'intervento, se non per relationem; manca la determinazione dell'oggetto della pretesa così come manca l'esposizione delle ragioni di diritto e di fatto su cui si fonda la domanda. La mancanza di tali elementi non solo non può essere sanata con una integrazione, peraltro tardiva, ma depone per la nullità del ricorso anche per violazione del contraddittorio …*" (segue il richiamo di precedenti).

L'eccezione è infondata, in quanto:

-è noto che l'atto di citazione o il ricorso vanno letti e compresi nella loro interezza narrativa, cosicché nel caso di specie il non avere ripetuto nelle conclusioni la denominazione delle parti resistenti (indubitabilmente: *CP_1* e *Controparte_3*) costituisce mancanza innocua, inidonea a fare scattare l'invocata nullità;

-è chiara la valenza delle prospettazioni e doglianze e pretese della parte ricorrente; certo, la tecnica del copia-incolla del ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. nel corpo del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. rende la lettura più macchinosa e pesante; tuttavia, lo snodarsi delle prospettazioni rende chiaro al lettore/giurista medio sia *petitum* sia *causa petendi*; si rinvia sul punto al sintetico riassunto redatto dalla scrivente Giudicante sub A);

-insomma, leggendo il ricorso si ha piena comprensione della pretesa risarcitoria (a titolo contrattuale -contatto sociale- e in subordine ex art. 2043 c.c.), della responsabilità per *malpractice* ravvisata dalla *Pt_1* in capo (anche e peculiarmente) a *CP_1*, della valutazione e parziale contestazione delle risultanze della CTU, e delle singole voci di danno con relativi conteggi; tant'è che *CP_1* non ha dimostrato di avere avuto difficoltà a difendersi nel presente giudizio, avendo eccepito, dedotto e prodotto a tutto tondo formulando ampie conclusioni sia di merito che istruttorie;

-è poi inconferente dolersi della supposta mancata indicazione della data dell'intervento fonte (in tesi della *Pt_1*, oltre ad altre condotte) di danno risarcibile; la *Pt_1* nella narrativa del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. ha scandito l'intero iter di cure e interventi cui è stata sottoposta nel corso degli anni, ivi compreso l'intervento eseguito il 9 marzo 2018 dall'Ortopedico prof. *Per_4* presso *CP_1*;

-costituisce un corto circuito argomentativo dedurre che, siccome (prima della prima udienza!) non si è ancora verificata l'acquisizione (ad opera del Giudice del merito) di atti e risultanze dell'ATP, allora la domanda va considerata nulla laddove rinvia ad essi *per relationem*; solo in prima udienza



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

è possibile per il Giudice del merito (e ciò ha fatto *more solito* la scrivente Giudicante in prima udienza), dichiarare la piena utilizzabilità ai fini del decidere di atti, documenti e risultanze del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. che sia stato richiamato dalla parte ricorrente nel ricorso introduttivo: non si vede come la ricorrente *Pt_1* avrebbe potuto affrontare la materia del contendere, senza richiamare (anche) quanto occorso in sede di ATP; oltretutto *CP_1* ha partecipato a tutto tondo all'ATP sicché al momento della costituzione in giudizio essa era pienamente edotta di ogni aspetto di quel procedimento;
-pertanto, va escluso in radice che si sia verificata una seppur minima violazione del contraddittorio in danno di *CP_1* .

**2.**

2.a.

I CTU dott. *Persona_2* (Specialista in Medicina Legale) e dott. *Persona_3* (Specialista in Malattie Infettive), nominati nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. n. 8791/2021 R.G., in data 10 marzo 2022 hanno depositato la relazione.

Dall'elaborato si evince che i CTU:
-hanno esaminato gli atti e la documentazione sanitaria prodotta in quel procedimento;
-in data 18 novembre 2021 hanno visitato la *Pt_1* , effettuandone l'anamnesi, fotografando la sua gamba sx e redigendo apposito verbale delle operazioni peritali;
-hanno chiarito gli aspetti ortopedici;
-hanno svolto considerazioni infettivologiche e medico-legali;
-hanno risposto alle osservazioni loro sottoposte dal CTP della ricorrente e dal CTP di *CP_1* *[...]* .

2.b.

Dalla documentazione sanitaria prodotta dalle parti e dalla CTU svolta in sede di ATP (laddove i CTU hanno riportato i *dati tecnici* utili per la ricostruzione della vicenda: pagine da 14 a 38 della relazione) emerge a sintesi quanto segue.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

La *Pt_1* in sede di RM al ginocchio sinistro eseguita il 30 giugno 2017 mostrava "*note artrosiche con piccoli focolai osteocondritici a carico del condilo femorale mediale e della rotula. Modico incremento del fluido intrarticolare con note di sinovite reattiva. Aspetto disomogeneo del corno posteriore del menisco mediale da fenomeni degenerativi … fenomeni di entesopatia calcifica in sede sovra-rotulea … segni di borsite periarticolare*".

In data 31 ottobre 2017 la *Pt_1* veniva ricoverata presso il *Controparte_18* di Roma con diagnosi di "*gonartrosi interno e rotuleo ginocchio sinistro*"; all'ingresso veniva annotato in cartella "*da alcuni mesi dolore e limitazione articolare ginocchio sinistro. Già operata di artroscopia ginocchio sinistro. Si ricovera per intervento di artroprotesi di rivestimento*".
In data 2 novembre 2017 la *Pt_1* (primo operatore, l'Ortopedico prof. *Persona_4*) veniva sottoposta a intervento di artroprotesi totale al ginocchio sinistro presso il citato [redacted] romano.

Da allora ella manifestava dolore ingravescente al ginocchio sx e limitazione articolare.

In data 16 febbraio 2018 veniva eseguita scintigrafia globale corporea con granulociti marcati che mise in evidenza un processo infiammatorio aspecifico (flogosi aspecifica) in assenza di processo settico in atto ("*quadro scintigrafico compatibile con presenza di processo infiammatorio aspecifico … in assenza di processo settico in atto*").

Su indicazione del prof. *Per_4*, la *Pt_1* in data 9 marzo 2018 venne ricoverata presso *CP_1 [...]*, e in pari data veniva sottoposta (primo operatore, il prof. *Per_4*) a **intervento** di lisi articolare in artroscopia e sblocco articolare, trasformata poi in artrotomia (cioè con campo chirurgico aperto) in quanto durante la manovra di flessione era stato **lesionato** il tendine (o legamento) rotuleo che veniva ricostruito con tendine artificiale.
Si legge nel referto intraoperatorio: "… *Fibrosi diffusa intraarticolare che si asporta completamente, si evidenzia sinovite capsulare che si asporta e plica sotto rotulea laterale che viene completamente rimossa, ispezione della protesi per via diretta che appare perfetta, buona la mobilità del piatto tibiale. Prelievo di liquido sinoviale ad inizio intervento per esame colturale, eseguito ad abundantiam un drenaggio, dopo valutazione di ottima mobilità della rotula, durante le manovre di flessione si lesiona il tendine rotuleo che viene accuratamente ricostruito con tendine artificiale. Ottima emostasi, lavaggio accurato, sutura, medicazione sterile* …".



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Nella fase post-operatoria la *Pt_1* presentava sofferenza della ferita chirurgica nella parte terminale con secrezione sierosa; la ferita veniva medicata quotidianamente.

In data 27 marzo 2018 la *Pt_1* veniva trasferita a *Controparte_3* per la riabilitazione, con diagnosi di "*postumi protesi di ginocchio sn sottoposta ad intervento inizialmente artroscopico e poi artrotomico per fibrosi reattiva e lesione legamento rotuleo ricostruito con tendine artificiale, con deiscenza della ferita chirurgica, iperpiressia di ndd*".
In cartella clinica compare la descrizione all'ingresso di vasta area necrotica (8-10 cm x 5) nella porzione distale con abbondanti secrezioni.
Come si evince dalla nota in data 10 aprile 2018 redatta dalla dott. *Persona_6* di *[...] CP_3* (pag. 40 ss. cartella clinica *Controparte_3*, doc. 1 *CP_3*):
-in data 28 marzo 2018 veniva eseguita RX ginocchio sx col seguente risultato: "E*siti di intervento di posizionamento di protesi completa di ginocchio, con protesi in sede, regolarmente posizionata senza segni di rarefazione ossea periprotesica. Rotula non protesizzata con presenza di sintesi metallica da esiti di fissazione tendinea t. rotuleo <u>in verosimile rotula bipartita</u>*";
-a seguito di contatti telefonici intercorsi il 4 aprile 2018 col chirurgo Ortopedico prof. *Per_4*, veniva ricevuta indicazione di <u>proseguire</u> la terapia antibiotica in attesa di rivalutazione del chirurgo; la paziente, che presentava sempre dolore all'arto operato e anche febbre, veniva medicata quotidianamente attese le notevoli secrezioni;
-nella giornata del 9 aprile 2018 si evidenziava una estesa diastasi (separazione) dei margini della porzione media della cicatrice.
In data 10 aprile 2018 veniva eseguito presso *Controparte_3* prelievo per esame colturale del sangue (emocoltura) sulla *Pt_1*; i risultati (negativi) sarebbero pervenuti a *[...] CP_3* mediante referto in data 17 aprile 2018 quando la paziente era già tornata a *CP_1 [...]*.

Infatti, in data 10 aprile 2018 la *Pt_1* era stata trasferita da *Controparte_3* a *CP_1 [...]* per revisione della ferita chirurgica; la diagnosi di dimissione da *Controparte_3* era "*deiscenza della ferita chirurgica in portatrice di protesi di ginocchio sx e ricostruzione legamento rotuleo dopo artroscopia*".
Al rientro a *CP_1* "*… la ferita chirurgica si presentava aperta centralmente con vasta necrosi e il tendine impiantato esposto, secrezioni abbondanti. Dolore anche al minimo accenno di flessione non più di 30°, con dolore urente. Il ginocchio non si presentava caldo. Pz apiretica*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*…VES 94 e PCR 13,30. Vista l'alta possibilità di infezione protesica si richiedeva consulenza infettivologica urgente*".

In data 13 aprile 2018 la *Pt_1* veniva inviata da *CP_1* al [redacted] *Org_3* *[...]* di Bologna ove veniva rilevato un "*quadro … compatibile con* ***infezione delayed*** *artroprotesi ginocchio sn*" (cioè infezione tardiva) con indicazione all'espianto della protesi in due tempi e terapia antibiotica di massima performance.

Il ricovero presso *CP_1* cessava in data 19 aprile 2018 quando la paziente veniva trasferita in ambulanza all *Controparte_12* di Bologna per il prosieguo delle cure.

Ivi veniva diagnosticata all'ingresso "*protesi infetta ginocchio sx*".

Effettuata in pari data RX al ginocchio sx, emergeva "***frattura*** *scomposta della rotula*".

In data 30 aprile 2018 la *Pt_1* veniva sottoposta a intervento di pulizia chirurgica e curettage con rimozione della protesi e posizionamento di spaziatore, ed esame colturale.

Le dimissioni avvenivano in data 4 maggio 2018.

Dal referto intraoperatorio emergeva Stafilococco Aureus meticillino-resistente.

Seguiva ricovero ad un'altra Unità Operativa del [redacted] con cure susseguenti.

In data 13 giugno 2018 la paziente veniva sottoposta presso il Reparto di Ortopedia del [redacted] a intervento di osteosintesi (stabilizzazione di frattura ossea con mezzo di sintesi) mediante fissatore esterno Hoffmann (previa rimozione dello spaziatore di cemento).

Le dimissioni dall'H [redacted] avvenivano in data 13 luglio 2018.

La *Pt_1* vi rientrava in data 27 agosto 2018 per la rimozione del fissatore esterno; l'intervento, nel difetto di deiscenza, flogosi, secrezioni, veniva eseguito il 28 agosto 2018.

A pagina 35 della relazione dei CTU compare la seguente anamnesi della *Pt_1* , effettuata in occasione della visita medica del 18 novembre 2021 in sede di operazioni peritali:

"*Anamnesi lavorativa: casalinga; dichiara di non avere mai lavorato. Titolo di studio scuola elementare.*

*Anamnesi patologia remota: tonsillectomia, appendicectomia. Nega precedenti interventi o traumi a carico degli arti inferiori; segnala che prima dell'intervento dell'ottobre 2017 accusava dolore al ginocchio sinistro con necessità dell'impiego di un antibrachiale per la deambulazione. Riferisce che, successivamente all'intervento espletato a Roma, accusava dolore e non riusciva a flettere il ginocchio sinistro per cui dovette utilizzare due stampelle; precisa che il sanitario che la operò a Roma, la operò anche a CP_1 . Nega successivi accertamenti a carico del ginocchio sinistro dopo l'agosto 2018.*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*Terapie: segnala di assumere unicamente farmaci per i problemi psichici dato che "non mi accetto per come sono" e per dormire. Segnala che tale terapia la sta assumendo da circa 18 mesi, precisando di essere seguita dall'Org e di sottoporsi a controlli con periodicità circa bimensile.*

*Dichiara di stare sempre sulla sedia a rotelle o sul letto e di spostarsi grazie ad un "ascellatore" per andare in bagno; riferisce impossibilità a stare in piedi con due antibrachiali. Allega fastidi a carico dell'arto inferiore sinistro e segnala di impiegare un pannolone per una migliore gestione della minzione. Precisa di non riuscire ad appoggiare l'arto inferiore sinistro "perché non mi tiene".*

*Altezza riferita 150 cm; peso riferito 100 kg (all'epoca circa 62 kg).*

*La P. si presenta a visita su sedia a rotelle accompagnata da familiare. Nel comparto anteriore di ginocchio sinistro si rileva un complesso cicatriziale di 21 cm circa; ginocchio in anchilosi in estensione, caviglia libera sui vari piani di movimento. Viene allegato dolore elettivo nella zona antero-mediale del ginocchio. La scarpa sinistra presenta un tacco esterno di 5 cm (a destra 2 cm), oltre ad un rialzo interno. Si rileva piccola cicatrice a livello inguinale dx di circa 1,5 cm. Le misurazioni perimetriche, pur con i noti limiti di tali rilievi clinici, permette di rilevare:*

*- ombelico-malleolo interno 77 cm a dx, 73 cm a sn*

*- SIAS-malleolo interno 70 cm a dx, 67 cm a sn*".

2.c.

Giova a questo punto ricordare che la ricorrente Pt_1 ha dedotto due profili di *malpractice*, che a suo dire comporterebbero la responsabilità sia di CP_1 sia di [...] CP_3, e cioè:

-durante l'intervento del 9 marzo 2018 eseguito presso CP_1, **lesione** iatrogena del tendine rotuleo da incongrua manovra chirurgica; e anche **frattura** scomposta della rotula;

-contrazione, in corrispondenza dell'intervento del 9 marzo 2018, di una **infezione** che coinvolgeva anche la protesi posizionata nel ginocchio (tanto che presso l Controparte_12 in data 30 aprile 2018 veniva eseguito intervento di espianto della protesi, con isolamento di Stafilococco aureo); sebbene la ferita chirurgica fosse necrotica e con secrezioni, presso le Case di cura CP_1 e Controparte_3 non erano stati eseguiti campionamenti microbiologici tempestivi e mirati.

Le doglianze della ricorrente sono in parte fondate, per le seguenti ragioni.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

2.c.1.

In primo luogo, va evidenziato che i CTU e i CTP (questi ultimi presenti in videoconferenza; si tratta del dott. *CP_16* e del prof. *Tes_3* per la ricorrente, del dott. *Per_7* per *CP_1 [...]*, del dott. *Per_8* e del dott. *Per_9* per *Controparte_3*, del dott. *Per_10* e del dott. *Per_11* per *CP_8* in occasione dell'incontro peritale svoltosi in data 18 novembre 2021 sono addivenuti alla seguente concorde conclusione, per quanto concerne gli **aspetti prettamente ortopedici** (pag. 38 della relazione):
"*Dopo una preliminare discussione del caso, tutti condividono che le problematiche ortopediche sollevate vengono sostanzialmente assorbite dalle problematiche infettivologiche, per cui non si ritiene necessaria l'estensione del collegio con specifiche competenze di natura ortopedica*".
Da remoto, tutti hanno condiviso il tenore del verbale di cui era stata data lettura da parte dei CTU.

Orbene, sebbene gli aspetti di *malpractice* ortopedica siano stati esclusi in modo abbastanza sintetico dai CTU di concerto con i CTP, la scrivente Giudicante concorda con tale valutazione in quanto, stante quanto prima illustrato al punto 2.b. (v anche quanto sottolineato o redatto in grassetto dalla scrivente):
-è vero che nel corso dell'intervento al ginocchio sinistro, eseguito sulla *Pt_1* il 9 marzo 2018 presso *CP_1* (primo operatore: prof. *Per_4*), durante la manovra di flessione si determinava la **lesione** del tendine (o legamento) rotuleo, ma è altrettanto pacifico che sempre in sede operatoria detto legamento veniva ottimamente ricostruito con tendine artificiale; in tal modo fu data completa *soluzione* a quel circoscritto problema ortopedico intraoperatorio;
-è vero che presso l *Controparte_12* di Bologna, in data 19 aprile 2018, dalla RX al ginocchio sx eseguita in pari data emergeva "***frattura** scomposta della rotula*"; ma è altrettanto pacifico che anche a tale problema ortopedico (rilevato all'Ospedale *CP_11* per la prima volta; esso è di incerta collocazione temporale -quanto a genesi-) veniva posto *rimedio* grazie all'intervento di osteosintesi (stabilizzazione di frattura ossea con mezzo di sintesi) mediante fissatore esterno Hoffmann (previa rimozione dello spaziatore di cemento) eseguito in data 13 giugno 2018 al *CP_11* cui seguiva in data 28 agosto 2018 la rimozione del fissatore esterno.

Vi è da aggiungere, quanto alla frattura scomposta della rotula, che pare di poter dire che la paziente fosse affetta da rotula bipartita.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

In tal senso si veda l'esito della RX ginocchio sx eseguita in data 28 marzo 2018 presso *[...] CP_3*, menzionata retro sub 2.b.: "*esiti di intervento di posizionamento di protesi completa di ginocchio, con protesi in sede, regolarmente posizionata senza segni di rarefazione ossea periprotesica. Rotula non protesizzata con presenza di sintesi metallica da esiti di fissazione tendinea t. rotuleo in verosimile rotula bipartita*".

Orbene (come desumibile da una semplice ricerca su Internet) la rotula bipartita non è altro che la (rara) frammentazione congenita della rotula; nella maggior parte dei casi essa rimane asintomatica, ma talvolta un trauma diretto può causare l'alterazione del rapporto tra i due frammenti e lo sviluppo di una sintomatologia che mima quella di una frattura.

Non può quindi escludersi che quanto rilevato al [redacted] sia stato originato dalle manovre intraoperatorie eseguite il 9 marzo 2018, ma ciò che conta è che al problema fu posto *rimedio*.

Giova aggiungere che, trattandosi di formazione congenita della rotula, in un contesto quale quello descritto poteva facilmente capitare (senza per questo porre in essere una condotta ortopedica di *malpractice*) di porre la rotula bipartita sotto sforzo, determinando lo scollamento fra i due pezzi (ripartiti, cioè prima del trauma affiancati e dopo il trauma staccati-fratturati).

2.c.2.

Va ora concentrata l'attenzione sugli aspetti infettivologici.

Giova a questo punto riportare le considerazioni **infettivologiche** e medico-legali che compaiono alle pagine da 38 a 43 della relazione dei CTU (il grassetto, le sottolineature e le parole fra parentesi quadra sono della scrivente):

<<

Il caso in esame riguarda la Sig.ra *Parte_1* che, a seguito di una RM [risonanza magnetica] di ginocchio sinistro del 30.06.2017, per persistente gonalgia con limitazione funzionale, il 31.10.2017 venne ricoverata presso la *CP_1* *Controparte_21* di Roma ed ivi sottoposta ad intervento di artroprotesi totale di ginocchio sinistro, conseguendo dimissione il 07.11.2017 con diagnosi di "*osteocondrosi* [malattia degenerativa, che provoca frammentazione delle estremità delle ossa] *del ginocchio sinistro con artrosi del rotuleo sn*". Una successiva scintigrafia con granulociti marcati evidenziò un **processo infiammatorio aspecifico in assenza di processo settico in atto**. Il 09.03.2018 la P. venne ricoverata presso l'U.O. di *Controparte_22 [...] CP_21 CP_1* per rigidità flessoria del ginocchio sinistro e sottoposta ad intervento di 'lisi articolare in artroscopia, trasformata poi in artrotomia'. Durante la manovra di flessione venne



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

lesionato il tendine rotuleo, ricostruito con tendine artificiale, giungendo ad una mobilità e flessione a 90°; in sede intra-operatoria venne prelevato liquido sinoviale **per esame colturale**. Nel post-operatorio venne segnalata una sofferenza della ferita chirurgica in sede terminale con secrezione sierosa. Il 27.03.2018 la P. venne trasferita alla Casa di Cura ' *Controparte_3* per il percorso riabilitativo; durante il trattamento si segnalò iniziale sofferenza cutanea con riapertura della ferita, per cui in data 10.04.2018 la P. venne nuovamente ricoverata presso ' *CP_1* Il 13.04.2018 la Sig.ra *Pt_1* fu valutata dagli infettivologi dell' *Organizzazione_5* di Bologna, che ponevano diagnosi di '**infezione delayed artroprotesi ginocchio sn'**, con indicazione ad espianto della protesi in due tempi, impostazione di terapia antibiotica di massima performance ed indicazione a valutazione pre-espianto del quadro cutaneo (ritenuto estremamente compromesso) da parte dei Chirurghi plastici, per programmare intervento combinato per eventuale apposizione di un lembo vascolarizzato. Il 19.04.2018 la P. venne pertanto trasferita all' *Controparte_23* dell' *Controparte_24* di Bologna ed in data 30.04.2018 fu sottoposta ad intervento di 'pulizia chirurgica e curettage' con **rimozione della protesi** e posizionamento di spaziatore, per essere poi dimessa il 04.05.2018 con diagnosi di "***protesi infetta ginocchio sinistro***". In pari data la P. venne trasferita all' *CP_25* dello stesso *Parte_5* per il monitoraggio degli indici di flogosi e le medicazioni della TPN; durante la degenza fu riscontrata una TVP all'arto inferiore sn e si procedette a posizionamento di filtro cavale, con impostazione di terapia anticoagulante. Il 12.06.2018 la P. venne trasferita al Reparto di Ortopedia e sottoposta ad intervento di 'osteosintesi con fissatore esterno Hoffmann'; il 18.06.2018 fu nuovamente trasferita al *CP_25* per il monitoraggio infettivologico. Il 13.07.2018 la Sig.ra *Pt_1* venne dimessa con diagnosi di "*esiti artrodesi* [operazione chirurgica di **fusione** degli elementi ossei che compongono un'articolazione mobile o semimobile del corpo umano] *ginocchio sn e FE per pregressa protesi infetta*" ed il 27.08.2018 fu nuovamente ricoverata presso l'U.O. di *CP_22* ove in data 28.08.2018 venne eseguito intervento di rimozione del fissatore esterno, con dimissione del 30.08.2018. I successivi accertamenti in atti, datati 2021, risultano essere relativi a controllo radiologico del ginocchio sinistro (escludente lesioni ossee a focolaio) e prescrizione di terapia psicofarmacologica da parte dei Sanitari del DSM di [redacted]

Ripercorsa in sintesi la vicenda clinica del caso in esame, viste le divergenti posizioni delle parti, è doveroso passare alla disamina epicritica della stessa.

Innanzitutto occorre specificare che la profilassi antibiotica eseguita presso la *[...] Controparte_18* il 02.11.2017 per la protesizzazione totale del ginocchio sinistro con Ceftriaxone (cefalosporina di terza generazione) non è quella raccomandata. Ad ogni modo la scintigrafia del 16.02.2018, negativa per processi settici in atto, è **sufficientemente distante** nel



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

tempo dall'atto operatorio per essere ritenuta attendibile, pertanto è molto probabile che al momento del ricovero presso *CP_1* (indici di flogosi non disponibili) **non** vi fosse un'infezione in essere. **Viceversa, era compito di** *CP_1* **, prima dell'intervento**, **attivarsi per avere certezza di non agire in presenza di un'infezione**.

La profilassi pre-operatoria eseguita in occasione dell'intervento chirurgico del 09.03.2018 presso *CP_1* non è chiara: nella scheda dell'anestesia compare la dicitura "Cefazolina 2 grammi", mentre nella scheda della terapia è scritto "Clindamicina 600 mg" (come si usa nei casi di soggetti allergici ai betalattamici).

Parimente, non è chiaro se dopo l'intervento sia stata poi somministrata *Parte_6* bid giornalmente sino al 19.03, giorno in cui è stato posizionato *Org_6* per os.

Entrambe le profilassi ( *Parte_6* e *Org_7* sono, comunque, corrette e soprattutto, alla luce del germe poi isolato (ad esse resistente), questo dato non incide sul decorso successivo degli eventi.

**Il posizionamento empirico di antibiotici nei giorni successivi ad un intervento di protesizzazione non è raccomandato in nessuna Linea Guida**, **in quanto rischia di ritardare il manifestarsi clinico di un'eventuale infezione precoce** "decapitandone" in parte i segni/sintomi, quando invece la prime quattro settimane sono le più importanti relativamente alla problematica infettiva in quanto (non essendo l'eventuale biofilm ancora ben strutturato), **in caso di infezione precoce rilevata è ancora possibile tentare un trattamento conservativo** tramite l'associazione di *debridement* [sbrigliamento = atto di rimuovere materiale necrotico, tessuti infetti] chirurgico + terapia antibiotica altamente performante per via endovenosa.

**In questo caso, invece, al momento del trasferimento a** *Controparte_3* **del 27.03.2018 al** *Org_6* **è stata addirittura aggiunta** *Org_8* **per os**.

Come attestato nella relazione di trasferimento, **nel post-operatorio già a** *CP_1* si è appalesata sofferenza della ferita chirurgica in sede terminale con secrezione sierosa, tanto che all'ingresso a *Controparte_3* il 27.03.2018 viene già descritta la presenza di un'area necrotica di 8-10 cm x 5 nella sua porzione antrale.

**Un'ulteriore criticità si rileva dalla discrepanza tra l'asserita effettuazione a** *CP_1* **di un prelievo di liquido sinoviale per tentare di ricercare una diagnosi eziologica del fenomeno in essere e l'assenza del relativo referto**.

**Tutte queste criticità hanno di fatto vanificato la possibilità di un tentativo di trattamento conservativo della protesi**.

**In merito alla degenza presso** *Controparte_3* **non si ravvedono particolari criticità**: la P. **entra già** con segni/sintomi di infezione, con l'innalzarsi dei valori della PCR, la comparsa di



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

febbre e la diastasi della porzione media della ferita (a biofilm a quel punto già ben strutturato), rendendosi necessario il ritrasferimento del paziente.

Al momento dell'espianto della protesi eseguito presso l' *Controparte_12* il 30.04.2018 verrà isolato uno **Stafilococco** Aureus meticillino-resistente, germe dalle caratteristiche classicamente nosocomiali, resistente agli antibiotici sino a quel momento posizionati, e **riconducibile molto probabilmente all'intervento del 09.03.2018 effettuato presso** *CP_1* .

…

Alla luce di tali considerazioni è possibile passare all'analisi delle difficili problematiche valutative connesse alle censure rilevate nei confronti della parte *CP_1* , **essendo stati esclusi profili di responsabilità professionale a carico della parte** *Controparte_3* .

>>

Infine i CTU, alle pagine 47-51, hanno risposto alle osservazioni dei CTP di parte ricorrente e di *CP_1* .

Per l'esattezza, per quanto qui di interesse:

§ rispondendo al dott. *CP_16* CTP di *Pt_1* (il quale insisteva nel ravvisare la corresponsabilità di *CP_3* seppure in secondo piano rispetto a *CP_1* ), i CTU hanno evidenziato:

<

***Non appaiono invece condivisibili le censure mosse nei confronti della*** *Controparte_3* *[...]* *dato che, vista anche la tipologia del successivo isolamento batterico,* ***qualsivoglia trattamento posto in essere dai sanitari di tale struttura nulla avrebbe cambiato*** *sull'evoluzione del caso.*

>;

§ rispondendo al dott. *Per_7* CTP di *CP_1* (il quale deduceva la esclusiva responsabilità del prof. *Per_4* , escludendo quella di *CP_1* ), i CTU hanno evidenziato:

<

*Si prende atto di quanto indicato dal Collega, dovendosi sottolineare comunque che le criticità indicate non riguardano unicamente il solo operatore. Esempio ne è che il sanitario espletò correttamente il prelievo per l'esame colturale ma non può essere certamente a lui addebitata la mancata esecuzione dell'indagine, rientrando a nostro avviso ciò nelle problematiche organizzative della struttura. Per di più appare necessario evidenziare che le infezioni perioperatorie non sono strettamente connesse all'operatore, essendo invece riconducibili a tutta l'equipe sanitaria. …*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

>.

Orbene, da quanto riportato si evince che sussistono i presupposti per escludere qualsivoglia responsabilità di *Controparte_3* per l'occorso, poiché in definitiva "*qualsivoglia trattamento posto in essere dai sanitari di tale struttura nulla avrebbe cambiato sull'evoluzione del caso"*.

Ogni condotta negligente, imperita e omissiva va ascritta al solo personale sanitario di *CP_1* *[...]* poiché:

§

i CTU hanno collocato la contrazione dell'infezione in coincidenza dell'intervento del 9 marzo 2018, in quanto dopo l'intervento di artroprotesi totale ginocchio sinistro eseguito sempre dal prof. *Per_4* presso il *Controparte_18* di Roma in data 2 novembre 2017 e precisamente in occasione della scintigrafia del 16 febbraio 2018 era emersa la "*presenza di processo infiammatorio aspecifico … in assenza di processo settico in atto*";

essi hanno chiarito che la scintigrafia del 16 febbraio 2018, negativa per processi settici in atto, era sufficientemente distante nel tempo dall'atto operatorio per essere ritenuta attendibile, pertanto hanno ritenuto molto probabile che al momento del ricovero presso *CP_1* (dal 9 marzo 2018 in poi) non vi fosse un'infezione in essere;

§

Comunque, anche a volere collocare l'insorgere dell'infezione al momento dell'intervento di protesi totale eseguito il 2 novembre 2017, varie sono le condotte di *malpractice* che si debbono in ogni caso ascrivere a *CP_1* e cioè, a sintesi:

*CP_1*, al momento del ricovero della *Pt_1* effettuato il 9 marzo 2018 per l'esecuzione dell'intervento di artroscopia, avrebbe dovuto, prima dell'intervento, attivarsi per avere certezza di non agire in presenza di un'infezione; invece non vi è traccia di accertamenti in tal senso;

*CP_1* sapeva o doveva sapere che presso il *Controparte_18* era stata prescritta una cura con antibiotici (Ceftriaxon) non raccomandata dalle linee guida in quanto "*Il posizionamento empirico di antibiotici nei giorni successivi ad un intervento di protesizzazione non è raccomandato in nessuna Linea Guida, in quanto rischia di ritardare il manifestarsi clinico di un'eventuale infezione precoce "decapitandone" in parte i segni/sintomi, quando invece la prime quattro settimane sono le più importanti relativamente alla problematica infettiva in quanto (non essendo l'eventuale biofilm ancora ben strutturato), in caso di infezione precoce rilevata è ancora*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*possibile tentare un trattamento conservativo tramite l'associazione di debridement chirurgico + terapia antibiotica altamente performante per via endovenosa*";

-oltretutto la scintigrafia del 16 febbraio 2018 aveva segnalato un processo infiammatorio, quindi sarebbe stato prudente procedere anche per tale ragione a esami in vista dell'intervento, per sondare l'area interessata, effettuando verifiche mirate al fine di cercare possibili aree infette;

-in ogni caso, *CP_1* dopo l'intervento di artroscopia/artrotomia del 9 marzo 2018 non esitò a prescrivere *Org_6* (antibiotico), al quale aggiunse, in data 27 marzo 2018 al momento del trasferimento a *Controparte_3* , *Org_8* (antibiotico) per via orale; si è detto per quale ragione gli antibiotici ottundano gli effetti di una infezione, consentendole di progredire sino a uno stadio irreversibile (come è accaduto nel caso di specie);

-oltretutto i CTU hanno rilevato una discrepanza tra l'asserita effettuazione a *CP_1* di un prelievo di liquido sinoviale al momento dell'intervento del 9 marzo 2018 per tentare di ricercare una diagnosi eziologica del fenomeno in essere ("*Prelievo di liquido sinoviale ad inizio intervento per esame colturale*"), e l'assenza del relativo referto; si osserva che evidentemente era venuto un serio dubbio al prof. *Per_4* in ordine alle condizioni settiche della protesi impiantata a novembre 2017, e quindi egli capì che andava fatto l'esame colturale; *peccato* che in concreto il personale sanitario non abbia fatto l'esame colturale (del quale manca ogni traccia), e che il dott. *Per_4* non si sia preoccupato di sollecitarlo al fine di potere effettuare una rapida valutazione del caso;

-l'infezione è stata rilevata in modo espresso e chiaro soltanto presso il *Controparte_26* in data 13 aprile 2018 in occasione della consulenza specialistica infettivologica richiesta da *CP_1 [...]* presso cui la *Pt_1* a quella data era ricoverata;

-il *Controparte_26* ha fatto riferimento, in occasione del consulto infettivologico, a "*infezione delayed artroprotesi ginocchio sin*" cioè a infezione tardiva (delayed) nel punto in cui era stata collocata in data 2 novembre 2017 la protesi totale ginocchio sinistro;

-i CTU hanno esattamente concluso affermando che le criticità ascritte a *CP_1* hanno di fatto vanificato la possibilità di un tentativo di trattamento conservativo della protesi, che fu alfine espiantata presso l' *Controparte_12* con intervento del 30 aprile 2018; in quella sede fu isolato uno Stafilococco Aureus meticillino-resistente, germe dalle caratteristiche classicamente nosocomiali, resistente agli antibiotici sino a quel momento posizionati;

§

-in tale contesto, esattamente i CTU hanno escluso, con le condivisibili motivazioni surriportate, qualunque contributo causale da parte di *Controparte_3* ;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

-giova riportare ancora una volta le conclusioni dei CTU in risposta all'assunto del CTP di *CP_1* *[...]* che ipotizzava un contributo causale di *Controparte_3* :

"*Non appaiono invece condivisibili le censure mosse nei confronti della* *Controparte_3* *[...]* *dato che, vista anche la tipologia del successivo isolamento batterico, qualsivoglia trattamento posto in essere dai sanitari di tale struttura nulla avrebbe cambiato sull'evoluzione del caso*";

-in pratica, quando la paziente trasmigrava a *Controparte_3* il 27 marzo 2018, il processo di infezione era già troppo avanzato per essere fermato;

§

-la rilevata *malpractice* ha portato la paziente a subire la asportazione della protesi infetta (30 aprile 2018) con posizionamento di spaziatore e poi di filtro cavale;

-a ciò ha fatto seguito, attesa la gravità del quadro del ginocchio sinistro, un intervento che ha comportato il definitivo *irrigidimento* dell'articolazione del ginocchio, consistito nella osteosintesi o *artrodesi* del ginocchio sinistro.

L'artrodesi del ginocchio, nota anche come anchilosi chirurgica o fusione articolare, è un intervento chirurgico che porta alla fusione degli elementi ossei che compongono l'articolazione.

Dato che in tal modo il ginocchio diventa *completamente rigido*, trattasi di intervento consigliato per i casi più gravi quale è quello qui in esame, in cui *non è più possibile* l'applicazione di una protesi perché l'area del ginocchio e dell'articolazione è irreversibilmente compromessa.

Come tale irrigidimento possa incidere negativamente sulla deambulazione, è di palmare evidenza.

2.c.3.

Pertanto:

-la domanda proposta nei confronti di *Controparte_3* va rigettata in quanto infondata;

-risulta assorbita la domanda di manleva formulata da *Controparte_3* nei confronti di *Parte_4* per il caso di soccombenza;

-risulta accertata la responsabilità di *CP_1* ai sensi e per gli effetti dell'art. 1218 c.c., atteso l'indiscutibile avvalimento da parte di *CP_1* dell'attività del prof. *Per_4* e del personale sanitario per la realizzazione della obbligazione contrattuale (o comunque da contatto sociale) assunta nei confronti della *Pt_1* , avuto riguardo all'intervento del 9 marzo 2018 e ai correlati ricoveri e cure resi presso *CP_1* .



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

**3.**

Va ora affrontata la verifica di quanto *CP_1* è tenuta a corrispondere alla *Pt_1* in conseguenza dell'occorso.

3.a.

La ricorrente *Pt_1* ha chiesto le seguenti **voci di danno/rimborso spese**:
-danno biologico differenziale pari al 25% quale differenza fra il danno biologico complessivo (45%) e il danno biologico pregresso (20%);
-danno morale ed esistenziale, e personalizzazione;
-danno da invalidità temporanea assoluta per 4 mesi;
-ripercussioni sulla capacità lavorativa di casalinga cioè danno per incapacità lavorativa e necessità di assistenza continua calcolato sulla base del CCNL lavoro domestico;
-spese mediche pari a euro 1.200,00;
-spese di ATP (euro 259,00 per C.U.; spese legali ai sensi del D.M. 55/2014 pari a euro 21.387,00 oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA; costo periti di parte euro 5.440,00; spese di CTU pari a euro 2.800,00 oltre IVA).

Delle spese di ATP si dirà nel capitolo dedicato alle spese legali.
Si richiama a tal proposito il consolidato principio di diritto in forza del quale "*Le spese dell'accertamento tecnico preventivo "ante causam" devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in virtù dell'onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c.*" (Cass. civ. ordinanza 9735/2020).

3.b.

3.b.1.

I CTU in ordine alle voci di **danno alla persona** hanno espresso le seguenti valutazioni:
§ da pag. 43 a pag. 45 della relazione:



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

"*La stima del danno appare estremamente complessa per diversi motivi, tra cui la necessità di fare riferimento ad un danno differenziale.*

*Come indicato nel verbale delle attività peritali, le valutazioni del danno formulate dai diversi C.T. delle Parti sono risultate tra loro divergenti.*

*Partendo dalla stima del quadro minorativo attuale, con riferimento all'integrità psicofisica, è doveroso ricordare che si è rilevata una anchilosi di ginocchio sinistro con accorciamento dell'arto, tant'è che la perizianda ha riferito l'impossibilità di assumere la posizione ortostatica. Ancora, a seguito dei fatti in analisi, vi è stata anche una trombosi venosa profonda dell'arto inferiore sinistro con conseguente necessità di apporre un filtro cavale. Vengono inoltre segnalate ripercussioni psichiche necessitanti di supporto clinico-farmacologico che, se da un lato potrebbero essere giustificabili per gli esiti fisici menomativi, dall'altro è anche vero che la certificazione in atti non permette una chiara definizione diagnostica di un disturbo psichiatrico e, ancor di più, una sua stretta ed unica relazione con i fatti in discussione visto anche la tardiva prescrizione.*

*Ad ogni modo, sentiti i C.T. delle Parti, tenuto conto delle risultanze clinico-strumentali, di quanto desumibile dalla documentazione in atti e di quanto mediamente previsto nei comuni baremes di riferimento (tra cui le Linee Guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico della Organizzazione_9 2016), **il quadro attuale appare stimabile attorno al 45%** con riferimento all'integrità psico-fisica.*

*Venendo alla stima del quadro minorativo atteso a fronte di un adeguato management da parte dei Sanitari di CP_1 , visto il quadro clinico registrato al momento dell'ingresso e di quanto si era riuscito ad ottenere nel corso dell'intervento chirurgico, si ritiene che molto probabilmente si sarebbe registrata una menomazione difficilmente stimabile in misura inferiore al **20-25%**, derivandone quindi un **danno biologico differenziale pari al 20-25%.***

*Per quanto attiene alle ripercussioni sulla capacità lavorativa di casalinga, non vi è dubbio che il quadro minorativo attuale la impedisce pressoché totalmente, ma è anche vero che in ogni caso sarebbe residuata una ripercussione stimabile attorno ad 1/3-1/4 del totale.*

*In merito alla stima del **danno biologico temporaneo**, anche per questo è doveroso espletarla in termini differenziali dovendosi escludere il periodo di malattia che vi sarebbe comunque stato. Pertanto, alla luce di quanto allegato in atti e di quanto mediamente si registra in simili fattispecie appare riconoscibile un'inabilità temporanea totale per **4 mesi**.*

*Le **spese** sanitarie e congrue, escluse quelle precedenti ai fatti in analisi e quelle che comunque la Sig.ra Pt_1 avrebbe sostenuto, ammontano a complessivi € 1.220,00, esborso sostenuto per le attività medico legali; non sono prevedibili spese future*";



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

§ da pag. 49 a pag. 50 in risposta alle osservazioni del dott. *CP_16* CTP della *Pt_1* :
"*In tali osservazioni il Collega, dopo avere segnalato il "pregevole elaborato peritale" e di condividere le risultanze in merito alle responsabilità individuate, segnala di concordare con il quadro minorativo attuale (45%) ritenendo invece sovrastimato il danno base da noi indicato (20-25%) e suggerendo una stima del danno differenziale nella misura del 25%.*
*Ben comprendendo la posizione del Collega di parte ricorrente, visto il quadro patologico presentato dalla perizianda al momento dell'accesso presso la Controparte_1 , non riteniamo che un intervento chirurgico di lisi avrebbe comportato un quadro minorativo indicabile nella fascia del 16-20%, ovvero nel range previsto per i normali esiti di protesizzazione, dato che si trattava comunque di un fallimento del precedente intervento necessitante di ulteriore trattamento chirurgico, motivo per il quale gli esiti attesi sarebbero stati comunque maggiori, motivo per il quale si conferma la stima già proposta*".

3.b.2.

La scrivente Giudicante condivide quasi integralmente la CTU e comunque svolge le seguenti valutazioni integrative/aggiuntive.

§

Quanto al **danno biologico permanente**, è consolidato il principio di diritto in forza del quale il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale ed unico, essendo compito del Giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal *nomen iuris* attribuitogli.
Pertanto, in tema di liquidazione del danno per la lesione del diritto alla salute, nei diversi aspetti o voci in cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice, deve consentirne la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento, anche attraverso la c.d. personalizzazione del danno (Cass. civ., S.U., n. 26972/2008).

Orbene, la scrivente Giudicante alla luce di tutto quanto segnalato dai CTU ritiene di potere quantificare un danno biologico totale in una percentuale del **45%**.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Tenuto conto che la Pt_1 secondo i CTU avrebbe comunque patito una menomazione finale (se tutto fosse andato bene) non inferiore al 20-25%, sussistono i presupposti per attestarsi sul **23%** (valore pressoché mediano tra 20 e 25).
Il danno biologico differenziale è pari a 45 – 23 = **22%**.

Sussistono i presupposti per riconoscere alla Pt_1 , anche sulla base di presunzioni, una **personalizzazione** del danno biologico permanente pari al **20%** in quanto:
-la Pt_1 non presenta all'attualità una malattia psichiatricamente diagnosticabile, ma sicuramente ha acquisito un approccio di costante, enorme tristezza rispetto alla propria esistenza, tanto che ha dovuto assumere e sta assumendo farmaci e probabilmente dovrà farlo tutta la vita;
-il fatto di dovere muoversi in carrozzina o come minimo con girello o stampelle costituisce elemento che rende difficile svolgere attività ludiche, viaggi e quant'altro;
-la Pt_1 ha visto lievitare il proprio peso corporeo verosimilmente a causa della necessitata inattività fisica (in anamnesi, pag. 35 relazione CTU, si legge che alla data del 18 novembre 2021 la Pt_1 dichiarava un peso circa 100 kg a fronte di peso all'epoca di circa 62 kg) e ciò ha generato una difficoltà a rapportarsi agli altri attesa la non accettazione della propria immagine; ecco allora che anche sotto tale punto di vista si è assistito a un effettivo peggioramento delle condizioni di vita personali e sociali della Pt_1 , giustificante l'aumento.

§

Quanto al danno da invalidità temporanea, si concorda con la forfettizzazione di **120 gg** (4 mesi) di **invalidità temporanea totale**.
Va correttamente inteso il "danno differenziale da ITT" di cui hanno parlato i CTU nella relazione: essi hanno indicato i giorni di temporanea totale al netto del periodo di ITT che la Pt_1 avrebbe *comunque* dovuto subire se la *malpractice* non si fosse verificata.

Secondo le Tabelle milanesi, il punto base ad oggi spazia da 115,00 a 173,00 euro al giorno.
Considerato che la Pt_1 ha avuto costanti dolori nel periodo di ITT, attese le ovvie preoccupazioni sul proprio stato di salute ingravescente), anche il punto base va adeguato alla concreta situazione della Pt_1 e va quindi quantificato in **euro 140,00 al giorno**.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

§

I CTU hanno ritenuto congrue **spese** mediche per complessivi euro 1.220,00.
E hanno escluso spese future.

Orbene:
-la parte ricorrente in sede di ATP ha prodotto, al fine di provare le spese mediche, il documento 14, consistente in una legenda-riepilogo e nei singoli documenti (in tutto 12) costituenti i giustificativi di spesa;
-sicuramente spettano le prime 11 voci, pari a complessivi euro 313,62;
-la dodicesima voce è errata in quanto la visita medico-legale costò essa sola euro 1.220,00 non euro 100,00 indicati nel prospetto (si veda la ricevuta n. 12 dell'8.3.2021 rilasciata e quietanzata dal dott. *CP_16* per "*visita specialistica - relazione medico-legale*"; evidentemente si tratta della relazione del 3 marzo 2021 redatta in vista dell'ATP -doc. 4 ric.-); di tale esborso ci si occuperà al momento della valutazione delle spese di perizia di parte e di CTP (all'interno delle quali come si vedrà la ricorrente ha riconteggiato la ricevuta 12/2021).

Pertanto sono quantificabili spese mediche congrue per complessivi **euro 313,62**.

§

Per quanto attiene alle dedotte ripercussioni sulle attività di casalinga (dedotto danno patrimoniale), i CTU hanno spiegato che "*il quadro minorativo attuale la impedisce pressoché totalmente, ma è anche vero che <u>in ogni caso</u> sarebbe residuata una ripercussione stimabile attorno ad 1/3-1/4 del totale*".

Ritiene la scrivente Giudicante che nulla spetti alla ricorrente per tale voce in quanto:
-gli stessi CTU hanno dato atto che in ogni caso la *Pt_1* (cioè se tutto fosse andato al meglio) si sarebbe vista abbattere la propria capacità di casalinga di 1/3 o 1/4 del totale;
-inoltre, la Commissione medica *CP_1* al luglio 2021 ha riconosciuto la *Pt_1* come soggetto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (doc. 8 ric.);
-la medesima Commissione in data 9 giugno 2022 (con revisione fissata al luglio 2023) ha operato analoga valutazione, riconoscendo (tenuto conto della invalidità riscontrata -con decorrenza



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

1.10.2018- comportante necessità costante di accompagnamento) una *prestazione netta mensile* di euro 817,15 + tredicesima; sul punto si veda la documentazione depositata dalla ricorrente in data 5 maggio 2023, docc. 10 e 11;
-nulla si sa della composizione del nucleo familiare della ricorrente, la quale non ha prodotto stato di famiglia all'attualità (nella documentazione medica vi è menzione di un figlio e del marito; nelle note conclusive la ricorrente ha fatto menzione della figlia -pag. 8-, ma si tratta di mere allegazioni; non è ammissibile il capitolo di prova 2 in quanto gravemente valutativo, e generico);
-nulla si sa dei *ruoli* all'interno della famiglia *prima* del fatto fonte di danno risarcibile; stanti le condizioni *pregresse* della *Pt_1* , già sofferente alla gamba sx, pare arduo ipotizzare un suo coinvolgimento significativo nella vita quotidiana familiare (fare la spesa, sollevare pesi, stare molto in piedi, lavare, rifare i letti, fare da mangiare etc.);
-al fine di evitare ingiuste locupletazioni, e nel difetto di specifici elementi di prova che consentano di ragionare in modo diverso, tenuto conto della decurtazione di un terzo o un quarto evidenziata dai CTU, ciò che la *Pt_1* percepisce da *CP_1* deve considerarsi esaustivo.

3.b.3.

Occorre a questo punto richiamare i principi dettati in tema di **danno differenziale** da Cass. 28986/2019 di recente ripresi da Cass. 29001/2021.
In base a tali pronunce non è consentito sottrarre puramente e semplicemente il danno base dal danno complessivo; invece, occorre calcolare dapprima il risarcimento che sarebbe spettato al soggetto danneggiato in caso di intero computo dell'invalidità complessiva, per poi sottrarre dal relativo importo quello che sarebbe stato liquidabile sull'invalidità non causalmente ricollegabile all'azione del responsabile, fatta salva l'equità correttiva del giudice relativamente al caso specifico.
Infatti, come chiarito da ultimo da Cass. 29001/2021, "*il risarcimento del danno alla salute, sia quando è disciplinato dalla legge, sia quando avvenga coi criteri introdotti dalla giurisprudenza, avviene comunque con modalità tali che il "quantum debeatur" cresce in modo più che proporzionale rispetto alla gravità dei postumi: ad invalidità doppie corrispondono perciò risarcimenti più che doppi; ne consegue che tale principio resterebbe vulnerato se, nella stima del danno alla salute patito da persona già invalida, si avesse riguardo solo e astrattamente al "delta" ovvero all'incremento del grado percentuale di invalidità permanente ascrivibile alla condotta del responsabile …: sono infatti, le funzioni vitali perdute dalla vittima e le conseguenti privazioni a costituire il danno risarcibile, non il grado di invalidità, che ne è solo la misura convenzionale; e*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*poiché le suddette sofferenze progrediscono con intensità geometricamente crescente rispetto al crescere dell'invalidità, l'adozione del criterio della mera sottrazione condurrebbe a una sottostima del danno*".

Orbene, venendo al caso di specie, fatta applicazione delle Tabelle CP_6 2024 per il danno non patrimoniale al bene salute, si perviene ai seguenti calcoli:

a.

danno biologico permanente complessivo finale 45% con valore punto euro 6.803,56 in soggetto 52enne (visto che la Pt_1 , [redacted] ha compiuto 52 anni in data [redacted] data più o meno corrispondente allo stabilizzarsi del quadro clinico) = euro 228.089,00

personalizzazione 20% = euro 45.617,80

ITT 120 gg con indennità giornaliera pari a euro 140,00 = euro 16.800,00

spese euro 313,62

per un totale di euro 290.820,42

b.

danno biologico permanente in ogni caso 23% con valore punto euro 4.169,39 in soggetto 52enne = euro 71.442,00

personalizzazione 20% = euro 14.288,40

ITT 120 gg con indennità giornaliera pari a euro 140,00 = euro 16.800,00

spese euro 313,62

per un totale di euro 102.844,02

c.

differenza a – b (290.820,42 – 102.844,02) = euro 187.976,40.

3.b.4.

La Pt_1 in corso di causa e precisamente in data 1° febbraio 2023 (la data è pacifica), alcuni giorni prima della prima udienza del 9 febbraio 2023, ha ricevuto da CP_8 assicuratrice di CP_1 a somma di **euro 240.000,00** (doc. 3 CP_8

Giova a questo punto richiamare l'indirizzo della Suprema Corte in tema di *compensatio lucri cum damno* (SS. UU. Sent. n. 12564, 12565, 12566, 12567 del 22 maggio 2018), secondo il quale, posto che il risarcimento del danno per fatto illecito ha quale scopo il ripristino dello *status* del danneggiato antecedente al verificarsi dell'illecito, in fase di accertamento dei danni subiti si deve



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

tenere conto anche degli eventuali vantaggi derivati dallo stesso fatto illecito; il risarcimento non deve costituire un'occasione di ingiusto arricchimento del danneggiato, dovendosi tener conto dell'operatività di tale principio. In particolare, le Sezioni Unite hanno stabilito che la *compensatio* opera solo qualora il pregiudizio e l'incremento discendano entrambi, con rapporto immediato e diretto, dallo stesso fatto.

Nel caso di specie la somma è stata corrisposta alla ricorrente *omnia*; e comunque essa contiene certamente le *tipologie* di danno prima trattate.

Al fine di impedire un'ingiusta locupletazione della danneggiata, è necessario detrarre l'acconto ricevuto.

Quanto ai passaggi necessari per il calcolo della (eventuale) residua somma dovuta, soccorrono le regole dettate dalla giurisprudenza di legittimità:
"*La liquidazione del danno da ritardato adempimento di un'obbligazione di valore, ove il debitore abbia pagato un acconto prima della quantificazione definitiva, deve avvenire: a) devalutando l'acconto ed il credito alla data dell'illecito; b) detraendo l'acconto dal credito; c) calcolando gli interessi compensativi individuando un saggio scelto in via equitativa, ed applicandolo prima sull'intero capitale, rivalutato anno per anno, per il periodo intercorso dalla data dell'illecito al pagamento dell'acconto, e poi sulla somma che residua dopo la detrazione dell'acconto, rivalutata annualmente, per il periodo che va da quel pagamento fino alla liquidazione definitiva*" (Cass. 16027/2022 sez. 3 Pres. Travaglino).
In motivazione viene spiegato, rispetto al punto a) della massima, che occorre rendere omogenei il credito risarcitorio e l'acconto "*devalutandoli entrambi alla data dell'illecito, ovvero rivalutandoli alla data della liquidazione*".

Il caso di specie è più semplice rispetto al caso della massima, in quanto *CP_8* ià *ictu oculi* ha pagato una somma superiore a quella liquidata per danno biologico permanente e personalizzazione, ITT, spese.
Si procede quindi a effettuare solamente le operazioni sottolineate nella massima appena richiamata.

La somma di euro 187.976,40 (danno calcolato ad oggi), devalutata alla data dell'illecito cioè al marzo 2018, è pari a euro 159.302,03.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

Gli interessi compensativi -calcolati in misura pari al saggio legale sulla somma di euro 159.302,03 rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT, dal marzo 2018 (data del fatto) sino al pagamento dell'acconto effettuato in data 1.2.2023- sono pari a euro 31.162,73.

Sommando euro 159.302,03 a euro 31.162,73 si ottengono **euro 190.464,76** attualizzati al 1.2.2023.

Trattasi di somma inferiore rispetto al totale pagato da *CP_8* n tale data; quindi non occorre effettuare ulteriori calcoli perché non vi è una differenza a debito di *CP_8* ma a credito della Compagnia.

Per l'esattezza, *CP_8* n data 1.2.2023 ha pagato alla *Pt_1* , oltre a euro 190.464,76 per il danno come sopra complessivamente conteggiato già comprensivo di rivalutazione e interessi a quella data, **ulteriori euro 49.535,24**.

3.b.5.

Conclusivamente:

-risulta accertata la responsabilità di *CP_1* ;

-risulta accertato che spetta alla *Pt_1* , a titolo di risarcimento del danno alla persona, esclusa la posta relativa al danno patrimoniale alla casalinga, la somma finale di euro 190.464,76 calcolata alla data dell'1.2.2023;

-dato atto che *CP_8* in data 1° febbraio 2023 ha corrisposto in favore della *Pt_1* la maggior somma di euro 240.000,00 (di cui euro 50.000,00 sono stati poi rimborsati da *CP_1* *[...]* a *CP_8* in data 21.4.2023 per franchigia di polizza *Organizzazione_2* euro 50.000,00 per ogni sinistro-: si veda la contabile di pagamento depositata da *CP_1* il 15 giugno 2023), va dichiarato che null'altro va corrisposto a titolo di risarcimento del danno alla persona da *CP_1* , manlevata da *CP_8*

**4.**

4.1.

Gli argomenti esposti sono dirimenti e rendono irrilevanti le istanze istruttorie formulate / insistite dalle parti.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

In ogni caso:
-la prova per testi capitolata dalla ricorrente è inammissibile in quanto attiene a circostanze formulate genericamente e in modo da demandare valutazioni all'esaminando;
-l'istanza ex art. 210 c.p.c. formulata dalla resistente *CP_1* può dirsi superata dalle produzioni (INPS) effettuate in corso di causa dalla ricorrente *Pt_1* ;
-l'analoga istanza ex art. 210 c.p.c. formulata dalla chiamata in causa *CP_6 [...]* risulta anch'essa superata; e comunque risulta assorbita, atteso l'esito decisorio raggiunto rispetto alla assicurata *Controparte_3* ;
-è infine superflua l'integrazione di CTU richiesta da *CP_1* , essendo esaustivi gli accertamenti svolti dai CTU in sede di ATP.

4.2.

Atteso che non si è reso necessario dare corso ad attività istruttoria, e risultando appaganti i risultati della CTU svolta in sede di ATP, va qui confermata la statuizione assunta in prima udienza, con la quale non è stato disposto il mutamento del rito da sommario a ordinario di cognizione (ante novella Cartabia).

**C)**

**1.**

1.a.

Quanto alle **spese del presente giudizio**, da regolarsi fra la ricorrente e *CP_1* , si osserva quanto segue:
-i CTU in sede di ATP hanno depositato la relazione in data 10 marzo 2022;
-sin da allora è emersa con chiarezza la responsabilità di *CP_1* (e la totale assenza di responsabilità di *Controparte_3* );
-la ricorrente *Pt_1* ha instaurato il presente giudizio nei confronti di *CP_1* (e anche nei confronti di *Controparte_3* , sebbene quanto a quest'ultima la prognosi di accoglimento fosse assolutamente negativa *ex ante*);
-la ricorrente ha depositato il ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. in data 8 aprile 2022; si tratta di data molto ravvicinata rispetto a quella di deposito della CTU, ma è anche vero che non risulta che i



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

CTU abbiano in concreto tentato la conciliazione, cosicché si spiega che la ricorrente abbia effettuato un estremo sforzo (prima di agire in sede contenziosa) per tentare di chiudere bonariamente la vertenza, depositando istanza per tentativo di conciliazione in data 14 marzo 2022 avanti al Giudice dell'ATP, subito dopo il deposito della CTU;
-è noto che il Tribunale di Bologna non fissa udienza all'esito del deposito della relazione del CTU in sede di ATP; però quantomeno quel Giudice avrebbe potuto invitare i CTU a svolgere un concreto tentativo di conciliazione, ma così non è stato;
-la *Pt_1* allora non ha potuto fare altro che agire in giudizio nei confronti di *CP_1* la quale ha poi chiamato in causa in manleva *CP_8* *CP_8* (ricevuta da *CP_1* la notifica dell'atto di chiamata in causa in data 19 settembre 2022) ha pagato alla *Pt_1* euro 240.000,00 in data 1° febbraio 2023, prima della prima udienza che si sarebbe tenuta in data 9 febbraio 2023; la ricorrente *Pt_1* ha accettato il pagamento *solo in acconto*; *CP_8* non ha allora potuto far altro che costituirsi in data 8 febbraio 2023, un giorno prima della prima udienza.

In forza del principio della prevalente soccombenza, le spese del presente giudizio debbono gravare su *CP_1* .
Tuttavia, tenuto conto del considerevole pagamento effettuato da *CP_8* *in limine litis* rispetto alla prima udienza e considerato che la somma accertata come dovuta è risultata ben inferiore a quella domandata per danno alla persona, considerato altresì che la domanda di condanna al pagamento di somma elevatissima per danno patrimoniale alla casalinga è stata rigettata, sussistono giusti motivi per disporre la compensazione per la metà.

La liquidazione del compenso va effettuata ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia n. 55/2014 modificato dalle disposizioni del D.M. 147/2022 le quali ai sensi dell'art. 6 si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore (corrispondente al quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'8 ottobre 2022) e quindi dal 23 ottobre 2022.
Dunque:
-alla luce della somma accertata come dovuta, si applica lo scaglione da euro 52.000,01 a euro 260.000,00 (Tabella 2);
-le fasi da prendere in considerazione sono quelle di studio, introduttiva, trattazione/istruttoria e decisoria;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

-nel difetto di nota spese, sussistono i presupposti per liquidare complessivi **euro 11.268,00** (valori medi per le fasi di studio e introduttiva e così euro 2.552 + 1.628; valori minimi per la fase di trattazione/istruttoria e medi per la fase decisoria e così euro 2.835 + euro 4.253), oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA.

Le anticipazioni ammontano a complessivi **euro 286,00** per contributo unificato e marca.

Su detti importi va operata la **compensazione per la metà**.

Sia la somma di euro 11.268,00 per compenso oltre accessori, sia la somma di euro 286,00 per anticipazioni, da compensare per la metà, risultano essere **già** state ricevute dalla *Pt_1* (si ricorda che *CP_8* ha corrisposto alla *Pt_1* , oltre alla somma liquidata per danno alla persona, ulteriori euro 49.535,24).
Quindi non va emessa pronuncia di condanna, ma ci si limita a liquidare il dovuto/già pagato.

1.b.

Atteso quanto chiarito, sussistono giustificati motivi per disporre la compensazione delle **spese** del presente giudizio fra la ricorrente e *CP_8*

1.c.

Le **spese** sostenute dalla ricorrente con riferimento al procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c., a valere quale condizione di procedibilità ai sensi della legge *CP_27* , debbono gravare su *CP_1* *[...]* risultata qui (in parte) soccombente.
Grazie all'ATP è stato possibile accertare responsabilità e voci di danno, con le precisazioni dette.
Si è trattato di adempimento necessario, da porsi in essere a cura e spese provvisoriamente a carico della *Pt_1* .
In questo caso difettano i presupposti per operare la compensazione per la metà, in quanto in quella sede il quadro probatorio non era ancora stabilizzato.

Precisamente:
a.
per **contributo unificato**, spettano alla *Pt_1* euro 259,00 come da domanda;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

b.

quanto alle **spese legali**:

-originariamente la ricorrente aveva chiesto euro 21.387,00 oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA;

-poi nelle note conclusive, a pag. 9, la ricorrente ha chiesto per spese legali del procedimento per ATP la minor somma di euro 5.916,00 oltre oneri (si legge a pag. 9: "… *oltre alle spese legali per il procedimento ex art. 696 bis cpc (che effettivamente ammontano ad € 5.916,00 oltre oneri di legge e che, per un mero refuso, erano stati indicati in misura maggiore) …*");

-si applica la Tabella 9 come modificata dal D.M. 147/2022;

-fatta applicazione dello scaglione da euro 52.000,01 a euro 260.000,00 come per il giudizio di merito (la ricorrente nelle note conclusive ha fatto applicazione di quello successivo), si perviene a complessivi euro 3.827,00 (valori medi delle tre fasi di studio, introduttiva e istruttoria), oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA;

c.

per **spese di CTU**, la ricorrente ha chiesto nella narrativa del ricorso euro 2.800,00 oltre IVA;

tuttavia, occorre precisare:

-che al momento del deposito del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. (8 aprile 2022) i CTU avevano depositato la relazione, ma il Giudice del procedimento per ATP non aveva ancora emesso il decreto di liquidazione;

-che tale decreto, emesso dopo il deposito del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. e precisamente in data 4 maggio 2022, è stato acquisito nel prosieguo di causa;

-che la domanda di riconoscimento delle spese complessive di CTU dell'ATP è stata esattamente formulata nelle conclusioni del ricorso come segue: "… *comprensivi degli onorari dei CCTTUU, come sinora liquidati dal Giudice Dott.ssa* *Pt_2* *(€ 2.440,00 oltre IVA) e quelli che saranno liquidati all'esito del succitato procedimento ex art. 696 bis c.p.c., …*";

-che la domanda include quindi la somma costituente la liquidazione del compenso ai CTU come da decreto 4 maggio 2022;

-che la somma liquidata dal Giudice del procedimento per ATP con decreto emesso in data 4 maggio 2022, pari a complessivi euro 4.116,74 oltre IVA e CP, va posta in via definitiva a carico di *CP_1* ;

d.

la ricorrente infine ha chiesto euro 5.440,00 per **costi dei periti di parte-CTP**;

orbene, giova ricordare: a) che "*La condanna del soccombente alle spese di consulenza tecnica di parte sopportate dalla controparte non presuppone la prova dell'avvenuto pagamento, ma*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

*presuppone, comunque, la prova della effettività delle stesse, ossia che la parte vittoriosa abbia quantomeno assunto la relativa obbligazione*" (Cass. 4357/2003); b) che "*Le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue*" (Cass. 84/2013);
nel caso in esame (si vedano i documenti 3 e 3.a. ric., e 14 ric. ATP):
-la ricorrente ha provato di avere corrisposto euro 1.500,00 al dott. *Tes_3* in data 31 gennaio 2021 ed euro 1.220,00 al dott. *CP_16* in data 8 marzo 2021 (si veda la ricevuta 12/2023 dell'8.3.2021, quietanzata, facente parte del doc. 14 ric. ATP relativo alle "spese mediche", erroneamente indicata in fine come spesa di euro 100,00 di cui non si è tenuto conto quando si sono quantificare le spese mediche): si tratta evidentemente dei costi sostenuti dalla ricorrente con riferimento alla relazione medico-legale redatta dal dott. *CP_16* e dal prof. *Tes_3* in data 3 marzo 2021 in vista dell'ATP;
-la ricorrente ha altresì provato di avere corrisposto euro 1.220,00 al dott. *CP_16* in data 4 novembre 2021 ed euro 1.500,00 al dott. *Tes_3* in data 4 novembre 2021: si tratta evidentemente dei costi sostenuti con riferimento all'attività svolta da tali professionisti quali CTP nell'ATP;
-tali spese non possono dirsi eccessive;
pertanto, la somma domandata spetta alla ricorrente, in quanto documentata o comunque giustificata alla luce degli atti di causa; il tutto maggiorato di interessi legali dalla domanda (8 aprile 2022) sino al pagamento avvenuto in data 1.2.2023 a cura di *CP_8*

Anche in questo caso, detti importi risultano essere **già** stati ricevuti dalla *Pt_1* (si ricorda che *CP_8* a corrisposto alla *Pt_1* , oltre alla somma liquidata per danno alla persona, ulteriori euro 49.535,24 ampiamente sufficienti a coprire anche tali voci).
Quindi non va emessa pronuncia di condanna, ma ci si limita a liquidare il dovuto/già pagato.

**2.**

2.a.

Secondo il principio della soccombenza, le **spese di lite** sostenute da *Controparte_3* nel presente giudizio vanno poste a carico della ricorrente *Pt_1* .



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

La liquidazione del compenso va effettuata ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia n. 55/2014 modificato dalle disposizioni del D.M. 147/2022 le quali ai sensi dell'art. 6 si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore (corrispondente al quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'8 ottobre 2022) e quindi dal 23 ottobre 2022.
Dunque:
-alla luce del *disputatum*, si applica lo scaglione da euro 52.000,01 a euro 260.000,00 (Tabella 2);
-le fasi da prendere in considerazione sono quelle di studio, introduttiva, trattazione/istruttoria e decisoria;
-nel difetto di nota spese, sussistono i presupposti per liquidare complessivi **euro 9.141,50** (valori medi per le fasi di studio e introduttiva e così euro 2.552 + 1.628; valori minimi per la fase di trattazione/istruttoria e per la fase decisoria e così euro 2.835 + euro 2.126,50), oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA.

Le anticipazioni ammontano a **euro 259,00** per contributo unificato versato per la chiamata in causa.
L'esborso è documentato mediante deposito del 30.9.2022 effettuato da *Controparte_3* .

2.b.

Sempre in forza del principio della soccombenza, le **spese** di lite sostenute da *CP_6* *[...]* nel presente giudizio vanno poste a carico della ricorrente *Pt_1* , che vi ha dato causa avendo agito in giudizio, potendolo assolutamente evitare alla luce della CTU dell'ATP, nei confronti di *Controparte_3* che ha poi chiamato in causa la propria assicurazione.
Si liquida un importo pari a quello liquidato in favore di *Controparte_3* , e quindi **euro 9.141,50** oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA.

*Controparte_6* ha chiesto anche il rimborso delle spese di ATP.
L'assunto è infondato.
Solo la CTU svolta in sede di ATP (cui *Controparte_6* ha partecipato, quale Compagnia che assicura *Controparte_3* ) ha consentito di acclarare la totale assenza di responsabilità in capo a *Controparte_3* .
Quindi le spese sostenute in quella sede dalla Compagnia restano definitivamente a suo carico.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

2.c.

L'istanza ex art. **96 co. 3 c.p.c.** formulata da *Controparte_3* nei confronti della ricorrente va accolta, in quanto:

-sarebbe spettato alla ricorrente, prima di agire in giudizio nei confronti di *Controparte_3*, soppesare attentamente le inequivoche risultanze della relazione redatta dai CTU in sede di procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. (da cui si evince la totale assenza di responsabilità di *[...] CP_3* per l'occorso, come spiegato in precedenza);

-la ricorrente nel presente giudizio non ha offerto elementi nuovi o sopravvenuti che potessero dirsi idonei a modificare la valutazione di assenza di responsabilità di *Controparte_3* formulata dai CTU *ante causam*: la *Pt_1* si è limitata a richiamare pedissequamente quanto prospettato dai propri CTP in sede di ATP rispetto a tale Casa di cura, e ciò sebbene i CTU avessero già risposto sul punto; e ha prodotto sub documento 4 la relazione redatta dal dott. *CP_16* e dal prof. *Tes_3* in data 3 marzo 2021, già esaminata dai CTU, nonché sub documento 5 le osservazioni del dott. *CP_16* datate 3.3.2022, già sottoposte ai CTU che le hanno riportate alle pagine 48-49 della relazione e che hanno risposto confutandole.

Pertanto, *sussistono* i presupposti per emettere condanna della ricorrente ex art. 96 co. 3 c.p.c. stante la colpa grave e inescusabile che connota la sua iniziativa giudiziaria.

La quantificazione va effettuata equitativamente in complessivi **euro 3.000,00** (frazione delle spese di lite).

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa e ulteriore istanza, eccezione e deduzione disattesa, così giudica:

- *Accertata* la responsabilità della resistente *Controparte_1* avuto riguardo a quanto cagionato a *Parte_1* *accertato* che spetta alla ricorrente *Pt_1* *[...]*, a titolo di risarcimento del danno alla persona (danno biologico permanente con personalizzazione; ITT; spese mediche), la somma finale di euro 190.464,76 calcolata alla data dell'1.2.2023; *dato atto* che *CP_8* in data 1.2.2023 ha corrisposto in favore della ricorrente *Parte_1* la maggior somma di euro 240.000,00 (di cui euro 50.000,00 sono stati poi rimborsati in data 21.4.2023 da *CP_1* a *CP_8* per franchigia di polizza *Organizzazione_2* euro 50.000,00 per ogni sinistro-), *dichiara* che null'altro va



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806

corrisposto a titolo di risarcimento del danno alla persona né da *CP_1*, né da *CP_8* n forza di manleva come da polizza.

- *Accertato* che le spese sostenute dalla ricorrente *Parte_1* nel presente giudizio debbono gravare sulla resistente *Controparte_1* con compensazione per la metà e che vengono liquidati (per l'intero) euro 11.268,00 per compenso di avvocato oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA come per legge ed euro 286,00 per anticipazioni, da compensare per la metà; *accertato* che le spese del procedimento per ATP n. 8791/2021 R.G. debbono gravare per l'intero su *CP_1* e vanno così quantificate: euro 259,00 per contributo unificato + euro 4.116,74 oltre oneri per spese di CTU + euro 5.440,00 (oneri compresi) per compenso in favore dei periti-CTP + euro 3.287,00 oltre rimborso forfettario 15%, CPA e IVA come per legge per spese legali; oltre interessi legali dalla domanda (e quindi dalla data di deposito del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., cioè dall'8 aprile 2022) sino al saldo; *dato atto* che *Controparte_8* in data 1.2.2023 ha corrisposto a *Parte_1* (oltre alla somma di sua spettanza per danno alla persona) ulteriori euro 49.535,24, *dichiara* che null'altro va corrisposto a titolo di spese del presente giudizio e di spese del procedimento per ATP né da *CP_1*, né da *CP_8* n forza di manleva come da polizza.
- Rigetta la domanda proposta dalla ricorrente *Parte_1* nei confronti della resistente *Controparte_3*. Dichiara per l'effetto assorbita la domanda di manleva proposta da *Controparte_3* nei confronti della chiamata in causa *CP_6* *CP_6*.
- Condanna la ricorrente *Parte_1* al pagamento in favore della resistente *[...]* *Controparte_3* delle spese del presente giudizio, che si liquidano in euro 9.141,50 per compenso di avvocato ed euro 256,000 anticipazioni, oltre rimborso forfettario 15%, CPA 4% e IVA se dovuta.
- Condanna la ricorrente *Parte_1* al pagamento in favore della chiamata in causa *Controparte_6* delle spese del presente giudizio, che si liquidano in euro 9.141,50 per compenso di avvocato, oltre rimborso forfettario 15%, CPA 4% e IVA se dovuta.
- Visto l'art. 96 co. 3 c.p.c., condanna la ricorrente *Parte_1* al pagamento della somma di euro 3.000,00 in favore della resistente *Controparte_3*.

Bologna, 11 settembre 2024.

IL GIUDICE

(dott. Paola Matteucci)

**Si comunichi**



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-806