



TRIBUNALE di FORLÌ

– Sezione Civile –

Il Giudice

letti gli atti del procedimento *ex artt.* 702-*bis* e segg. c.p.c. iscritto al n° 4189/2019 R.G. e promosso da

Parte_1 *C.F._1*, assistita e difesa dall'avv. *C.F._1* del foro di Bologna **- ricorrente**

contro

Controparte_1 con sede in Cesena, *C.F._1*, in persona del legale rappresentante *pro tempore* dott. *Controparte_2* assistita e difesa dall'avv. *C.F._1* del foro di Bologna **- resistente**

e contro

Controparte_3 ivi residente in *C.F._2* – int. 1, c.f. *C.F._2*), assistito e difeso dall'avv. *C.F._2* del foro di Rimini **- resistente**

la cui trattazione è stata disposta in modalità virtuale, con sostituzione dell'udienza *ex art.* 702-*ter* co. 5° c.p.c. da ultimo fissata per il 7 aprile 2021 con il deposito telematico di note scritte *ex art.* 221 co. 4° d.l. n° 34/2020;

rilevato che è stato ritualmente comunicato dalla Cancelleria alle parti costituite il decreto *ex art.* 221 cit. reso dallo scrivente Giudice in data 28 gennaio 2021, lette le note di trattazione scritta depositate in atti da *Parte_1* e dalla *Controparte_1* preso atto della costituzione in giudizio effettuata in data 2 aprile 2021 da *Controparte_3*, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso *ex art.* 702-*bis* c.p.c. depositato in data 4 dicembre 2019 *Parte_1* ha adito il Tribunale di Forlì al fine di ottenere la condanna della *Controparte_1* il risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, subiti a seguito dell'infezione di origine batterica contratta in occasione dell'intervento chirurgico di artroprotesi effettuato presso la struttura gestita dalla suddetta società in data 12 luglio 2017, danni che quantificava nel complessivo importo di € 199.963,00, oltre al rimborso di tutte le spese mediche sostenute (determinate in € 4.300,59) ed al riconoscimento di una partecipazione alle spese per controlli e terapie fisiche di mantenimento, secondo quanto

fosse stato eventualmente accertato dalla consulenza tecnica della quale si attendeva il deposito nell'ambito del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* dalla stessa ritualmente instaurato ed all'epoca ancora pendente, oltre interessi e rivalutazione monetaria, con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa.

Con comparsa depositata in data 28 maggio 2020 si costituiva in giudizio la società resistente chiedendo preliminarmente l'autorizzazione alla chiamata in causa del dott. *Controparte_3* (libero professionista che, in occasione dei fatti oggetto di causa, aveva avuto in cura ed era intervenuto chirurgicamente sulla *Pt_1* presso la Casa di Cura "*Controparte_1*", il quale si era peraltro costituito nel pendente procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* iscritto al n° 807/2019 R.G.) ed eccependo l'inammissibilità e/o improcedibilità del presente procedimento di cognizione sommaria attesa la pendenza del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* per i medesimi fatti per cui è causa e considerata altresì la complessità delle questioni da approfondire in questa sede, ragione per la quale chiedeva la conversione del rito ai sensi e per gli effetti di cui all'*art. 702-ter co. 3° c.p.c.*; evidenziava come alcuna responsabilità potesse essere imputata alla struttura sanitaria resistente, posto che quanto occorso alla controparte non risultava in alcun modo eziologicamente imputabile alla *CP_1* *Controparte_1* contestava infine il *quantum* risarcitorio richiesto da *Parte_1* della quale eccepiva peraltro il concorso di responsabilità anche ai sensi dell'*art. 1227 co. 1° c.c.*

Autorizzata la chiamata in causa del dott. *Controparte_3* quest'ultimo ometteva tuttavia di costituirsi in giudizio e ne veniva pertanto dichiarata la contumacia con ordinanza del 14 gennaio 2021, con la quale veniva altresì disposta l'acquisizione del fascicolo n° 807/2019 R.G., venivano disattese le istanze della società resistente di mutamento del rito *ex art. 702-ter co. 3° c.p.c.* nonché di pronuncia dell'ordine di esibizione *ex artt. 210 e 213 c.p.c.* e veniva formulata alle parti una proposta conciliativa *ex art. 185-bis c.p.c.*, alla quale ultima tuttavia la ricorrente dichiarava di non aderire e che la società resistente si manifestava disponibile ad accogliere *sub condicione* della partecipazione nella misura del 50% del medico libero professionista dott. *Controparte_3* rimasto contumace.

Con comparsa depositata in data 2 aprile 2021 si costituiva in giudizio *Controparte_3* chiedendo di essere rimesso in termini in quanto la notifica dell'atto di chiamata in causa era stata effettuata nei suoi confronti dalla società resistente in data 13-24 luglio 2020 presso l' [REDACTED] laddove invece l'esponente già a far data dal 4 aprile 2019 aveva trasferito la propria residenza all'indirizzo di [REDACTED] – int. 1 del medesimo Comune, come da "*Certificato di residenza storico*" che allegava in atti; chiedeva – ciò posto – preliminarmente l'autorizzazione alla chiamata in causa della propria compagnia assicurativa *Controparte_4* nonché il mutamento del rito e, nel merito, il rigetto delle domande proposte nei suoi confronti dalle altre parti, evidenziando in particolare l'esclusiva responsabilità della ricorrente con riferimento alla patologia infettiva dalla quale era risultata affetta.

* * * * *

La domanda avanzata da *Parte_1* è meritevole di accoglimento per le ragioni e nei limiti di seguito esposti.

Preliminarmente, a fronte delle richieste reiterate dalla Controparte_1 “ [...] Controparte_1 con “note di trattazione scritta” depositate in data 30 marzo 2021 va ribadito in questa sede quanto già disposto con la sopra menzionata ordinanza del 14 gennaio 2021.

Va altresì rigettata l'istanza della resistente di concessione di un termine per il deposito di note conclusive *“nel rispetto del contraddittorio, per poter debitamente controdedurre a quanto irritualmente esposto e richiesto da parte avversa nelle note depositate il 09.03.2021, inizialmente demandate alla sola valutazione della proposta conciliativa avanzata dal magistrato e, invece, inammissibilmente impiegata da parte ricorrente alla stregua di una vera e propria memoria difensiva, contenente eccezioni, deduzioni e specificazioni delle proprie domande”*. Ed infatti, dato per pacifico che con ordinanza del 14 gennaio 2021 lo scrivente Giudice ha assegnato *“alle parti termine fino al 10 marzo 2021 per esprimersi sulla superiore proposta conciliativa con breve nota da depositarsi nel fascicolo telematico”* senza invece autorizzare il deposito di memorie conclusive (neppure contemplate dalla disciplina di cui agli artt. 702-bis e segg. c.p.c.), è evidente che l'eventuale deposito di memorie non autorizzate ad opera di una delle parti impone al Giudice di non tenerne conto ai fini della decisione e non certo di “autorizzare” le altre parti a violare anch'esse la disciplina di rito, la quale risulterebbe altrimenti rimessa alla piena ed incondizionata discrezionalità delle parti medesime eludendo il compito del Giudice di garantire il rispetto delle norme del codice di rito e la sollecita definizione del giudizio.

A tale proposito, com'è noto, *“poiché l'art. 702-bis, commi 1 e 4, c.p.c., non prevede alcuna specifica sanzione processuale, nè in relazione al mancato rispetto del requisito di specifica indicazione dei mezzi di prova e dei documenti di cui il ricorrente e il resistente intendano, rispettivamente, avvalersi, nè in relazione alla mancata allegazione di detti documenti al ricorso o alla comparsa di risposta, è ammissibile la produzione documentale eseguita, nell'ambito del procedimento sommario disciplinato dagli artt. 702-bis e ss. c.p.c., successivamente al deposito del primo atto difensivo e fino alla pronuncia dell'ordinanza di cui all'art. 702-ter c.p.c.”* (in questo senso si veda *ex plurimis* da ultimo Cass. Civ. sez. VI, 7 gennaio 2020 n° 46).

Sempre in via preliminare va disattesa l'eccezione di l'inammissibilità e/o improcedibilità del presente procedimento di cognizione sommaria sollevata in comparsa dalla Controparte_1 Controparte_1 e ricondotta alla pendenza del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G.*; ed infatti, per un verso, l'eccezione può considerarsi ormai superata essendosi nelle more definito il suddetto procedimento con il deposito dell'elaborato di consulenza medico-legale (ritualmente acquisito agli atti del presente giudizio ai sensi dell'art. 969-bis co. 5° c.p.c.) e, per altro verso, il pedissequo rispetto da parte della resistente del disposto di cui all'art. 8 co. 3° l. n° 24/2017 (a mente del quale *“Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile”*) non può certamente determinare la declaratoria di inammissibilità della

domanda e neppure l'invocata "sospensione del procedimento ex art. 702 bis c.p.c. in attesa del deposito della CTU in sede di ATP".

Va altresì disattesa in questa sede l'istanza di rimessione in termini – sia per la costituzione in giudizio che per la chiamata in causa del terzo *Controparte_4* – formulata in comparsa da *Controparte_3*, dovendosi infatti considerare ritualmente perfezionata la notifica nei suoi confronti dell'atto di chiamata in causa seppure effettuata presso la precedente [REDACTED] tenuto conto – per un verso – della notoria valenza solo presuntiva delle risultanze anagrafiche (invero smentite nel caso di specie dalla circostanza che l'operatore postale ha attestato la sola "temporanea assenza del destinatario" presso la predetta abitazione, laddove è stata altresì rinvenuta una "cassetta postale" in cui è stata immessa la C.A.D.) e – per altro verso – che analogamente anche l'atto di chiamata in causa del *CP_3* relativo al procedimento ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G. è stato notificato presso la medesima abitazione di cui sopra in data successiva al 4 aprile 2019, circostanza che non risulta avere tuttavia precluso al sanitario la tempestiva costituzione in giudizio, avendo egli evidentemente avuto piena e rituale contezza dell'atto medesimo; va per l'effetto disattesa – in quanto tardiva – l'istanza del terzo di autorizzazione alla chiamata in causa della compagnia assicuratrice *Controparte_4* [...]

Ciò premesso, nel merito del ricorso è necessario sinteticamente ripercorrere in primo luogo il contenuto della C.T.U. medico-legale svolta sulla persona di *Parte_1*

Le valutazioni peritali possono essere condivise e devono pertanto intendersi qui integralmente richiamate, stante la logicità, coerenza e completezza dell'elaborato; va pertanto disattesa l'istanza della società resistente di rinnovazione delle operazioni peritali.

I cc.tt.uu. prof. *Persona_1* e dott. *Persona_2* rispondendo ai quesiti formulati dal Tribunale nell'ambito del procedimento ex art. 696-bis c.p.c. iscritto al n° 807/2019 R.G., hanno testualmente evidenziato che: per quanto concerne l'intervento chirurgico del 12 luglio 2017 di protesi totale di ginocchio destro, l'indicazione terapeutica "è da considerare corretta alla luce di un quadro gonartrosico documentato da accertamenti preoperatori e tenuto conto del quadro clinico che motivava l'esecuzione dell'intervento chirurgico"; "l'esecuzione dell'intervento chirurgico da parte del Dott. *Controparte_3* (...) è da ritenere tecnicamente corretta. Tuttavia, il decorso clinico attesta in modo inequivocabile l'insorgenza di un'infezione post operatoria di natura chiaramente nosocomiale (...) Stante la cronologia degli eventi e dei rilievi clinici emergenti documentalmente, stante la natura del germe isolato (*Enterobacter cloacae*) ed alla luce delle ulteriori considerazioni già esposte, si ritiene non vi siano dubbi sull'origine nosocomiale del processo infettivo, così come sul nesso di causalità fra l'intervento chirurgico eseguito il 12/7/2017 e il processo infettivo"; gli accertamenti pre-ricovero erano "risultati tutti nella norma, in particolare PCR e tampone nasale (negativo per MRSA)"; "la profilassi è stata corretta come scelta di molecola, timing di somministrazione e posologia pre-intervento"; "la comparsa di segni clinici emersi nel post-operatorio dopo la dimissione avrebbe dovuto far porre il sospetto di un'eventuale infezione protesica precoce, essendo le prime 4 settimane di osservazione quelle più importanti"; "Stanti le visite effettuate ed i riscontri rilevati, è da ritenere corretto il primo step diagnostico previsto dopo la visita del

7/8, tenendo presente come non abbia assunto rilevanza il ritardo di qualche giorno del ricovero nella Struttura rispetto all'indicazione del 13/8 e a fronte del rifiuto della signora"; "Per quanto attiene il follow-up post dimissione, a fronte dei rilievi già segnalati, in questa fase risulta corretta la proposta di un approccio non conservativo, che peraltro la signora ha accettato solo il 15/3/2018"; "Per quanto attiene poi il periodo di ricovero presso la Controparte_1 dal 17/8 al 7/9, come già affermato va evidenziato come sia stata rilevata una infezione protesica nosocomiale; tuttavia la sola terapia antibiotica non poteva risolvere il quadro, per cui già dopo la sola prima terapia eseguita ad ampio spettro era indicato un approccio non conservativo, non posto in essere in data 28/8/2017"; "In sostanza, emergono due criticità: la prima rappresentata dalla presenza di una infezione nosocomiale da Enterobacter cloacae da porre in nesso di causalità con l'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero dall'11/7 al 19/7/2017 presso la Controparte_5, non emergendo specifiche responsabilità del chirurgo operatore, che ha correttamente eseguito l'intervento indicato in rapporto alla patologia del ginocchio dx. Come seconda criticità si deve rilevare il ritardo da parte dei sanitari e nell'ambito del follow-up nell'approccio di natura conservativa, quindi con terapia antibiotica, a fronte di un'indicazione ab initio ad una più precoce rimozione della protesi"; «In merito al comportamento della paziente Sig.ra Parte_1, va rilevato come (...) Il ritardo di 4 giorni dal 13 al 17/8/2017 risulta irrilevante, come già sottolineato, dovendo considerare che alla visita infettivologica del 20/9 veniva precisato come "la pz non ha eseguito il controllo della PCR che non era stato richiesto"»; "Non emergono, dunque, comportamenti della perizianda tali da incidere significativamente sull'iter clinico conseguente all'infezione nosocomiale e ai provvedimenti intrapresi. Tale infezione nosocomiale, a parere dei CTU, è dunque ascrivibile alla Struttura, dovendo rilevare la presenza "ambientale" nella Struttura del germe responsabile dell'infezione e non essendo di competenza dei CTU soffermarsi sugli aspetti di natura probatoria relativi alla messa in atto dei protocolli relativi alla sterilizzazione, come da documentazione allegata e presente in atti. Alla luce delle considerazioni esposte e delle criticità emergenti, come già detto rappresentate dalla sussistenza di un'infezione nosocomiale protesica e da una condotta attendista dei sanitari con ritardo dell'approccio conservativo, sussiste un danno conseguente alla persona di Parte_1. Per quanto attiene la valutazione del danno da porre in nesso causale con le criticità evidenziate, in primis l'infezione nosocomiale, sotto il profilo metodologico è corretto considerare il quadro clinico presumibilmente conseguente all'intervento di protesizzazione senza l'insorgenza dell'infezione nosocomiale, rispetto alla quota di aggravamento da porre in nesso causale con l'infezione nosocomiale ed i relativi trattamenti. Occorre pertanto considerare il danno nel suo complesso, da cui poi scorporare una quota di danno differenziale (c.d. maggior danno) di natura iatrogena"; "Appare comunque evidente come le percentuali valutative tabellari vadano adattate al caso specifico e alle sue peculiarità, dovendo tenere in considerazione l'età del soggetto (che attualmente ha 76 anni compiuti), così come un iter clinico protratto – già dettagliatamente descritto – contrassegnato, dopo l'intervento chirurgico di protesizzazione del 12/7/2017, da ulteriori 3 interventi chirurgici, di cui l'ultimo complicato anche da una

crisi comiziale post-operatoria che necessita tuttora di terapia farmacologica anti-epilettica, rilevando altresì gli effetti concorrenziali determinati dalla recente frattura femorale destra del febbraio 2020 e conseguente intervento di artroprotesi. Nella documentazione agli atti viene inoltre evidenziata, nella certificazione del 2/2/2018, l'assunzione di terapia ansiolitica-antidepressiva per disturbi dell'umore reattivi alla situazione in essere e disturbi del sonno (...) agli atti è presente anche relazione specialistica neuropsichiatrica del Prof. Persona_3 del 5/11/2018 che formula diagnosi di disturbo dell'adattamento con umore depresso di tipo cronico qualificabile di entità grave"; "I CTU ritengono che, pur con i limiti e le precisazioni esposte, i suddetti aspetti debbano essere considerati nell'ambito della valutazione del danno alla persona di Parte_1. Pertanto, considerando il quadro clinico ed obiettivo emergente nel caso in oggetto, si ritiene adeguata al caso una valutazione complessiva del 30% (trenta) di danno permanente biologico dalla quale scorporare una quota di maggior danno, ovvero di danno differenziale di natura iatrogena (attribuibile alle conseguenze menomative dell'infezione nosocomiale ed alle necessità dei successivi trattamenti, ivi compresa la riprotesizzazione, tenuto conto anche dell'età del soggetto), valutabile nella misura del 15% (quindici), potendo stimare un periodo di inabilità temporanea, ovvero il danno temporale iatrogeno da interpretare come prolungamento iatrogeno di malattia, in 67 gg. (sessantasette) di totale conforme al periodo relativo ai tre ricoveri ospedalieri (agosto 2017, aprile 2018 e luglio 2018), parziale di 60 gg. (sessanta) al 75% e 90 gg. (novanta) al 50%. Non sussistono riflessi sulla capacità lavorativa del soggetto, già pensionata; sussiste una sofferenza soggettiva e negativi riflessi sulla sfera dinamico-relazionale del soggetto, peraltro esprimibile in termini generici e connessi. Le spese mediche documentate sono da ritenere congrue, non ritenendo necessario sostenere ulteriori spese". In conclusione, i cc.tt.uu. hanno "verificato la sussistenza di una infezione nosocomiale protesica e una condotta attendista dei sanitari nell'ambito del follow-up, con ritardo nell'approccio conservativo e nei successivi provvedimenti di natura chirurgica, richiamando al riguardo le relative responsabilità della Struttura e dei sanitari nell'iter successivo all'intervento chirurgico del 12/7/2017, rispetto al quale non si rilevano criticità riferibili alla indicazione ed all'esecuzione tecnica da parte del chirurgo", precisando che "Sussiste un aggravamento del quadro clinico causalmente ricollegabile ai due aspetti sopra evidenziati, rappresentati dall'infezione nosocomiale e dal ritardo nella gestione del caso nell'ambito del successivo follow-up" e che "Sussistono menomazioni (conseguenti a lesioni strumentalmente e clinicamente accertate) con postumi permanenti in nesso causale con la patologia di base e l'aggravamento di natura iatrogena, non rientrando le lesioni rilevate nell'ambito delle micro-permanenti, sussistendo una negativa incidenza sull'integrità psicofisica del soggetto di seguito stimata"; hanno quindi aggiunto che "L'invalidità permanente e/o postumi permanenti non sono ascrivibili a precedenti morbosì o precedenti patologie del danneggiato", "La durata dell'invalidità temporanea e l'entità dei postumi permanenti sono in parte ascrivibili all'aggravamento di una patologia preesistente rappresentata da un'artrosi del ginocchio destro, sussistendo le condizioni per individuare un danno cosiddetto differenziale di seguito stimato", «Nel caso in esame non sussiste una sindrome esclusivamente o prevalentemente "soggettiva"», "La sofferenza soggettiva psico-fisica

dependente dalla patologie rilevate e la loro evoluzione clinica è da considerare di marcata entità nella fase della temporanea e di moderata entità dopo la stabilizzazione dei postumi”, “I postumi permanenti incidono negativamente sulla funzione posturale e deambulatoria della perizianda, nell’ambito delle ordinarie attività della vita quotidiana e di relazione, tenendo in considerazione anche l’età”, “Le lesioni di natura estetica sono rappresentate dalla cicatrice chirurgica e vanno inquadrare nell’ambito della complessiva menomazione”, “La perizianda non necessita attualmente di assistenza, da collocare temporalmente ai periodi connessi ai ricoveri”, “I postumi riportati non sono suscettibili di significativo miglioramento con ulteriori interventi o terapie”, “Le spese mediche documentate (per relazioni specialistiche) sono da ritenere congrue, come da elenco sopra dettagliatamente riportato, per un ammontare complessivo di € 3.672,00, non ritenendo necessario sostenere spese mediche future”, “Il danno temporaneo e permanente alla persona di Parte_1 viene stimato come segue. Sussiste un prolungamento iatrogeno di malattia di 67 gg. (sessantasette) a totale conforme al periodo relativo ai tre ricoveri ospedalieri (agosto 2017, aprile 2018 e luglio 2018), parziale di 60 gg. (sessanta) al 75% e 90 gg. (novanta) al 50%. La valutazione del danno biologico permanente viene effettuata con riferimento alle tabelle medico-legali della Organizzazione_1 di cui sono stati sopra richiamati i parametri e range valutativi riferibili alle protesi di ginocchio, ritenendo sussistenti i CTU nel caso in esame le condizioni per riconoscere una quota di danno cosiddetto iatrogeno (quindi danno differenziale o maggior danno) del 15% (quindici) nell’ambito di una percentuale complessiva di danno permanente biologico del 30% (trenta) (attribuibile quest’ultima sia alla naturale evoluzione del quadro ed ai postumi prevedibilmente attesi in caso di assenza di eventi avversi verificatosi dopo l’intervento chirurgico del 12/7/2017, oltre che alla quota di aggravamento di natura iatrogena)”.

I cc.tt.uu. hanno infine logicamente e congruamente confutato i rilievi all’elaborato peritale sollevati nell’ambito del procedimento ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G. dai cc.tt.pp. del dott. Controparte_3 e della Controparte_1 ^{L...} fornendo articolate risposte con riferimento alle quali non vi è stata ulteriore specifica contestazione nel corso del presente giudizio di merito.

Quanto alla corretta qualificazione della responsabilità dell’ente ospedaliero a seguito della c.d. Legge Balduzzi (l. n° 189/2012) e della successiva l. n° 24/2017 (c.d. Legge Gelli), si osserva che i recenti interventi legislativi non hanno in alcun modo inciso sulla qualificazione come contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria e rimane quindi fermo il consolidato orientamento della Suprema Corte che individua il fondamento della responsabilità dell’ente ospedaliero nel contratto atipico di ospedalità che viene concluso con il paziente una volta che quest’ultimo viene preso in carico dalla struttura; l’ente ospedaliero convenuto dal danneggiato può essere quindi responsabile per fatto proprio, ai sensi dell’art. 1218 c.c., ove i danni siano dipesi dall’inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove tali danni siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l’ospedale si avvale (Cass. Civ. sez. III, 3 febbraio 2012 n° 1620, Cass. Civ. sez. III, 17 gennaio 2019 n° 1043, e Cass. Civ. sez. III, ordinanza 5 novembre 2020 n° 24688).

Nel caso in esame la allegazioni della ricorrente in ordine alla colpa della struttura resistente e del personale sanitario in servizio presso la stessa hanno trovato conferma nelle risultanze della C.T.U. sopra illustrate.

Si ricorda che, specie in materia di responsabilità sanitaria, la perizia dell'Ufficio può divenire essa stessa fonte oggettiva di prova quando, *«attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova»* (cfr. *ex plurimis* Cass. Civ. Sez. III, 26 febbraio 2013 n° 4792; Cass. Civ. Sez. III, 13 marzo 2009 n° 6155). Gli accertamenti peritali offrono infatti al Giudice il quadro dei fattori causali necessari alla ricostruzione del nesso causale secondo la regola del *"più probabile che non"*, ossia della c.d. *"preponderanza dell'evidenza"*; in base a tale regola, può essere affermato il nesso tra l'operato dei sanitari e le conseguenze dannose riportate da un paziente ove appaia più probabile che determinate conseguenze pregiudizievoli non si sarebbero verificate, in tutto o in parte, in mancanza di determinate condizioni coinvolgenti la condotta colposa del medico e/o della struttura (Cass. Civ. sez. III, 28 luglio 2015 n° 15857).

Ciò posto, la perizia ha evidenziato che, alla luce di tutte le circostanze del caso di specie (circostanze sintetizzate nei vari criteri utilizzati dai consulenti per affermare la sussistenza del nesso di causa: criterio cronologico, topografico, di idoneità quali-quantitativa, di continuità fenomenica, di esclusione di altre cause), la lesione deve senza dubbio ritenersi causata dall'infezione nosocomiale protesica incorsa a seguito dell'intervento chirurgico effettuato presso la Controparte_1 in data 12 luglio 2017 ed imputabile ad una condotta colposamente attendista dei sanitari nell'ambito della susseguente fase di *follow-up*, con ritardo nell'approccio conservativo e nei successivi provvedimenti di natura chirurgica; è stata altresì motivatamente esclusa una corresponsabilità della Pt_1 nella determinazione delle conseguenze lesive ai sensi dell'art. 1227 c.c. Tali conclusioni, che – come già sopra anticipato – devono ritenersi in questa sede richiamate e condivise, consentono di ritenere provato il nesso di causa tra la condotta del personale sanitario e la lesione iatrogena subita dalla paziente.

Ritenuta quindi provata la violazione delle regole dell'arte medica da parte del personale sanitario operante presso la struttura gestita dalla società odierna resistente, sussiste come conseguenza della stessa, in virtù dell'art. 1228 c.c., la responsabilità della struttura medesima (cfr. *ex multis* Cass. Civ. sez. III, 22 settembre 2015 n° 18610; e Corte d'Appello di Milano sez. II, 10 febbraio 2016 n° 492).

Con riferimento alla quantificazione del danno, deve procedersi separatamente per il danno patrimoniale e per quello non patrimoniale.

Per quanto concerne nello specifico quest'ultimo, deve farsi riferimento alle determinazioni assunte dalla C.T.U. medico legale in atti che, basandosi su valutazioni tecniche che risultano logiche e adeguatamente motivate, si condividono integralmente nei termini sopra riportati. Come anticipato, i cc.tt.uu. hanno riconosciuto la presenza di un danno biologico permanente ascrivibile all'erronea condotta sanitaria, quale danno

iatrogeno differenziale, pari al 15% nonché un'inabilità temporanea conseguente alla convalescenza post-operatoria, rapportata ai tempi medi di un intervento chirurgico del tipo effettuato, pari a 67 giorni in forma assoluta, giorni 60 al 75% ed ulteriori giorni 90 al 50% di danno biologico temporaneo.

Quanto alla liquidazione del danno risarcibile, deve procedersi secondo le modalità indicate anche di recente dalla Suprema Corte di Cassazione secondo la quale *“in tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario”* (così Cass. Civ. sez. III, 19 marzo 2014 n° 6341; si veda altresì in senso conforme, più di recente, Tribunale di Milano sez. I, 2 marzo 2018 n° 2483).

Nel caso di specie ed in applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano aggiornate al 2021 (dovendosi com'è noto fare applicazione della Tabella elaborata dall'Osservatorio presso il suddetto Tribunale vigente al momento della liquidazione, come di recente ribadito dalla 3^a Sezione Civile della Suprema Corte di Cassazione con ordinanza n° 33770 del 19 dicembre 2019), poiché l'invalidità totale è pari al 30% di cui il 15% è il *quantum* addebitabile alla condotta di parte resistente, la somma da liquidarsi in favore della Pt_1 considerato che la stessa aveva 73 anni al tempo dell'intervento, è pari ad € 56.189,00 [€ 82.715,00 per invalidità totale – € 26.526,00 per invalidità indipendente dall'errore del medico, omesso l'invocato aumento a titolo di “personalizzazione” atteso, per un verso, che i cc.tt.uu. hanno espressamente evidenziato in perizia di aver tenuto conto – nella complessiva quantificazione del danno biologico indicata nel 30% – del “danno nel suo complesso”, ivi compreso l’«iter clinico protratto (...) contrassegnato, dopo l'intervento chirurgico di protesizzazione del 12/7/2017, da ulteriori 3 interventi chirurgici, di cui l'ultimo complicato anche da una crisi comiziale post-operatoria che necessita tuttora di terapia farmacologica anti-epilettica” e “gli effetti concorrenziali determinati dalla recente frattura femorale destra del febbraio 2020 e conseguente intervento di artroprotesi” oltre che la documentata “assunzione di terapia ansiolitica-antidepressiva per disturbi dell'umore reattivi alla situazione in essere e disturbi del sonno” e la “diagnosi di disturbo dell'adattamento con umore depresso di tipo cronico qualificabile di entità grave”, e, per altro verso, che l'odierna ricorrente non risulta avere allegato e viepiù documentato la sussistenza di specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento, le quali – qualificando in modo assolutamente non comune il vissuto del soggetto – abbiano inciso (incrementandone la perdita) sulla capacità biologica (si vedano in questo senso Cass, Civ. sez. III, 31 gennaio 2019 n° 2788, e Cass, Civ. sez. III, ordinanza 26 maggio 2020 n° 9865)].

Per quanto riguarda l'invalidità temporanea, assoluta e parziale, calcolata dai consulenti in giorni 67 in forma assoluta, giorni 60 al 75%, ed ulteriori giorni 90 al 50%, devono essere liquidati a titolo di danno biologico temporaneo complessivi € 19.625,00 (con valore base *pro die* equamente stabilito in € 125,00).

L'ammontare complessivo dovuto a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale è dunque pari ad € 75.814,00, tenuto conto non solo degli aspetti legati alla sofferenza acuta conseguente alla condotta lesiva ma anche del più ampio pregiudizio determinatosi in tutti gli aspetti della vita della paziente in relazione al più ampio contesto affettivo relazionale del soggetto leso, in ciò ricomprendendosi ogni *vulnus* direttamente derivante dall'evento lesivo in esame ed emergente dagli atti di causa, in una valutazione unitaria del danno non patrimoniale derivante dalla lesione dell'integrità psicofisica.

Va altresì riconosciuto in favore della *Pt_1* il danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario che, in difetto di contrastanti elementi probatori, si ritiene di compensare adottando quale parametro quello degli interessi da calcolarsi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (n° 1712 del 17 febbraio 1995), sulla somma via via rivalutata dalla produzione dell'evento di danno sino alla pronuncia della presente ordinanza, tempo della liquidazione. Così, tenuto conto di questo criterio, previa devalutazione alla data del fatto della somma espressa in moneta attuale, vanno aggiunti alla somma via via rivalutata annualmente gli interessi compensativi nella misura legale dall'evento fino alla data odierna. Da oggi, giorno della liquidazione, all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma sopra complessivamente liquidata.

Venendo poi al danno patrimoniale (danno emergente), deve rilevarsi che i cc.tt.uu. hanno ritenuto congrue e dettagliate le spese sopportate dalla ricorrente per l'importo di € 3.672,00, escludendo l'esigenza per la *Pt_1* di sostenere spese mediche future. L'odierna resistente deve quindi essere condannata al risarcimento dell'ulteriore somma testé indicata per danno patrimoniale; su tale importo sono dovuti rivalutazione ed interessi dalla data dei rispettivi esborsi sino al saldo effettivo. Nessuna somma va invece liquidata a titolo di spese per i cc.tt.pp. nominati dalla ricorrente nell'ambito del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* iscritto al n° 807/2019 R.G., nulla essendo stato all'uopo documentato in atti.

Si osserva infine che, avendo la società resistente espressamente rappresentato in comparsa "*di voler esercitare (nell'eventuale giudizio ordinario di cognizione) azione di rivalsa nei confronti del dott. Controparte_3 rispetto alle somme che la CP_6*

[...] dovesse mai anticipare o essere tenuta a corrispondere ai ricorrenti in ragione dei fatti di causa, per responsabilità ascrivibile al sanitario" e non avendo invece espressamente avanzato nel presente giudizio alcuna domanda nei confronti del suddetto terzo, la presente pronuncia va resa esclusivamente nei confronti della Controparte_1

[...] " Controparte_1 peraltro, ove si consideri che ai sensi del comma 1° dell'art. 9 l. n° 24/2017 "L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave" e tenuto conto che con riferimento alla condotta omissiva ascrivibile al terzo Controparte_3 non risultano essere stati evidenziati in perizia siffatti specifici profili di responsabilità (né alcunché è stato dedotto in comparsa

dalla *Controparte_1* a tale proposito), ne discende che alcuna pronuncia di condanna può essere resa a siffatto titolo nella presente sede.

Concludendo, in sintesi, accertato l'inadempimento per violazione degli obblighi direttamente gravanti sulla società resistente nonché di quelli di diligenza professionale da parte dei sanitari dell'ente medesimo, questo ultimo deve essere condannato al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali in favore di parte ricorrente.

Le spese di lite – anche concernenti il procedimento *ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G.* – seguono la prevalente soccombenza della *Controparte_1*

[...] a mente dell'art. 91 c.p.c. e sono liquidate in favore di *Parte_1* ed a carico della suddetta società – in difetto di notula – *ex D.M. 10 marzo 2014 n° 55* nelle misure rispettivamente determinate in dispositivo, avuto riguardo al valore della causa come ritenuto mercé la presente ordinanza, all'attività difensiva effettivamente prestata ed all'articolazione delle questioni di fatto e di diritto affrontate, previa compensazione tra le suddette parti delle sole spese del presente giudizio nella congrua misura di 1/3 in ragione del divario esistente tra la somma liquidata in questa sede e quella conclusivamente richiesta dalla *Pt_1*. Vanno invece integralmente compensate tra le parti le spese di lite relative al rapporto processuale instaurato con il terzo chiamato *Controparte_3*, costituitosi in giudizio solo tardivamente e comunque rimasto estraneo alla presente statuizione di condanna per le ragioni già sopra esposte.

La somma liquidata ai cc.tt.uu. con decreto del 10 novembre 2020 reso nell'ambito del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G.* deve essere integralmente posta a carico della società soccombente, tenuta pertanto a rimborsare a *Parte_1* quanto dalla stessa già documentatamente corrisposto ai periti (cfr. le “*fatture pagamento Dott. Per_1 e Dott. Per_2 per ctu*” allegate dalla ricorrente alle note depositate in data 9 marzo 2021).

P.Q.M.

visti gli artt. 702-bis e segg. c.p.c., ogni diversa domanda, deduzione ed eccezione disattesa, previa revoca della declaratoria di contumacia del terzo chiamato *Controparte_3* disposta con ordinanza del 14 gennaio 2021,

accertato l'inadempimento da colpa professionale della *Controparte_1*
[...] la **condanna** al risarcimento del danno non patrimoniale in favore di *Parte_1* liquidato in € 75.814,00 oltre interessi e rivalutazione come da motivazione dall'evento fino alla pubblicazione della presente ordinanza, oltre interessi legali dalla data odierna al saldo effettivo;

accertato l'inadempimento da colpa professionale della *Controparte_1*
[...] la **condanna** altresì al risarcimento del danno patrimoniale in favore di *Parte_1* liquidato in € 3.672,00 oltre rivalutazione ed interessi dal dovuto al saldo effettivo, secondo quanto meglio evidenziato in parte motiva;

dichiara compensate tra *Parte_1* e la *Controparte_1*
[...] le spese del presente giudizio *ex artt. 702-bis e segg. c.p.c.* nella misura di 1/3 e, per l'effetto, **condanna** la suddetta società resistente, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, alla rifusione delle spese del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* iscritto n° 807/2019 R.G. nonché della restante quota di 2/3 di quelle del presente giudizio in favore

della ricorrente, spese che liquida nel complessivo importo di € 9.399,33 [di cui € 649,33 per esborsi, € 2.870,00 per onorari del procedimento di A.T.P. (di cui € 815,00 per la fase di studio, € 730,00 per la fase introduttiva ed € 1.325,00 per la fase istruttoria), 870,00 per la fase di studio, € 585,00 per la fase introduttiva, € 2.655,00 per la fase di trattazione ed € 1.770,00 per la fase decisionale], oltre spese generali, c.p.a. ed i.v.a., se dovuta, come per legge;

dichiara integralmente compensate tra le parti le spese di lite relative al rapporto processuale instaurato con il terzo chiamato *Controparte_3* :

pone definitivamente a carico della resistente *Controparte_1*

[...] le spese di C.T.U., liquidate come da decreto del 10 novembre 2020 reso dal Giudice nell'ambito del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c. n° 807/2019 R.G.*

manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Forlì, 7 marzo 2021

Il Giudice
dott. Danilo Maffa