



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE
02 Seconda sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Fiorenzo Zazzeri
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **10723/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. [REDACTED], con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
e dell'avv. [REDACTED], elettivamente domiciliato in [REDACTED] il difensore
avv. [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED], elettivamente domiciliato in [REDACTED] il difensore
avv. [REDACTED]

Controparte_3 *Controparte_2* **3** *Controparte_4*) (C.F.
[REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED], elettivamente domiciliato in [REDACTED]
[REDACTED] il difensore avv. [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] CONVENUTA

roparte_5 (C.F. [REDACTED] rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED]
[REDACTED]. elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il
difensore avv. [REDACTED] [...]

Controparte_6 (C.F. [REDACTED]) rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED] [REDACTED].
elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] C.F. [REDACTED] *C.F._3*) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La **Parte_1** conveniva in giudizio l' **Controparte_7** (nel prosieguo **CP_8**) e l' **Controparte_9** , già **Controparte_10** , nel prosieguo **CP_11** per sentirne accertare la responsabilità medico sanitaria e per sentirle quindi condannare , in solido o secondo le rispettive percentuali di responsabilità, al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali dallo stesso subiti per non corretti trattamenti sanitari praticati sul medesimo presso le strutture suddette.

Il **Parte_1** deduceva a fondamento della domanda:a) che, fin dall'infanzia, era affetto da “*gonartrosi destra a seguito di ipoplasia dell'arto inferiore destro*”; patologia che rendeva necessario, in data 28.09.2011, il ricovero presso **CP_8** , ove il giorno successivo veniva sottoposto ad intervento di impianto di protesi del ginocchio destro;

b)che, attesa l'insorgenza di un forte dolore al ginocchio operato, non responsivo nemmeno alla terapia antibiotica , in data 4.8.12 egli veniva sottoposto a “scintigrafia”, che evidenziava l'esistenza di un'infezione al femore; circostanza confermata dalla visita specialistica, effettuata, in data 13.08.2012, presso l' **Controparte_4** di Pistoia [REDACTED] ;

c) che in data 3.12.2012, nel corso di nuovo ricovero presso la struttura da ultimo menzionata, veniva rimossa la protesi ritenuta infetta e contestualmente inserito uno “*spaziatore antibiotato*”, necessario alla sterilizzazione dell'articolazione in vista dell'introduzione di ulteriore impianto protesico, avvenuta in data 3.06.2013;

d)che in data 12 novembre 2013, a causa di una “*frattura corticale femore in impianto di protesi da revisione*”, egli veniva nuovamente ricoverato, presso **Org** di Bologna, ove: 1) veniva sottoposto ad RX del ginocchio destro, che palesava gli esiti di una frattura ossea del femore con “*ipometria di circa 4,5 cm radiologici dell'arto inferiore destro rispetto a sinistro*”; 2) veniva eseguito un ulteriore intervento chirurgico di rimozione protesi ed esecuzione di nuovo impianto di cemento spaziatore antibiotato; 3) veniva applicata, all'esito di ulteriori accertamenti clinici, ginocchiera bloccata in estensione;

e) che, in data 10.03.2014, egli era costretto a subire una nuova sostituzione del cemento spaziatore, cui seguiva, in data 17.06.2014 intervento di ulteriore rimozione dello spaziatore antibiotato ed impianto di protesi totale da revisione al ginocchio destro, all'esito del quale: 1) veniva posizionata ginocchiera bloccata in estensione; 2) veniva applicato rialzo al tallone nella misura di 3 cm circa, volta a compensare l'asimmetria tra arto inferiore destro e sinistro;

f) che nonostante i plurimi esami, approfondimenti ed interventi specialistici, egli è comunque affetto da rigidità al ginocchio destro, che ne impedisce la corretta flessione, con pseudo anchilosi (abolizione dei movimenti articolari), che - oltre al persistente dolore - rende necessario l'ausilio delle stampelle a fini di deambulazione.

2.1. Richiamata tale sequenza accadimentale, l'attore deduceva :

a) che il contegno colposo dei convenuti ha dato luogo a conseguenze dannose ascrivibili: *“nella misura di due terzi del danno complessivamente cagionato”* alla responsabilità dei sanitari di CP_8 ; e *“nella misura di un terzo”* alla responsabilità, invece, del reparto ortopedico dell' Controparte_12 ;.

b) che la condotta dei convenuti ha dato luogo ad un danno biologico quantificabile nel modo seguente: 1) invalidità permanente differenziale pari al 20% (così ricavata: misura del 28% di invalidità permanente accertata, valutabile in esito alla protesizzazione che avrebbe comunque comportato una invalidità permanente nella misura dell'8%); 2) invalidità temporanea di circa tre anni, di cui un anno di invalidità assoluta, un anno di invalidità temporanea al 75% ed un anno al 50%, in considerazione dei periodi di necessaria, forzata immobilizzazione successivi ai vari interventi chirurgici; 3) perdita di capacità lavorativa pari al 20%;

3. Costituitasi in giudizio CP_8 ha dedotto :

a) l'infondatezza della pretesa avversaria, atteso il perfetto rispetto delle regole dell'arte medica da parte della struttura e del dott. [REDACTED] che ha eseguito l'intervento del 29.09.2011;

b) l'impossibilità di imputare alla struttura l'infezione occorsa all'attore, peraltro riscontrata soltanto a notevole distanza di tempo dall'operazione effettuata;

c) che non vi è stata alcuna omissione da parte della struttura, né ad opera del dott. [REDACTED] in relazione alla prescrizione di terapia antibiotica, invero somministrata secondo le indicazioni del c.d. *“protocollo L1”*;

d) che, in ogni caso, non potrebbe venire in rilievo la posizione della struttura CP_8 , atteso che entrambi i medici coinvolti dalla vicenda (dott. [REDACTED] e dott. CP_5) erano liberi professionisti, privi di rapporto di subordinazione con la casa di cura;

4. Costituitasi in giudizio l' CP_9 ha dedotto:

a) la sostanziale correttezza dell'operato della struttura e dei sanitari impiegati presso la stessa;

b) l'assenza di qualsivoglia relazione eziologica tra l'operato dei sanitari CP_13 e le successive patologie manifestate dal Parte_1

c) che, comunque, la procedura di revisione di protesi infetta presenta, quale complicanza, proprio la recidiva dell'infezione; possibilità (di cui il paziente - che ha debitamente sottoscritto il consenso informato - era stato reso edotto) che, in linea generale, ha incidenza dal 10 al 20%;

e) che, in ogni caso, non potrebbero esserle imputate tutte le conseguenze pregiudizievoli eventualmente ritenute provate, ma soltanto quelle che trovino fonte nell'operato della struttura CP_13 ;

5. CP_8 chiamava in causa i dott. [REDACTED] e CP_5 per essere dagli stessi tenuta indenne nel caso di accoglimento della domanda.

Mentre il [REDACTED] si rendeva contumace in giudizio il dott. CP_5 resisteva alla domanda adducendo l'infondatezza , in fatto ed in diritto, della pretesa avversaria, attesa la correttezza del proprio operato ; per la denegata ipotesi del riconoscimento di profili di responsabilità, faceva istanza di autorizzazione alla chiamata in causa della compagnia assicuratrice Controparte_6

6. Chiamata in causa dal dott. CP_5 , si costituiva ritualmente, Controparte_6 adducendo riguardo al rapporto assicurativo :

a) l'inoperatività della garanzia assicurativa fornita dalla polizza attivata dal chiamante, che si estenderebbe non oltre gli errori antecedenti al 16.04.2013;

b) l'inesistenza di polizze, ascrivibili a Controparte_6 ovvero ad altra società incorporata nella medesima, relativamente al periodo di cui ai presunti errori del dott. CP_5 ;

c) in ogni caso, il difetto di continuità temporale tra le polizze allegate dal chiamante, con conseguente inoperatività dell'ultima copertura stipulata, come previsto dall'art. 3 delle condizioni generali di assicurazione sottoscritte dal dott. CP_5 .

7. La causa , espletata consulenza tecnica e richiesti chiarimenti ai consulenti tecnici d'ufficio(CTU) è stata ritenuta in decisione.

8. In primo luogo appare opportuno qualificare la domanda proposta nei confronti delle strutture sanitarie Org_2 , già CP_11 .

A tal fine , preliminarmente occorre procedere alla ricognizione dell'apparato normativo rilevante in relazione alla vicenda oggetto del presente procedimento; operazione resa necessaria dal sopravvenire dell'art. 7 L. 8 marzo 2017, n. 24 (recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", in G.U. 64 del 17-03.2017), rubricato "*Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria*".

Avuto riguardo alle inadempienze addebitate a CP_8 e CP_11 e che si sarebbero verificate rispettivamente nel 2011 e nel 2013 deve essere esclusa l'applicazione dell'art. 7 L. 24/2017, entrato in vigore in data 1° aprile 2017.

A sostegno di ciò valgono le seguenti considerazioni:

- a) il disposto dell'art. 11 prel. c.c., che stabilisce come la legge non abbia effetto che per l'avvenire;
- b) l'assenza di qualsivoglia disciplina transitoria, ovvero di una espressa previsione di retroattività della regolamentazione dettata dalla L. 24/2017.

Tale conclusione d'altronde si pone in linea con il recente orientamento della giurisprudenza di legittimità, che precisa che *“le norme sostanziali contenute (nel)la legge n. 24/2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore”* (Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28994).

Tanto chiarito, è possibile procedere alla qualificazione della domanda nei confronti di CP_8 e CP_9

In effetti il Parte_1 ha ritenuto configurabili, in concorso ovvero alternativamente tra loro, responsabilità contrattuale (artt. 1218 e/o 1228 c.c.) ed extracontrattuale (art. 2049 c.c.).

Ritiene il giudicante che deve essere condiviso l'orientamento assolutamente consolidato (e successivamente positivizzato dall'art. 7 L. 24/2017 richiamato), secondo cui:

- a) *“Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo 'lato sensu' alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze”* (Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13953; adesivamente, già Cass. civ., sez. un., 1° luglio 2002, n. 9556);
- b) la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente:
 - 1) ex art. 1218 c.c., per fatto proprio, *“ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura”* (Cass. civ., sez. III, 3 febbraio 2012, n. 1620);
 - 2) ex art. 1228 c.c. (e non ex art. 2049 c.c.), ove i danni siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui la struttura si avvale; ipotesi - quest'ultima - la cui qualificazione in termini di responsabilità per fatto altrui (v. Cass. civ., sez. III, 3 febbraio 2012, n. 1620, rv. 621457-01), è stata da ultimo condivisibilmente superata da parte della giurisprudenza più recente (v. Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28987), che ha rilevato come, anche in questo caso, si è innanzi ad una fattispecie

di responsabilità per fatto proprio, che riposa sul principio “*cuius commoda eius et incommoda, “o più precisamente, dell’appropriazione o avvalimento dell’attività altrui per l’adempimento della propria obbligazione, comportante l’assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino”* (Cass. civ., sez. III, 20 aprile 2016, n. 7768).

Tale inquadramento, differentemente da quanto preteso dalla convenuta, non trova ostacolo, con riferimento alla posizione della struttura CP_8 , nemmeno nella circostanza che i sanitari dott. [REDACTED] e CP_5 , coinvolti nella presente vicenda, avrebbero svolto la propria prestazione senza alcun rapporto di subordinazione. Per orientamento consolidato, infatti, “*in presenza di contratto di ospedalità, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d’inadempimento sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell’art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell’adempimento dell’obbligazione si avvale dell’opera di terzi, ancorché non alle sue dipendenze, risponde anche dei fatti dolosi o colposi dei medesimi. A questi fini è sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell’opera di un medico. Né ad escludere tale responsabilità è idonea la circostanza che ad eseguire l’intervento sia un medico di fiducia del paziente, sempre che la scelta cada (anche tacitamente) su professionista inserito nella struttura sanitaria, giacché la scelta del paziente risulta in tale ipotesi operata pur sempre nell’ambito di quella più generale ed a monte effettuata dalla struttura sanitaria, come del pari irrilevante è che la scelta venga fatta dalla struttura sanitaria con (anche tacito) consenso del paziente”* (Cass. civ., sez. III, 14 aprile 2007, n. 8826, Rv. 599206).

9. Dall’inquadramento in termini contrattuali della responsabilità delle strutture sanitarie in questione discendono precise conseguenze in punto di allocazione dell’onere di allegazione e prova dei fatti costitutivi della fattispecie di responsabilità.

Come noto, per lungo tempo, anche nella giurisprudenza di legittimità, ha prevalso l’orientamento secondo cui “*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 dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante”* (così già Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577; di recente, v., *ex multis*, Cass. civ., sez. III, 12 dicembre 2013, n. 27855).

Tale orientamento, che limita l’onere del creditore all’allegazione (e non già alla prova) del nesso di causa tra il contegno del debitore e l’accadimento offensivo, è stato recentemente abbandonato

dalla giurisprudenza che afferma il diverso principio , da cui il giudicante ritiene di non doversi discostare, che *“in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle 'leges artis' nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario (ma lo stesso dicasi per la struttura sanitaria) per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario (ovvero della struttura), mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28991).

10. Tanto premesso, in linea generale, occorre rilevare come, a sostegno della pretesa affermazione della responsabilità da inadempimento di CP_8 , l'attore abbia addotto che la *“grave infezione periprotetica da stafilococco Aureus (..) poi sfociata negli innumerevoli ricoveri ed interventi necessari alla sterilizzazione completa e al riposizionamento della nuova protesi in condizioni di sicurezza”* (v. atto di citazione, pag. 5) è stata contratta nel corso dell'intervento di protesizzazione del ginocchio destro effettuato, in data 29.09.2011, presso CP_8 .Non risponde pertanto al vero la tesi difensiva di CP_8 che l'attore avrebbe addebitato alla stessa solo una inadeguata terapia antibiotica.In realtà l'attore addebita a CP_8 la responsabilità per l'infezione protesica contratta presso la stessa.

La convenuta, contestando quanto *ex adverso* addotto, sul punto ha affermato:

- a) che non vi è stata alcuna violazione delle regole dell'arte medica nell'ambito dell'operazione di protesizzazione richiamata;
- b) che si rinvencono, allegati alla cartella clinica del Parte_1 i *“tagliandi attestanti la sterilizzazione del materiale operatorio”* (v. comparsa di costituzione e risposta, pag. 4);
- c) che, comunque, le scelte di cura effettuate in relazione all'operazione del Parte_1 (nonché riguardo al post-operatorio) sono di esclusiva responsabilità dei medici curanti, entrambi liberi professionisti privi di rapporto di subordinazione con CP_8 , senza che possa essere ascritta alcuna conseguenza pregiudizievole a contegni propri della struttura.

La decisione sulle questioni dedotte non può che fondarsi sullo scrutinio di quanto emerge dalla consulenza tecnica d'ufficio che, con specifico riferimento alla posizione della struttura CP_8 è pervenuta alle seguenti conclusioni:

1) “Il sig. **Parte_1** , con probabilità prossima alla certezza ebbe a contrarre un’infezione sostenuta da *Staphylococcus aureus oxacillino sensibile* durante l’intervento chirurgico di protesi di ginocchio effettuato presso la **Controparte_14** in data 29/09/2011”

2) “In merito alla responsabilità per la trasmissione dell’infezione, non è possibile individuare una responsabilità soggettiva di uno dei sanitari della **Controparte_14** , tuttavia quest’ultima, a parere di chi scrive, mancando una rilevazione prospetticamente accertata della incidenza di infezioni correlate all’attività sanitaria, non è stata in grado di dimostrare che quanto messo in atto come misure preventive sia risultato efficace secondo i parametri internazionalmente accettati. Per tale ragione sempre a parere di chi scrive deve essere attribuita a **CP_14** la responsabilità di avere prodotto il primo episodio infettivo”.

Il giudicante ritiene di non doversi discostare dal parere espresso dai CTU .

In primo luogo per quanto concerne la sussistenza del nesso causale tra l’intervento di protesi totale al ginocchio destro e l’infezione da S.Aureus.

Infatti hanno evidenziato i CTU: che la protesi manifestò fin dall’inizio significativi problemi, caratterizzati da dolore e da complicanze infettive , come è desumibile dalle reiterate successive prescrizioni di antibiotici; nell’agosto del 2012 , quindi meno di un anno dopo l’intervento(sono considerate ritardate le infezioni che si manifestano tra 3 e 24 mesi) la scintigrafia riscontrava la presenza di S.Aureus, che è il principale agente eziologico delle infezioni protesiche; il tempo di latenza intercorso tra l’intervento chirurgico ed il manifestarsi dello S.Aureus si spiega con l’azione dei trattamenti antibiotici praticati nel periodo, che inducono il batterio a porsi in una sorta di stato di quiescenza, come sotto una pellicola protettiva.

Pertanto, in base al criterio del più probabile che non, secondo i CTU in base agli atti può essere senz’altro affermato che l’infezione protesica contratta dal **Parte_1** è insorta a causa dell’intervento eseguito presso **CP_8** .

Per quanto concerne invece la questione della responsabilità , in base ai principi affermati al riguardo dalla giurisprudenza, era onere della struttura **CP_8** fornire la prova di avere adottato in occasione dell’intervento tutti i possibili accorgimenti indicati dalla scienza e dai protocolli per prevenire il verificarsi dell’infezione.

Al riguardo i CTU hanno evidenziato che le infezioni rappresentano ordinariamente una complicanza degli interventi chirurgici, oggetto di specifica menzione all’atto di raccolta del consenso informato all’operazione.

Secondo i CTU , affinché tale complicanza, prevedibile, possa essere considerata non prevenibile, occorre la soddisfazione congiunta di tre differenti condizioni: 1) disponibilità presso la struttura di

c.d. “manuali di procedure” ove vengano descritti, in costante aggiornamento, gli atti medici svolti nei diversi reparti e sale operatorie; 2) presenza di presidi strutturali(ad esempio filtri aria sale operatorie) , debitamente revisionati; 3) rilevazione prospettica delle complicanze infettive, effettuata su un campione statisticamente rappresentativo dei pazienti operati in quello specifico settore chirurgico mediante questionario, anche telefonico, da sottoporre al soggetto operato a distanza di tempo congrua rispetto alla tipologia dell’atto chirurgico che venga in rilievo, di volta in volta.

Hanno osservato i CTU che nel caso di specie, pur essendo soddisfatte le prime due condizioni, non risultano allegati dati relativi alla rilevazione prospettica di complicanze infettive riscontrate in relazione ad interventi eseguiti presso la struttura. In sostanza secondo i CTU era onere della struttura sanitaria allegare riscontri statistici che provassero che di fatto i sistemi di prevenzione delle infezioni adottati presso la stessa davano luogo a percentuali di infezioni inferiori ai livelli indicati nella letteratura di settore.

Ciò anche perché le verifiche e gli accertamenti addotti da CP_8 (efficienza autoclavi, verifica carica batterica superfici ed aria in sala operatoria- v. doc. allegata) riguardano solo una limitata parte di tutte le possibili fonti di infezione nosocomiale.

In sostanza secondo i CTU la CP_8 non ha fornito la prova di aver operato con la massima diligenza scientifica per prevenire complicanze infettive post-chirurgiche né ha allegato dati statistici che diano prova di ciò.

Il giudicante ritiene peraltro che ai fini dell’affermazione della responsabilità di CP_8 nella presente causa non possa rilevare solo la mancanza dei dati statistici suddetti , che possono avere solo una rilevanza sul piano presuntivo .

Quel che secondo il giudicante rileva è che , avuto riguardo all’onere probatorio richiesto , la convenuta CP_8 non ha fornito la prova concreta che in occasione dello specifico intervento chirurgico eseguito sul Parte_1 siano stati adottati tutti gli accorgimenti necessari al fine di prevenire il verificarsi dell’infezione, ciò con riferimento alle attività dei sanitari ed alle condizioni della sala operatoria(ad esempio l’ultima verifica della carica batterica in superfici e aria sala operatoria prima dell’intervento risulta risalire al 4.6.11).

In proposito non rileva quindi di per sé che presso la struttura di CP_8 i manuali di procedura prescrivessero di adottare tutte le necessarie precauzioni e misure preventive o che siano stati eseguiti controlli periodici ; al fine di escludere la responsabilità della struttura sanitaria sarebbe stata quindi necessaria la prova che, in concreto, in occasione dell’intervento in questione, tali misure erano state messe in atto : al riguardo nessuna prova concreta è stata fornita da CP_8 (v. in tal senso Cass. n. 11599/20 proprio in tema di infezioni ospedaliere).

In ragione dei principi che regolano la responsabilità contrattuale deve pertanto essere affermata la responsabilità di CP_8 per l'infezione contratta dal Parte_1 in conseguenza dell'intervento.

11.I CTU hanno altresì esposto che il trattamento sanitario successivo alle dimissioni da CP_8, curato dal dott. [REDACTED] non fu adeguato: in effetti fu impostata la terapia antibiotica ancor prima dell'isolamento del patogeno e, di conseguenza, fu eseguito un trattamento inadeguato alla terapia richiesta da una infezione da ferita chirurgica precoce, che privò il Parte_1 della chance, superiore al 30%, di guarire tramite la sola terapia medica.

Osserva peraltro il giudicante che le modalità di svolgimento della terapia antibiotica dopo le dimissioni del Parte_1 da CP_8 non è stata oggetto di domanda, che ha riguardato l'attività terapeutica delle strutture sanitarie, e che il dott. [REDACTED] è stato chiamato in giudizio solo per quanto concerne la sua attività nell'ambito della struttura sanitaria di CP_8 e non quale medico curante del [Pt_1] una volta dimesso.

Inoltre la condotta del dott. [REDACTED] dopo le dimissioni del Parte_1 secondo i CTU ha assunto rilevanza solo in termini di perdita di chance e non di prova di danno vero e proprio.

12.Per quanto concerne invece l'operato dei sanitari dell' CP_11 ritengono i CTU che, in base alla documentazione in atti, non siano riscontrabili inadempienze o lesioni loro addebitabili.

Infatti, a fronte di infezione di protesi, i sanitari dell' CP_11 prima intervennero chirurgicamente a scopo diagnostico(artrocentesi e sinoviectomia) e poi con finalità terapeutica(rimozione protesi infetta, sostituzione con spaziatore antibiotato e posizionamento di una seconda protesi), il tutto con adeguato trattamento antibiotico e follow-up infettivologico.

Presso l' CP_11 in data 3.6.13 il Parte_1 fu sottoposto ad intervento di rimozione dello spaziatore antibiotato ed a posizionamento di protesi.

In seguito il Parte_1 fu riscontrato affetto da frattura corticale del femore e quindi si affidò allo Org di Bologna ove, in data 13.11.13, fu sottoposto ad intervento di rimozione della protesi.

Nella relazione tecnica allegata dall'attore è stato esposto che a seguito di prelievo eseguito nel corso dell'intervento fu isolato Stafilococco coagulasi negativ(SCoagulasi), quindi diverso da quello Aureus riscontrato in occasione del ricovero presso l' CP_11.

Non è stata peraltro allegata alcuna documentazione inerente ai trattamenti sanitari eseguiti presso lo Org.

Secondo i CTU in mancanza di ulteriore documentazione non sussiste la prova che lo S.Coagulasi riscontrato presso lo [REDACTED] sia da addebitare ad infezione insorta a seguito dell'intervento di protesizzazione eseguito presso l' CP_11.

Infatti: la rarefazione ossea riscontrata nell'arto inferiore del *Parte_1* presso lo [REDACTED] in esisto alla frattura del femore appare riconducibile ad un processo di osteoporosi -del resto già riscontrata in occasione dell'intervento presso *Org_3* che di osteomielite, che si manifesta con lesioni focali; nulla risulta riguardo ai materiali biologici in cui è stato isolato lo S.Coagulasi ; poiché gli S.Coagulasi sono saprofiti della cute non è di per sé indicativo il riscontro in un campione isolato e non in una pluralità di campioni microbiologici , poiché può essere effetto anche di una contaminazione verificatasi presso lo [REDACTED]

In ragione di ciò i CTU hanno esposto di non essere in grado di affermare che l' infezione che è stata riscontrata su materiale prelevato nel corso dell'intervento eseguito presso lo [REDACTED] sia riconducibile causalmente ai trattamenti eseguiti presso l' *CP_11*

Non sussiste quindi la prova della responsabilità dei sanitari dell' *CP_11* per le condizioni attuali del *Parte_1*

La domanda di risarcimento danni proposta dal *Parte_1* deve quindi essere accolta solo nei confronti di *CP_8* .

13.Gli esiti permanenti attuali sono stati valutati dai CTU nella misura del 30% e nell'ambito di essi, sono stimati nella misura del 20% quelli riconducibili agli inconvenienti derivati dai trattamenti sanitari nel loro complesso. Già è stato esposto peraltro che non risulta la prova della responsabilità dei sanitari dell' *CP_11* per l'infezione riscontrata presso lo [REDACTED] di Bologna.

Ne consegue che , considerando la sicura maggiore incidenza dell'infezione da S.Aureus sulle condizioni del La *Pt_1* ,il giudicante in base agli atti ritiene congruo addebitare a *CP_8* la responsabilità per i postumi nella misura del 15%.

In base ai valori delle tabelle del Tribunale di Milano risulta un danno non patrimoniale (nelle componenti del danno biologico e del danno morale per sofferenza psichica) che, avuto riguardo all'età del *Parte_1* [REDACTED] alla data del 17.6.13, di dimissione dall' *CP_11* ad oggi nella misura complessiva di € 43.708,00 di cui € 33.365,00 per danno biologico ed € 10.343,00 per danno morale. Ritiene il giudicante che in ragione dei 48 giorni di ricovero del *Parte_1* fino alla data suddetta e delle terapie e degli interventi a cui è stato sottoposto nel corso dei ricoveri debba essere riconosciuto all'attore il danno non patrimoniale di € 120,00 per ciascuno dei giorni suddetti per complessivi € 5.760,00, oltre ad € 90,00 per 30 giorni successivi alle dimissioni, per € 2.430,00 e complessivi € 8.190.

Non è stato fornito alcun elemento di prova che giustifichi in concreto una personalizzazione del danno riguardo ai postumi permanenti.

Afferma in effetti la giurisprudenza che le conseguenze della menomazione sul piano della loro incidenza della vita quotidiana e sugli aspetti dinamico relazionali che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale; al contrario le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione ma che sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico (Cass. 28988/19).

Orbene, nel caso in oggetto parte attrice non ha fornito alcuna prova che la menomazione subita abbia comportato per lo stesso conseguenze diverse da quelle che patiscono tutti coloro che subiscono analoga menomazione.

Nessuna prova ha fornito parte attrice che le menomazioni in oggetto possano comportare per lo stesso danno patrimoniale per mancato guadagno.

In effetti non è stata allegata alcuna documentazione relativa ad attività lavorative svolte ed alla loro retribuzione.

Pertanto CP_8 deve essere condannata a pagare in favore del Parte_1 la somma di € 51.898,00 oltre interessi compensativi dal 29.9.11 alla data odierna, da calcolare secondo i criteri di cui a Cass. SU n. 1712/95 nel modo seguente: dal 29.9.11 al 28.9.12 sulla somma iniziale di € 48.009,25 (applicato indice di svalutazione 1,081); dal 29.9.12 alla data odierna sulle somme risultanti annualmente dovute in base alla rivalutazione secondo gli indici Org_ dell'importo suddetto. Dalla data odierna al saldo gli interessi sono dovuti sulla somma liquidata.

14. Per l'ipotesi di accoglimento della domanda CP_8 ha chiesto la chiamata in causa dei dott. [REDACTED] e CP_5 che ebbero in cura il Parte_1 durante il ricovero presso la struttura sanitaria.

Senonché nessun elemento di responsabilità risulta addebitabile ai sanitari suddetti riguardo al ricovero del Parte_1 presso la struttura.

La responsabilità di CP_8 è stata infatti affermata poiché non risulta la prova dell'adozione in concreto di tutte le misure necessarie alla prevenzione delle infezioni nel caso del Parte_1 ma non risulta alcuna prova di addebiti specifici a carico dei sanitari in questione. Ciò che vale anche per il dott. [REDACTED] che eseguì l'intervento chirurgico.

In effetti nessun concreto addebito di responsabilità è stato mosso dalla struttura ai due sanitari suddetti per specifici loro comportamenti nel corso della degenza del Parte_1 e, d'altronde, non

risulta alcuna prova di comportamenti addebitabili ai medesimi rilevati ai fini dell'insorgere dell'infezione da S.Aureus.

Stante il rigetto della domanda nei confronti del dott. CP_5 non vi è quindi luogo a provvedere riguardo alla domanda dallo stesso proposta nei confronti dell'assicuratore Controparte_6 .

Ai fini della regolamentazione delle spese di lite deve peraltro essere rilevata la virtuale infondatezza della domanda poiché la polizza dedotta dal CP_5 n. 360688339 non risulta operante per errori professionali commessi prima del 16.4.13 e nel caso in oggetto il periodo di cui alla domanda risarcitoria riguarda il ricovero del Parte_1 presso CP_8 dal 28.9.11 al 17.10.11, quindi in epoca antecedente alla vigenza della copertura assicurativa. Non risulta neppure che la polizza si ponga senza soluzione di continuità rispetto ad altra analoga polizza conclusa con CP_6 o società fusa con la stessa o dalla stessa incorporata. Infatti la polizza in questione ha decorrenza dal 16.4.16 mentre la precedente scadeva il 13.4.16.

Si aggiunga ulteriormente che i fatti per cui è causa riguardanti il dott. CP_5 si sono verificati anche prima dell'inizio di decorrenza della polizza sostituita.

14. Le spese di lite seguono la soccombenza a carico di CP_8 riguardo alla domanda attrice e vengono liquidate in ragione della somma riconosciuta, del pregio dell'opera svolta e dei parametri di cui al DM 55/14 in complessivi €. 10.886,00 di cui € 1.686,00 per spese, € 8.000,00 per compenso ed € 1.200,00 per spese generali e distratte in favore dell'Avv. [REDACTED] difensore dell'attore che ha fatto istanza ai sensi dell'art.93 c.p.c..

Sussistono giusti motivi per compensare le spese riguardo all' CP_9 convenuta in ragione del carattere non univoco delle risultanze medico legali inerenti agli esiti dell'intervento eseguito presso l' CP_11

Le spese di lite seguono la soccombenza riguardo al chiamato in causa CP_5 ed a CP_6 e vengono liquidate per entrambe le parti in complessivi € 9.200,00 , di cui € 8.000,00 per compenso ed €. 1.200,00 per spese generali, con distrazione in favore dell'Avv. [REDACTED] per quanto concerne il CP_5 .

Le spese di consulenza tecnica vanno a carico di CP_8 .

P. Q. M.

Il Tribunale di Firenze, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando condanna l' Controparte_7 a pagare in favore di [...] Parte_1 la somma di € 51.898,00 oltre interessi dal 29.9.11 al saldo come da motivazione; respinge la domanda proposta da Parte_1 nei confronti di Controparte_9 ; respinge le domande proposte da Controparte_7 nei confronti di Controparte_5 e [REDACTED] [REDACTED] condanna l' Controparte_7 a

pagare le spese di lite di parte attrice, che liquida in complessivi € 10.886,00 e che distrae in favore dell'Avv. [REDACTED], nonché quelle di Controparte_5, che liquida in € 9.200,00 e che distrae in favore dell'Avv. [REDACTED] condanna Controparte_5 a rimborsare in favore di Controparte_6 [...] le spese di lite che liquida in € 9.200,00; pone le spese di consulenza tecnica d'ufficio a carico di Controparte_7.

Firenze, 4.9.21

Il giudice
Dott. Fiorenzo Zazzeri

Provvedimento redatto con la collaborazione del dott. Andrea Grandinetti, magistrato ordinario in tirocinio.

Il presente provvedimento non è destinato alla diffusione. In caso di pubblicazione dovranno essere epurati i dati sensibili, ex art. 52 L. 196/03.