



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

Seconda sezione civile

Il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, in funzione monocratica, nella persona del giudice onorario dott.ssa Micaela Picone, ha pronunciato

SENTENZA

nella causa civile n. 12129 di R.G. del Ruolo generale degli affari civili contenziosi del 2014, promossa da,

Parte_1

con avv. [REDACTED] giusto mandato in atti

- Attrice -

CONTRO

Controparte_1, in persona del rappresentante legale pro tempore,

con avv. [REDACTED] giusto mandato in atti

- Convenuta -

E

DOTT. *Controparte_2*

con avv. [REDACTED] giusto mandato in atti

-Convenuto-

*** **

Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità professionale

Conclusioni: le parti hanno tutte concluso come da verbale di udienza del 6 giugno 2019 e

precisamente:

parte attrice “ IN VIA ISTRUTTORIA- insiste per l'ammissione delle prove orali capitolate nella memoria istruttoria del 29.1.15, previa revoca dell'ordinanza del 13.11.17; NEL MERITO – accertata la responsabilità del dott. Controparte_2 e della Controparte_3 in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, per le ragioni ed i titoli così come esposti e provati nel corso del giudizio, per l'effetto condannarli, in solido tra di loro, al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, quantificati secondo le risultanze della relazione tecnica del CTU Prof. Persona_1 in complessivi € 141.619,49=, comprensivi di danno biologico- permanente, temporaneo e personalizzato – spese mediche e non documentate, danno patrimoniale da lucro cessante), oltre interessi legali quanto meno dal 12.8.09, data della diagnosi della infezione e rivalutazione monetaria come per legge; ovvero al pagamento della diversa somma, maggiore o minore, che sarà ritenuta di giustizia, valutata anche in via equitativa. Con vittoria di competenze e spese del giudizio”

parte convenuta Controparte_1 . “accertare l'esclusiva responsabilità del Dott. CP_2 per i fatti di cui è causa, condannando lo stesso, per la propria responsabilità e per i motivi esposti, a tenere indenne l'esponente dalle pretese risarcitorie avanzate dall'attore. In via ulteriore ipotesi: in caso di condanna in solido di tutti i convenuti nei confronti dell'attrice, previo accertamento che il danno subito dall'attrice è causalmente riconducibile esclusivamente alla condotta del Dott. CP_2 condannate ex artt. 1299 e 2055 il Dott. CP_2 a rifondere all'esponente quanto fosse tenuta a corrispondere all'attrice in relazione ai fatti per cui è causa ivi compreso il rimborso delle spese di lite e di ogni altra spesa inerente il giudizio”

parte convenuta dott. Controparte_2 “Rigettare la domanda di parte attrice, per i motivi esposti nella narrativa che precede, perché infondata in fatto ed in diritto. Con vittoria di spese, funzioni diritti ed onorari di causa, Iva e Cap come per legge.”.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato la Sig.ra Parte_1 conveniva in giudizio il Dott. CP_2 e la Controparte_1 presso il Tribunale di Firenze per ivi sentire accogliere le seguenti conclusioni: “Piaccia all'Ill.mo Tribunale di Firenze, contrariis reiectis, accertata la responsabilità del Dott. Controparte_2 e della Controparte_3 , in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, per le ragioni ed i titoli sopra esposti, per l'effetto condannarli, in solido tra di loro, al risarcimento dei danni tutti, morali e materiali, quantificati in € 202.066,29, oltre interessi legali dal 12/08/2009, data della diagnosi della infezione e rivalutazione monetaria come per legge; ovvero al pagamento della diversa somma, maggiore o minore, che sarà ritenuta di giustizia,

valutata anche in via equitativa. Con vittoria delle competenze e spese del giudizio”.

In particolare parte attrice deduceva:

di aver richiesto una consulenza del giugno 2009 attraverso la CP_4 per valutare se un intervento di liposuzione avrebbe potuto migliorare le sue condizioni di salute nonché l'aspetto estetico che lamentava a causa del suo sovrappeso;

indirizzata verso il dott. CP_2 il giorno 25.6.09 la medesima si ricoverava presso la [...] Controparte_1 per sottoporsi all'intervento di liposuzione in anestesia spinale che interessava le cosce, l'addome ed il mento;

dimessa dalla Casa di cura, di accusare nei giorni successivi all'intervento la permanenza di uno stato febbrile e della percezione di dolore e gonfiore alle gambe, che si presentavano anche arrossate;

tranquillizzata dal dott. CP_2 sia a seguito di visite che per [REDACTED] veniva trasportata d'urgenza al Pronto Soccorso dell' Org_1 di [REDACTED] a Firenze e le veniva diagnosticata una setticemia causata da uno Stafilococco aureo polisensibile, più precisamente una “cellulite bilaterale delle cosce da malattia metabolica (obesità-diabete) gonartrosi bilaterale, necrosi bilaterale della testa del femore, gozzo multinodulare tiroideo”; trattata con massicce terapie antibiotiche a largo spettro ed adeguate medicazioni delle lesioni degli arti inferiori si sottoponeva anche a trattamenti fisiokinesiterapici a domicilio per alleviare i forti dolori alle gambe, causati oltre che dalle lesioni anche dalla perdurante immobilità;

il periodo di convalescenza durava circa un anno e mezzo, periodo in cui le veniva diagnosticata anche la perdita della funzione maculare dell' OD ed una maculopatia dell'OS ed inoltre accusava anche i sintomi di una sospetta vasculite, patologie probabilmente riconducibili alla malattia infettiva. In conclusione, la sig.ra Pt_1 ha imputato ai convenuti la carenza di prudenza, diligenza e perizia nell'intervento chirurgico de quo e delle cure successive e complementari non essendo stata fatta alcuna profilassi antibiotica pre-operatoria, per essere stata dimessa nonostante la presenza di uno stato febbrile, per essere stati sottovalutati dal professionista i sintomi ed i segnali della poi diagnosticata infezione setticemica, per l'inefficacia dei metodi consigliati dal professionista, per non essere tenute da conto le sue patologie pregresse ed, infine, per l'incompletezza delle informazioni relative alla prestazione chirurgica ed alle sue eventuali complicanze.

Nel costituirsi ritualmente in giudizio la convenuta Controparte_1 declinava ogni propria responsabilità nella causazione dei danni lamentati dall'attrice assumendo la totale autonomia del dott. CP_2 libero professionista, per l'esecuzione dell'intervento effettuato sulla medesima; pertanto,

chiedeva di essere autorizzata a chiamare in causa il terzo, ossia il Dott. CP_2 svolgendo nei suoi confronti autonoma domanda di rimborso ex artt. 1292 e 2055 c.c. in ipotesi di condanna al pagamento di somme alla sig.ra Pt_1

Si costituiva il dott. CP_2 il quale contestava ogni pretesa attorea e declinava ogni propria responsabilità assumendo da un lato la responsabilità della CP_1 convenuta per non aver messo a disposizione locali ed attrezzature idoneamente sterilizzate dall'altro chiedendo di essere manlevato dalla propria compagnia assicuratrice; pertanto chiedeva di essere autorizzato alla relativa chiamata in causa poi rinunciata.

La causa è stata istruita con ammissione della CTU medico legale ed interrogatorio formale del dott. CP_2 inconferenti le prove testimoniali richieste dalle parti attrice per le motivazioni di cui alla l'ordinanza del 13 novembre 2017.

Viene decisa dallo scrivente Giudice, divenuto assegnatario del fascicolo in forza del decreto n. 40/2016 del Presidente del Tribunale di Firenze, previa concessione dei richiesti termini ex art. 190 cpc.

Motivi della decisione

I fatti rappresentati da parte attrice

La sig.ra Pt_1 riferisce che dopo essere molto aumentata di peso nel 2009 decideva di sottoporsi ad un intervento di liposuzione perché aveva una cellulite dolorosa, tanto da rendere difficoltosa perfino la posizione seduta che era arrivata a tenere con un cuscino.

Si sottoponeva quindi a visita presso il dott. Controparte_2 presso la Controparte_5, che opera in materia di medicina estetica, chirurgia estetica, chirurgia plastica, venendole segnati gli esami pre-operatori da eseguire.

In data 4/6/2009 la sig.ra Pt_1 sottoscriveva come committente le condizioni generali di un contratto di prestazione d'opera intellettuale con un consenso informato nel quale si descrivevano le modalità di intervento di Liposuzione ed i residui cicatriziali postoperatori descritti come "cicatrici cutanee di minima estensione (pochi millimetri)"..., impegnandosi a rispettare le indicazioni preoperatorie e postoperatorie nonché un consenso al trattamento dei dati personali.

In data 25/6/2009 la stessa si ricoverava presso la CP_1 Controparte_6 alle ore 7 e 30 per l'intervento di liposuzione, venendo dimessa in data 26/6/2009 dal dott. CP_2 con prescrizione antibiotico per pochi giorni.

L'intervento tuttavia alle gambe non risultava essere risolutivo tanto che il giorno 11.8.09 la sig.ra **Pt_1** ebbe un collasso per l'aumento della temperatura corporea a 40° tanto da essere il giorno dopo trasportata d'urgenza al Pronto Soccorso dell' **Organizzazione_2** a Firenze.

Trasferita nel reparto di malattie infettive dello stesso ospedale, effettuati gli esami ematici ed ecografici, le veniva diagnosticata una setticemia causata da uno *Stafilococco aureo* polisensibile, più precisamente una “cellulite bilaterale delle cosce da malattia metabolica (obesità-diabete) gonartrosi bilaterale, necrosi bilaterale della testa del femore, gozzo multinodulare tiroideo”.

La paziente veniva poi trattata con massicce terapie antibiotiche a largo spettro ed adeguate medicazioni delle lesioni degli arti inferiori; veniva dimessa il 28.8.09 con prosieguo delle cure in Day Hospital fino al dicembre 2010 per il perdurare di gravi ulcerazioni alle gambe oltre alla necessità di trattamenti fisiokinesiterapici a domicilio.

Nel marzo del 2013 la sig.ra **Pt_2** si sottopose alla visita medico-legale del Prof. **Persona_2** il quale recepiva nella sua relazione anche le valutazioni della Dott.ssa **Persona_3**, specialista in malattie infettive, del Dr. **Persona_4** specialista in malattie nervose del chinesologo **[...]** **Per_5** per la riabilitazione motoria.

Vano ogni tentativo stragiudiziale della controversia nei termini richiesti dall'attrice e ritenendo che nella vicenda si fossero concretate rilevanti condotte colpose del chirurgo e della struttura sanitaria, l'attrice agiva per ottenere il risarcimento integrale dei danni subiti.

In diritto

Per i motivi esposti parte attrice ha convenuto in giudizio, da un lato la struttura sanitaria ‘ **[...]** **CP_3** in forza della teoria del cd “contatto sociale” e del “contratto di ospedalità” e, dall'altro, il medico dott. **CP_2** il quale ha materialmente eseguito la visita e successivamente l'intervento invocando la sua responsabilità ex art. 1218 c.c..

Per quanto attiene al rapporto tra la paziente e la struttura sanitaria la giurisprudenza è pacifica nell'identificare tale rapporto sulla base del sopracitato “contratto di ospedalità” il quale individua un'obbligazione che non si sostanzia soltanto nella prestazione del medico, bensì in una prestazione complessa (fornitura di prestazioni di vitto e alloggio, messa a disposizione del personale medico ausiliario e di quello paramedico, apprestamento dei medicinali e di tutte le attrezzature necessarie per l'intervento ecc.), definita di “assistenza sanitaria”, fondata sul contratto atipico individuato in base allo schema della “locatio operis” con obbligazione di risultato. Pertanto, in caso di negligenza o errore da parte del medico, il quale risponde nei confronti del paziente a titolo di responsabilità professionale, la

struttura che nell'adempimento della propria obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, ancorché non siano alle proprie dipendenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto. (Nella specie, la S.C., alla stregua dell'enunciato principio, ha confermato la sentenza impugnata con la quale era stata affermata la responsabilità solidale con il chirurgo della società titolare della casa di cura, nella cui struttura era stato praticato ad una paziente l'intervento operatorio di liposuzione agli arti inferiori, al quale aveva fatto seguito un'infezione dannosa per la degente, così respingendo - siccome attinente a circostanze irrilevanti in diritto al fine di escluderne l'asserita responsabilità contrattuale - il motivo di impugnazione della stessa casa di cura con il quale era stato evidenziato che il chirurgo non svolgeva attività professionale alle sue dipendenze, che la clinica aveva fornito soltanto le attrezzature ed i servizi occorrenti per l'intervento chirurgico, ma non la sonda utilizzata dalla quale si era propagata l'infezione, e che i suoi dipendenti avevano agito sotto l'esclusiva sorveglianza del medico operatore, attuandone le disposizioni loro impartite)." (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007). Per altro verso, il contratto di ricovero per assistenza terapeutica costituisce un negozio atipico: l'interesse del paziente (che è quello di farsi curare) non rimane appagato con l'apprestamento dei locali, l'erogazione dei servizi alberghieri e di assistenza e con la messa a disposizione degli strumenti e delle apparecchiature sanitarie, ma riceve integrale soddisfazione soltanto con la contestuale esecuzione della prestazione professionale del medico, anche se di fiducia del paziente e scelto al di fuori della struttura privata. Allora, nell'ipotesi di ricovero presso struttura privata per l'esecuzione del contratto avente ad oggetto la prestazione di ricovero per assistenza terapeutica, si è in presenza di un'obbligazione plurisoggettiva ex latere debitoris, inquadrabile nella categoria delle "obbligazioni soggettivamente complesse con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta (in quanto un'esecuzione parziaria o non simultanea sarebbe inutiliter data non essendo in grado di realizzare l'interesse del creditore. Se, dunque, l'obbligazione della struttura privata e quella dei medici dell'equipe medica o chirurgica costituiscono un'unica obbligazione soggettivamente complessa, ad attuazione congiunta, la responsabilità per inadempimento dev'essere ricavata in via analogica ex art. 12 comma 2 ultima ipotesi disp. prel. c.c. da quella dettata in materia di obbligazioni gravanti sui partecipanti alla

comunione (in quanto fenomeno assimilabile alla contitolarità dei diritti/debiti) che prevede la responsabilità solidale per le obbligazioni assunte a favore della comunione (art. 1115 c.c.).

Per questo motivo la struttura sanitaria ‘CP_1 Controparte_3’ è chiamata a rispondere del danno alla persona causato dalla colpa professionale del medico che ha operato nel suo interno e suo dipendente (in tal senso Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008; Cass. Sez. civile III, 3 febbraio 2012, n. 1620 e Cass., Sez. III, sentenza 20 marzo 2015, n. 5590).

Tanto premesso in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore stesso dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. Sezioni Unite 11/01/2008, n. 577; Cass. 18 aprile 2005, n. 7997; Cass. 24 maggio 2006, n. 12362).

La responsabilità

In applicazione dei principi esposti va, dunque, esaminata la domanda spiegata dalla sig.ra Pt_1 tenendo conto che era onere della medesima provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo a carico della struttura sanitaria e del medico dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno.

Nel caso di specie, parte attrice ha provato la sussistenza del fatto storico sia quanto alla contrazione dell'infezione presso la struttura che alla responsabilità del medico nel post operatorio.

In merito alla sussistenza del nesso causale, vista la peculiarità della materia e la necessità di conoscenze tecniche e scientifiche, possono soccorrere gli esiti di una c.t.u. La consulenza tecnica d'ufficio seppur abbia fisiologicamente lo scopo fornire un parere che sia di ausilio all'attività valutativa dell'organo giudicante sotto il profilo di quelle cognizioni tecniche che esso non possiede tuttavia, può costituire essa stessa fonte di convincimento del giudice, qualora, oltre che valutazione tecnica, costituisca accertamento di particolari situazioni di fatto, rilevabili solo attraverso cognizioni tecniche (Cass. Ordinanza n. 2761 del 12.2.15).

Le risultanze della c.t.u., che risultano prive di vizi metodologici e sostanziali, possono essere fatte

proprie dal Tribunale, anche a seguito dei richiesti chiarimenti.

In primis il CTU ripercorre le fasi salienti dei fatti posti a fondamento della domanda precisando come “In base a quanto esaminato in atti in data 25/6/2009 la sig.ra **Pt_1** veniva sottoposta all’intervento di liposuzione, classificato come ‘intervento di plastica per la riduzione di ampiezza’. La tecnica seguita di “Infiltrazione di soluzione di Klein 200 cc., incisione addome, fianchi, solco gluteo, cosce interne ed esterne, ginocchia e lipo sottomento, aspirato 5.100, medicazione e bendaggio compressivo,” non evidenzia criticità. Nel caso in esame nei giorni successivi purtroppo si sviluppava un quadro di cellulite bilaterale delle cosce con un importante quadro settico, conseguenza di una infezione nosocomiale identificata in data 13/8/09 mediante un esame colturale per aerobi su tampone da lesione che risultava positivo per numerose colonie di *Staphilococcus Aureus* totisensibile, come da antibiogramma del 13/8/2009. Si è certamente trattato di una evidente complicità dell’assistenza sanitaria ospedaliera ricevuta, classificata tra le infezioni ospedaliere per le quali è necessario garantire però le migliori condizioni asettiche. Il mancato miglioramento post-operatorio con mantenimento di dolore e tumefazione bilaterale e comparsa di eritema localizzato in sede mediale bilaterale e di prurito diffuso ad entrambi gli arti doveva indurre il Dott. **CP_2** già a distanza di due settimane dall’intervento di liposuzione, a modificare l’indirizzo terapeutico post-operatorio e quindi a verificare l’esistenza di una fonte di infezione anche al fine di identificarla e conseguentemente ad adottare una corretta terapia antibiotica e l’eventuale drenaggio chirurgico. Tale carenza assistenziale ha favorito lo sviluppo nella sede di accesso di liposuzione alle cosce di una “tumefazione dura, calda e arrossata” con fitte dolorose, chiaro stato evolutivo della cellulite che determinava oltretutto uno stato settico con febbre elevata, favorendo la cronicizzazione della infezione non curata per tempo”.

Pertanto, vi è stato un concorso causale nell’accertata infezione contratta dalla sig.ra **Pt_1** in quanto “...non è stata garantita la migliore condizione di astaticità (nei chiarimenti poi si specifica “per quanto rilevabile in cartella clinica la mancata garanzia di staticità ambientale non appare dipendere dall’operato diretto del dott. **CP_2**) e che è venuta a mancare una corretta assistenza post-operatoria con indirizzo terapeutico errato” e precisamente una “...continuità assistenziale e soprattutto a fronte della complicazione infettiva degli arti inferiori il corretto approccio terapeutico antibiotico, che è stato prescritto a scopo profilattico per tre giorni, doveva essere ripreso alla luce della evoluzione peggiorativa dell’infezione. Al contrario, a distanza di quasi un mese dall’intervento operatorio, ci si è limitati a prescrivere in data 21/7/2009 gentalin crema, una applicazione alla sera per 1 settimana e fitostimoline, una applicazione alla mattina per 30 gg e successivamente in data 24 luglio cerotti medicati e **Organizzazione_3** invece di ricorrere ad una corretta terapia antibiotica, come successo 20

giorni dopo a [REDACTED]. Ciò anche stanti le patologie pregresse rilevate ovvero malattia metabolica (obesità, diabete); gonartrosi bilaterale; necrosi bilaterale testa femore; gozzo multinodulare tiroideo le quali “...costituivano fattori di rischio da tener presenti soprattutto in fase post-operatoria” seppur non incidenti sul danno iatrogeno.

Sottolinea il CTU che “Il comportamento omissivo rilevato è pertanto da ritenersi non scusabile” dal momento che “le indicazioni di intervento delle linee guida esistenti nel 2009 (nei chiarimenti si specifica “In bibliografia è stato fatto riferimento alla voce 5 alla “Analisi delle linee guida esistenti per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli, Analysis of current guidelines for the treatment of skin and soft tissue infections Silvano Esposito, Controparte_7 CP_8 [...] , Controparte_9 , Dipartimento di Malattie Infettive, Seconda Università di Napoli, Italy, Le Infezioni in Medicina, Suppl. 4, 58-63, 2009. In tale analisi si riportano tra le linee guida esaminate quelle statunitensi: - Stati Uniti , anno 2005, Autore Per_6 Società Org_ , Infectious [...] Organizzazione_5 ”) per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti molli costituissero patrimonio formativo base anche in ambito di chirurgia plastica.”.

Quanto all’apporto causale in termini di valutazione dei profili di responsabilità professionale il CTU rileva come “...l’infezione nosocomiale da Staphylococcus Aureus totisensibile, rilevata con antibiogramma del 13/8/2009, trovi risposta nella suo andamento e gravità nella lettera di dimissione della UO di Organizzazione_6 [REDACTED] di [REDACTED] dove si afferma che: - ‘La paziente ci viene trasferita dal nostro PS dove giunge affetta da un importante quadro settico insorto pochi giorni dopo un intervento di liposuzione addominale e degli arti inferiori.’.... In tal senso è da prendere in importante considerazione l’ecografia dei tessuti molli, effettuata a [REDACTED] che evidenzia raccolte pluriconcamerate corpuscolate di 7-8 cm a carico del sottocutaneo senza evidenza di fascite.”.

Così facendo il CTU ha ritenuto di escludere ogni nesso causale tra l’infezione contratta e la vacanza della sig.ra Pt_1 all’isola d’Elba all’indomani dell’intervento de quo per come prospettato dalla difesa del dott. CP_2 stabilendo di contro “...più probabile che non che la fonte della infezione sia stata la tecnica chirurgica di liposuzione usata” in quanto “L’ecografia dei tessuti molli descritti leva qualsiasi dubbio in quanto l’infezione è profonda nel tessuto sottocutaneo. La causa dipende dalle manovre di liposuzione. Non esiste quindi nesso causale tra l’infezione contratta e la vacanza della sig.ra Pt_1 all’isola d’Elba. ... Le condizioni di asetticità di un qualsiasi ambiente extraospedaliero sono note. Le stesse non hanno potuto influenzare, come già spiegato, l’infezione ben più profonda di una possibile infezione superficiale. I reperti clinici e strumentali già più volte citati non lasciano dubbio alcuno.”.

In conclusione, il prof. *Per_1* (nel sostanziale accordo dei CTU e, comunque, rispondendo ai chiarimenti richiesti) ha accertato "...carenze assistenziali causative di un danno biologico permanente, rappresentato da un disturbo di adattamento moderato, dalla iperalgesia presente sugli arti inferiori in zona delimitata e dalla lieve ipotrofia muscolare, da un pregiudizio estetico, rappresentato dalle cicatrici iperestesiche, considerabile lieve-moderato". Sussiste, pertanto, nesso di causalità materiale, in base alla nota regola logica del più probabile che non, tra l'intervento de quibus ed il decorso post operatorio e quanto accertato dal CTU, non apprezzandosi, nel caso di specie, altre cause che possano aver concorso a cagionare l'evento lesivo hic et nunc considerato né fattori che possano ritenersi alternativi alla condotta medico-chirurgica, la quale costituisce, sulla base degli atti di causa e secondo il criterio sopra enunciato, unico fattore causale nel determinismo del danno alla salute.

Deve pertanto essere dichiarata la pari responsabilità, nella misura del 50% ciascuno, del Dott. *CP_2* e della *CP_1* presso la quale il medesimo ha operato.

Diversamente, non vi è prova, che la struttura ed il medico, sui quali incombe il relativo onere, abbiano adottato la diligenza necessaria al fine di evitare il danno o che quest'ultimo si sia verificato per cause ai medesimi non imputabili.

L'interrogatorio formale deferito al dott. *Parte_3* non ha conseguito affermazioni confessorie di sorta.

I danni

Il CTU quantifica la diminuzione della integrità psico-fisica, comprensiva dei riflessi sulla riduzione della capacità lavorativa generica, in misura non inferiore al 18% (comprensivi del disturbo dell'adattamento cronico lieve, del pregiudizio estetico complessivo, dell'ipotrofia muscolare, e dell'iperalgesia deficit stenico) mentre, stima l'invalidità temporanea per un totale di 270 giorni in 20 giorni di ITT, in 30 giorni al 75%, in 40 giorni al 50% ed in 180 giorni al 25%.

Ricorrendo allora ai valori tabellari del Tribunale di Milano 2018 (di applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale Cass. 31.8.2011 nr. 17879; Cass. 12408/2011 e Cass. 14402/2011 per le quali "alle tabelle milanesi va riconosciuto il rango di parametri di valutazione da utilizzare pur con gli opportuni adattamenti al caso concreto, in difetto di previsioni normative, al fine di assicurare parità di trattamento nella liquidazione del danno patrimoniale) e tenuto conto dell'età della sig.ra *Pt_1* al momento dei fatti (52 anni) devono riconoscersi per il danno biologico € 54.446,00 nonché € 12.900,00 per l'ITT.

Deve riconoscersi una personalizzazione del danno pari al 20% sul danno biologico, dovuta all'inabilità subita relativa alla deambulazione, che comporta delle inevitabili conseguenze menomative della

ordinaria vita di relazione e delle ordinarie attività alle quali la parte attrice attendeva.

Complessivamente l'importo da riconoscersi per il danno non patrimoniale è pari ad € 78.235,20 oltre interessi al saggio legale da calcolarsi annualmente sulla predetta somma, svalutata secondo indici ISTAT dalla data della presente decisione a quella del fatto (cioè dalla contrazione dell'infezione) e rivalutata di anno in anno da tale data sino a quella di deposito della sentenza oltre ad interessi nella misura di legge dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

Quanto al danno per lucro cessante, di natura patrimoniale, essendo stato documentalmente provato dall'attrice un decremento del reddito percepito dopo l'iter clinico di cui è causa (doc. 29 allegati all'atto di citazione), questo si ritiene risarcibile stante la raggiunta prova del nesso di causalità tra danno alla salute derivante da responsabilità medica e diminuzione della propria attività lavorativa quale agente assicuratore, la quale, secondo un giudizio di probabilità logica, le è derivato in conseguenza dello stato di salute complessivamente peggiorato a causa della vicenda clinica ed è conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento dei sanitari ai sensi dell'art. 2056 e 1226 c.c.

Da una comparazione dei redditi per come esposti nel doc. 30 si ritiene di liquidare il danno in via equitativa in € 8.000,00.

Nulla può riconoscersi all'attrice a titolo di ristoro per omesso consenso informato, non avendo questa richiesto la condanna dei convenuti in tal senso né comunque dimostrato né allegato che, ove adeguatamente informata sui rischi da infezione, non si sarebbe sottoposta all'intervento.

Infine, deve esser riconosciuto il danno patrimoniale emergente pari ad € 33.675,19 per spese mediche la cui congruenza e riferibilità all'evento lesivo è stata verificata dal CTU senza contestazioni tra le parti; su detto importo devono computarsi la rivalutazione secondo gli indici Istat ed interessi al tasso legale dalla data delle singole voci di spesa sino al giorno di pubblicazione della sentenza

Non merita accoglimento la domanda di manleva proposta dalla *Controparte_3* verso il medico stante la concorsualità per come sopra accertata.

Le spese di lite

Le spese seguono la soccombenza come da dispositivo seppur liquidate al minimo dello scaglione di riferimento stante la diversa quantificazione emersa nel corso del presente procedimento rispetto alla prospettazione attorea.

Il costo della CTU graverà, infine, sulle parti convenute in via solidale stante la pari corresponsabilità per come sopra accertata.

P.Q.M.

il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, definitivamente pronunciando assorbita ogni altra eccezione deduzione e domanda:

- accerta la responsabilità ex art. 1228 c.c. del dott. *Controparte_2* e della *Controparte_3* [...] le condanna in via solidale, ciascuno nella misura del 50%, al pagamento in favore della sig.ra *Parte_1* a titolo di danni non patrimoniali di € 78.235,20 oltre interessi al saggio legale da calcolarsi annualmente sulla predetta somma, svalutata secondo indici ISTAT dalla data della presente decisione a quella del fatto (cioè dalla contrazione dell'infezione) e rivalutata di anno in anno da tale data sino a quella di deposito della sentenza oltre ad interessi nella misura di legge dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo effettivo; a titolo di danni patrimoniali per spese mediche sostenute in € 33.675,19 oltre rivalutazione secondo gli indici *Org_* ed interessi al tasso legale dalla data delle singole voci di spesa sino al giorno di pubblicazione della sentenza oltre ad interessi nella misura di legge dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo effettivo; a titolo di danni patrimoniali per lucro cessante in € 8.000,00 oltre ad interessi nella misura di legge dalla data della domanda al saldo effettivo;
- condanna in via solidale il dott. *Controparte_2* e la *Controparte_3* ciascuno nella misura del 50%, al pagamento in favore della sig.ra *Parte_1* delle spese di lite che si liquidano in € 13.430,00 oltre spese generali, IVA, CPA ed oltre spese vive di CTP e di lite (contributo unificato, bolli, spese notifica);
- pone definitivamente le spese di CTU, per come già liquidate, in via solidale a carico del dott. *Controparte_2* e della *Controparte_3* ciascuno nella misura del 50%,

Così deciso in Firenze, lì 10 giugno 2019

Il Giudice
dott.ssa Micaela Picone