



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI BOLOGNA
Terza Sezione Civile

Il Tribunale civile di Bologna in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Pasquale Gianniti ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5604/2012 promossa da:

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell' [REDACTED]
[REDACTED], elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED]
N. 5 [REDACTED], presso il difensore Avv. [REDACTED]

ATTORE

nei confronti di:

[REDACTED] (C.F. NON INDICATO IN ATTI), con il patrocinio degli Avv.ti
[REDACTED], [REDACTED] E [REDACTED],
elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED], presso il
difensore Avv. [REDACTED]

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio degli Avv.ti [REDACTED] e [REDACTED],
elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED],
presso il difensore Avv. [REDACTED]

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'Avv.
[REDACTED] e dell'Avv. [REDACTED], elettivamente domiciliato
in VIA [REDACTED], presso il difensore Avv. [REDACTED];

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio degli
Avv.ti [REDACTED],
elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED],
presso il difensore Avv. [REDACTED]

CONVENUTI

con la chiamata in causa di

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

TERZO CHIAMATO



Conclusioni dei Procuratori delle parti

All'udienza del 26 febbraio 2014 i Procuratori delle parti precisavano le rispettive conclusioni. In particolare:

- il Procuratore di parte attorea concludeva come da memoria ex art. 183 co. 6 n. 1 c.p.c., previo rinnovo integrale della ctu e previa revoca dell'ordinanza istruttoria laddove non erano state ammesse le istanze istruttorie di cui all'atto di citazione ed alle memorie di cui all'art. 183 co. 6 n. 1, 2 c.p.c.;
- il Procuratore di parte convenuta [redacted] concludeva come da comparsa di costituzione e risposta, chiedendo che in revoca dell'ordinanza istruttoria fossero ammesse le richieste istruttorie di cui alla memoria 183 co. 6 n. 2 c.p.c.;
- il Procuratore di parte convenuta [redacted] precisava come da comparsa di risposta;
- il Procuratore di parte convenuta [redacted] precisava come da memoria ex art. 183 co. 6 n. 1 c.p.c., chiedendo in via istruttoria la rinnovazione della c.t.u., e, in revoca dell'ordinanza istruttoria, l'ammissione dell'interrogatorio formale e della prova per testi di cui alla memoria ex art. 183 co. 6 n. 2 c.p.c.;
- il Procuratore di parte convenuta [redacted] concludeva come da memoria ex art. 183 co. 6 n. 1 c.p.c.;
- il Procuratore di parte chiamata in causa [redacted] concludeva come da comparsa di risposta.

Svolgimento del processo

Il sig. [redacted], con atto di citazione regolarmente notificato, conveniva in giudizio il dott. [redacted], la [redacted], il dott. [redacted], la casa di cura [redacted] (oggi [redacted]), chiedendone la condanna, in solido o in alternativa, al risarcimento dei danni subiti in ragione delle lesioni riportate a seguito degli interventi cui si era sottoposto, rispettivamente, nel 2006 e nel 2008.

In relazione al primo intervento di artroprotesi dell'anca destra avvenuto in data 05/07/2006 - eseguito presso la [redacted] da parte del dott. [redacted] - le doglianze di parte attorea avevano ad oggetto (sulla scorta della relazione tecnica allegata all'atto di citazione) l'imprudenza e l'incuria del chirurgo operante in ragione della "applicazione di una protesi verticalizzata" da cui sarebbe derivata una "dismetria" ed una "tendenza alla mobilizzazione - lussazione per non corretta angolazione", con conseguente persistenza del dolore del sig. [redacted] agli arti e necessità di nuovi interventi, in quanto il suddetto intervento non solo non avrebbe prodotto il risultato sperato, ma avrebbe, altresì, peggiorato le condizioni dello stesso.

In relazione all'intervento di revisione dell'artroprotesi all'anca destra occorso nel luglio 2008 - ed eseguito presso la [redacted] dal dott. [redacted] - le doglianze di parte attorea avevano ad oggetto l'inadeguata terapia antibiotica prescritta, la quale avrebbe così favorito l'infezione subacuta del reimpianto dello stelo con necessità di nuovo intervento di espianto e reimpianto, questa volta risolutivo, dell'artroprotesi all'anca dx presso lo IOR nel 2010.

Si costituiva in giudizio il dott. [redacted] contestando in fatto ed in diritto la domanda attorea, di cui chiedeva l'integrale rigetto.



Parte convenuta [redacted] eccepiva, in particolare, l'insussistenza del nesso di causalità tra le lesioni asseritamente subite dal sig. [redacted] ed il proprio operato, affermando la correttezza della prestazione professionale svolta in occasione dell'intervento del 5 luglio 2006, eseguito presso la [redacted] [redacted], ed eccependo, piuttosto, una responsabilità esclusiva di quest'ultima, in quanto, nel caso di specie, le lesioni subite dal sig. [redacted] sarebbero state causate, secondo la tesi prospettata in comparsa di risposta, da una infezione tipicamente nosocomiale.

In via subordinata, per l'ipotesi ove fosse stata accertata una sua responsabilità, il dott. [redacted] chiedeva di essere manlevato dalla [redacted] [redacted], ovvero dalla Compagnia assicurativa di quest'ultima, in ragione della polizza di assicurazione per la responsabilità civile stipulata dalla stessa a favore dei propri dipendenti ai sensi dell'art. 25 CCNL per il personale medico.

Si costituiva in giudizio il [redacted] [redacted] - [redacted] contestando in fatto ed in diritto la domanda attorea, di cui chiedeva l'integrale rigetto.

Parte convenuta [redacted] eccepiva, in particolare, l'insussistenza del nesso causale in ragione dell'intervento di artroprotesi dell'anca sinistra subito - medio tempore - dal sig. [redacted] presso l'[redacted] [redacted], in quanto tale circostanza si sarebbe posta come fattore causale alternativo, ben potendo l'infezione essere stata contratta in tale occasione, e non anche nel corso dell'intervento in precedenza eseguito dal dott. [redacted], ovvero durante la degenza presso la [redacted].

Inoltre, parte convenuta eccepiva l'assenza di responsabilità in capo alla stessa non essendo il dott. [redacted] un proprio dipendente, ma avendo lo stesso, piuttosto, operato in regime libero professionale. Infine, essa proponeva, in via subordinata, azione di regresso nei confronti del dott. [redacted] e delle altre parti del giudizio, chiedendone la condanna - ove fosse stata accertata la responsabilità della [redacted] - a manlevarla e tenerla indenne da quanto, in ipotesi, fosse stata tenuta a pagare a parte attorea in virtù del vincolo di solidarietà passiva derivante da una eventuale sentenza di condanna.

Si costituiva in giudizio il dott. [redacted] contestando in fatto ed in diritto la domanda attorea, e chiedendo, in via preliminare, la chiamata in causa della propria compagnia assicuratrice al fine di essere dalla stessa tenuto indenne nell'ipotesi in cui fosse stata accertata una sua responsabilità in ordine alle lesioni subite dal sig. [redacted]. Nel merito parte convenuta [redacted] eccepiva, in particolare, la riferibilità delle lesioni lamentate da parte attorea al primo intervento effettuato dal dott. [redacted] nel 2006, nonché la correttezza del proprio operato in occasione dell'intervento svolto nel 2008 presso la [redacted].

Si costituiva in giudizio [redacted] contestando in fatto e in diritto la domanda attorea, di cui chiedeva l'integrale rigetto.

Parte convenuta [redacted] eccepiva, in particolare, il corretto adempimento delle prestazioni dovute nei confronti del paziente, nonché la correttezza dell'operato del dott. [redacted] in ragione degli accertamenti svolti prima e dopo l'intervento, chiedendo altresì - nella denegata ipotesi in cui fosse stata accertata anche una propria responsabilità - l'accertamento delle singole porzioni di responsabilità di ciascuno dei convenuti, limitando la propria eventuale condanna alla quota di propria competenza.



In via subordinata, proponeva azione di regresso nei confronti del dott. [REDACTED] in quanto diretto ed esclusivo responsabile della condotta medica contestata. L'azione di regresso veniva altresì proposta nei confronti delle altre parti del giudizio – [REDACTED], e dott. [REDACTED] – per l'ipotesi di una sua soccombenza nel presente giudizio in conseguenza di condotte ai medesimi ascrivibili.

Si costituiva, infine, in giudizio la terza chiamata [REDACTED], la quale effettuava un intervento *ad adiuvandum* in favore del proprio assicurato dott. [REDACTED], chiedendo il rigetto integrale della domanda attorea.

La causa veniva istruita mediante acquisizione della documentazione prodotta dalle parti; nonché mediante c.t.u. medico legale dott.ssa [REDACTED] (che si avvaleva come ausiliario specialista ortopedico del Dr [REDACTED] e che depositava, in data 18 febbraio 2014 elaborato peritale, e in data 6 ottobre 2014 relativa nota integrativa).

All'udienza del 26 febbraio 2015 i Procuratori delle parti precisavano le conclusioni come in epigrafe richiamate.

Depositata le comparse conclusionali e le memorie di replica ad opera dei Procuratori delle parti, la causa viene ora trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

1. La domanda attorea è parzialmente fondata, e, pertanto, può essere accolta nei termini di seguito indicati.

2. Ai fini di una migliore comprensione dei fatti di causa e del contesto nel quale si collocano i diversi interventi ai quali è stato sottoposto il sig. [REDACTED] appare preliminarmente opportuno ripercorrere, sia pure in breve, la sequenza storica degli eventi, quale si desume dalla documentazione sanitaria in atti analiticamente ripercorsa dal nominato ctu. Precisamente:

- il sig. [REDACTED] era affetto da un inveterato quadro algodisfunzionale a carico delle anche su base artrosica, che lo portò nell'anno 2006 a rivolgersi al dott. [REDACTED], il quale pose indicazione ad intervento chirurgico di protesizzazione dell'anca destra;

- in data 4 luglio 2006, il sig. [REDACTED] si ricoverò, a tal fine, presso la [REDACTED], ove fu sottoposto ad accertamenti preoperatori con evidenze nella norma, e fu effettuata profilassi antibiotica;

- il giorno 5 luglio 2006 il dott. [REDACTED] effettuò il previsto intervento, impiantando una protesi totale con componenti cementate, femorale e acetabolare, con accoppiamento ceramica-polietilene.;

- a seguito di decorso post – operatorio regolare, nel corso del quale fu praticato anche trattamento rieducativo, il sig. [REDACTED] fu rinvio al domicilio in data 15 luglio 2006;

- nel corso dell'anno 2007 il sig. [REDACTED] fu ricoverato presso l'[REDACTED] per essere sottoposto ad intervento chirurgico di protesizzazione dell'anca sinistra; dalla cartella clinica non emerge nessun riferimento alle condizioni dell'anca destra;

- alla cartella clinica 5502 del sig. [REDACTED], redatta nel corso della degenza presso l'[REDACTED], è allegata certificazione di una visita post-operatoria



con evidenza di una fistola e di secrezione, come per una infezione post operatoria all'anca sinistra;

- una indagine radiografica degli arti inferiori in carico, eseguita il 22/10/2007 presso l'Ospedale [REDACTED], riporta: "nella posizione eretta le ale iliache sono sostanzialmente simmetriche mentre l'articolazione del ginocchio di sinistra è più alta di quella controlaterale di circa un centimetro; lieve sollevamento anche dell'articolazione coxo – femorale di sinistra";

- il persistente dolore all'anca destra condusse il sig. [REDACTED] a sottoporsi ad un controllo ortopedico in data 30/06/2008 da parte del dott. [REDACTED];

- il dott. [REDACTED] prescrisse esami medici volti ad accertare la sussistenza di un processo settico a carico dell'anca destra;

- gli accertamenti su questa base eseguiti attestavano un innalzamento degli indici di flogosi (i.e. infezione);

- il dott. [REDACTED] pose indicazione, in occasione del controllo effettuato in data 08/07/2008, ad intervento chirurgico di revisione della protesi, con espianto impianto in un unico tempo chirurgico;

- il sig. [REDACTED] si ricoverò, dunque, nel periodo 10-26/07/2008 presso la Casa di Cura [REDACTED] con diagnosi di "sospetta mobilizzazione settica artroprotesi anca destra", e nel corso della degenza presso tale nosocomio fu somministrata profilassi antibiotica perioperatoria;

- in data 18 luglio 2008 il dott. [REDACTED] effettuò l'intervento chirurgico programmato decidendo di mantenere il cortile impiantato nel corso del precedente intervento (svolto dal dott. [REDACTED] in data 5 luglio 2006), in quanto lo stesso risultava "un po' verticale ma stabile e non usurato" (pag. 5 c.t.u.);

- gli esami colturali condotti sul materiale prelevato in occasione del suddetto intervento avevano dato esito negativo;

- a seguito di decorso post-operatorio regolare il sig. [REDACTED] fu rinvio al domicilio senza prescrizione di terapia antibiotica;

- seguirono ulteriori accertamenti clinici specialistici in ragione, da un lato, di un dolore al ginocchio destro; e, dall'altro, di un dolore all'inguine e di limitate possibilità deambulatorie;

- in data 6 luglio 2009 il dott. [REDACTED] ipotizzava uno stato di infezione sordo e prescriveva, quindi, ulteriori accertamenti che davano tuttavia esito negativo per focolai settici;

- in data 3 settembre 2009 il sig. [REDACTED] si rivolgeva allo IOR di [REDACTED] dove il personale medico, in ragione del dolore all'anca lamentato (presente anche a letto), eseguì una serie di controlli volti ad accertare la presenza di un'infezione;

- alla luce dei risultati degli accertamenti eseguiti il sig. [REDACTED] venne ricoverato presso lo IOR dal 15 marzo al 2 aprile 2010 con diagnosi di "mobilizzazione settica di artroprotesi anca destra", e in data 29 marzo 2010 fu sottoposto ad intervento di espianto della protesi, reimpianto di spaziatore in cemento antibiotato con riscontro intraoperatorio di tessuto in sede femorale;

- in data 23 novembre 2010, una volta stabilizzati gli indici di flogosi, il sig. [REDACTED] fu ricoverato e sottoposto, presso lo IOR, a reimpianto di protesi d'anca dopo asportazione dello spaziatore in cemento antibiotato. L'esame colturale intraoperatorio risultò negativo.

3. In via generale, in punto di diritto, occorre rilevare come, a seguito della sentenza 11 gennaio 2008 n. 577 emessa dalle Sezioni Unite della Corte Suprema, la distinzione fra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato può ritenersi ormai definitivamente superata, in quanto tutte le obbligazioni contrattuali implicano un risultato, comprese le obbligazioni professionali,



complesse o «semplici» che siano, e anche per la prestazione del medico, proprio in quanto obbligazione contrattuale, vige la regola dell'art. 1218 c.c. quale che sia il contenuto della stessa.

Ne deriva che è onere del paziente-danneggiato: a) provare il contratto (o il c.d. contatto sociale) con il medico; b) allegare l'inadempimento della struttura medica o del medico; c) provare il danno patito; d) provare, anche attraverso presunzioni, che sussiste un nesso causale tra il danno patito e l'inadempimento del medico.

Al contrario è onere del medico: a) provare che non vi è stato inadempimento e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile; b) provare che, pur essendovi stata una sua condotta inadempiente, essa non è stata causa del danno lamentato e quindi non sussiste nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore.

D'altronde, in relazione alla prestazione del medico, il risultato che lo stesso si impegna ad assicurare non può in alcun caso consistere, *sic et simpliciter*, nella guarigione totale del paziente, bensì ha come oggetto la prestazione di cure mediche adeguate ed idonee in ragione delle particolarità del caso concreto, che consentano quanto meno una stabilizzazione delle condizioni del paziente, e, in ogni caso, non provochino un aggravamento delle stesse, ovvero siano la causa di lesioni diverse ed ulteriori.

4.- Tanto premesso in fatto e in diritto, occorre procedere ad esaminare distintamente le singole fasi della vicenda, sopra ricostruita nelle sue linee essenziali, al fine di accertare l'adeguatezza, o meno, in relazione ad ognuna di esse, delle condotte tenute dai medici, nonché delle strutture sanitarie, intervenute in occasione dei diversi interventi subiti dal sig. [REDACTED] e, quindi, la sussistenza, o meno, del nesso di causalità tra le condotte asseritamente negligenti addebitate agli stessi e le lesioni per cui è processo, riportate dall'odierno attore.

Fondamentali al riguardo si appalesano gli esiti dell'espletata consulenza tecnica d'ufficio redatta dalla dott.ssa [REDACTED] le cui conclusioni vengono condivise e fatte proprie dal sottoscritto Magistrato, in quanto l'elaborato redatto dalla stessa risulta fondato su una disamina completa degli elementi disponibili ed esente da vizi logici o metodologici.

5. La domanda attorea - proposta nei confronti della casa di [REDACTED] e del dott. [REDACTED] avente ad oggetto il risarcimento del danno patito in ragione della asserita non corretta esecuzione da parte di quest'ultimo dell'intervento di artroprotesi all'anca destra del 05/07/2006 eseguito presso la predetta casa di cura - non è fondata, e, pertanto, non può essere accolta.

5.1.- Precisamente, in merito al primo punto di doglianza (avente ad oggetto la dismetria derivante dall'allungamento dell'arto inferiore destro a seguito dell'intervento subito in tale data), occorre osservare che, secondo quanto riportato dal nominato c.t.u.:

- *"in termini generali, una variazione di lunghezza dell'arto in esito ad un intervento di protesizzazione dell'anca è fatto comune, qualificabile come usuale ed, almeno in parte, addebitabile ai limiti dei controlli e delle prove effettuabili intraoperatoriamente: il paziente è sdraiato, in decubito laterale o supino in funzione della via di accesso chirurgica in uso, con gli arti imbragati nei teli sterili e fra loro non perfettamente allineabili"*;



- "è comune che, in esito ad un intervento di protesizzazione dell'anca, residui una certa dismetria. Trattasi di evenienza che, secondo i dati di letteratura disponibili, si verifica in ben oltre la metà dei soggetti operati e che è ritenuta clinicamente accettabile se di entità inferiore ai due centimetri: una tale dismetria è, infatti, agevolmente compensabile con un rialzo alla calzatura, non impone il ricorso a calzature apposite e, soprattutto non condiziona sovraccarico funzionale tale da determinare una riduzione della vita dell'impianto";

- nel caso di specie la formulazione della stima della dismetria riportata dal sig. [REDACTED] a seguito del primo intervento del 05/07/2006 è stata effettuata – in ragione degli ulteriori interventi cui lo stesso fu sottoposto – sulla scorta esclusiva delle evidenze radiografiche acquisite nel periodo intercorrente tra il luglio 2006 ed il luglio 2007;

- tale valutazione risulta così "limitata dalla indisponibilità di esami condotti in carico e dalla assenza di specificazione dell'ingrandimento delle immagini, pertanto passibile di un errore quantificabile in misura di alcuni millimetri";

- "è da ritenersi che l'intervento di artroprotesi di anca destra condotto dal dott. [REDACTED] in data 05/07/2006 determinò un allungamento dell'arto: l'entità di detto allungamento risulta, infine, ricompresa nel range ritenuto, sulla scorta dei dati di letteratura disponibili già citati, tollerabile".

Orbene, l'insieme di questi elementi conduce ad escludere che la dismetria riscontrata sul sig. [REDACTED] (quantificabile nella misura di 15-18 mm) sia in qualche modo ricollegabile ad un operato negligente od imperito del dott. [REDACTED], derivando, piuttosto, la stessa da limiti intrinseci dell'operazione di artroprotesi dell'anca. Tale dismetria è qualificabile, pertanto, come una possibile conseguenza incolpevole dell'intervento di artroprotesi, in quanto risulta indipendente dall'operato del chirurgo, presentandosi come un probabile effetto collaterale dello stesso. Nessun addebito di responsabilità può, dunque, essere mosso al riguardo nei confronti del dott. [REDACTED] il quale ha correttamente adempiuto alla prestazione cui si era obbligato.

Non è ravvisabile alcuna connessione causale tra la suddetta dismetria e la flogosi riscontrata sul sig. [REDACTED] nel luglio 2008, non essendo rinvenibile una legge scientifica che permetta di concatenare i due eventi secondo un rapporto causa – effetto giuridicamente rilevante ai sensi dell'art. 40 c.p..

D'altronde, la suddetta accertata dismetria, in assenza di qualsiasi evidenza scientifica sul punto, non può essere considerata causa dei persistenti dolori lamentati da parte attorea anche a seguito dell'intervento del 5 luglio 2006, e, dunque, sintomo di un insuccesso dello stesso (intervento il quale aveva la finalità di risolvere, o quanto meno alleviare significativamente, la sintomatologia dolorosa e il recupero della funzione articolare, sostituendo i capi ossei usurati ed evitando, così, un aggravamento della patologia).

Al riguardo, non può non essere sottolineato che non è stata allegata: né documentazione medica in grado di corroborare le affermazioni contenute in atto di citazione aventi ad oggetto la persistenza di una sintomatologia dolorosa a carico dell'anca destra anche a seguito dell'intervento del 05/06/2006; né documentazione che consenta di comparare l'entità dei dolori accusati successivamente alla suddetta data, fino all'intervento del 2007, con quelli in precedenza lamentati dal sig. [REDACTED]

Pertanto, sulla base delle evidenze processuali, non solo non risulta possibile affermare con sufficiente certezza che il persistente dolore derivasse dalla dismetria conseguente all'intervento, ma non risulta altresì possibile affermare che tale dolore – presente anche in precedenza – non si fosse



comunque ridotto in misura significativa, o quanto meno arrestato, sino almeno al 2008, momento in cui il sig. [REDACTED] decise di procedere a nuovi accertamenti proprio sull'anca destra in ragione, verosimilmente, di una ingravescenza della sintomatologia dolorosa.

5.2.- In ordine al secondo profilo di doglianza (avente ad oggetto l'impianto della componente acetabolare della protesi in posizione eccessivamente verticale), occorre rilevare come, sulla base dell'espletata c.t.u., sia possibile affermare, con tranquillante certezza, che *"tale condizione, atta a determinare una copertura insufficiente della testa protesica, non assunse alcuna rilevanza nel contesto della vicenda clinica in esame"*.

Invero, secondo quanto affermato dal nominato c.t.u.:

- *"una componente acetabolare troppo verticale si correla ad un rischio di lussazione, nel caso del sig. [REDACTED] non fu mai documentata tale evenienza"*;
- *"non risulta prospettata alcuna mobilitazione od anomala usura del polietilene o della parte metallica retrostante: la componente acetabolare mantenne la propria stabilità, tanto che, in assenza di mobilitazione o di segni di consumo anomalo, non fu sostituita in occasione dell'intervento del 18/07/2008"*;
- *"la componente acetabolare fu rimossa nel marzo 2010 in relazione al ricorrere di una *"..sepsi protesi anca dx.."*"*;

Ritiene il sottoscritto Magistrato che la valutazione unitaria dei suddetti elementi non consente di affermare la responsabilità al riguardo del dott. [REDACTED] vero è che è in astratto configurabile un inadempimento dello stesso nel negligente posizionamento della componente acetabolare in posizione eccessivamente verticale, come pure è vero che detto componente, in ragione del suo non corretto posizionamento, non avrebbe mantenuto la sua stabilità per i dieci – quindici anni usualmente attesi.

Senonché nella specie non risulta provata la sussistenza di un nesso causale tra tale condotta astrattamente inadempiente ed i danni subiti da parte attorea. Ciò in quanto, sulla base della documentazione prodotta e dell'espletata c.t.u., non risulta che si siano verificate le conseguenze tipiche dell'impianto della componente acetabolare in posizione eccessivamente verticale (i.e. lussazione; mobilitazione od anomala usura del polietilene o della parte metallica retrostante).

Del pari, non risulta possibile affermare, con sufficiente certezza, la sussistenza di un nesso di causalità tra tale modalità di impianto e la, solo asserita (sul punto valgono le considerazioni in precedenza svolte), persistenza del dolore lamentato da parte attorea a seguito dell'intervento subito in data 05/07/2008, né una connessione causale con la successiva evoluzione della situazione clinica del paziente (ossia con riguardo alla sepsi diagnosticata nel 2008 dal dott. [REDACTED]).

5.3. In ordine, infine, all'insorgenza, trascorsi due anni, di segni di infezione a carico dell'artroprotesi destra occorre rilevare la sussistenza di una causa sopravvenuta idonea da sola a determinare l'evento dannoso ai sensi dell'art. 41 c.p. Circostanza, questa, che conduce ad escludere, anche sotto tale profilo, la possibilità di affermare una responsabilità per imperizia del dott. [REDACTED] nel corso dell'intervento del 05/07/2006, ovvero una responsabilità della Casa di Cura [REDACTED] presso cui l'intervento fu eseguito.

Al riguardo si richiamano ancora una volta le argomentazioni del nominato c.t.u. (p. 13 della c.t.u.), dovendo rilevarsi che *"benchè il processo*



infettivo interessò senza alcun dubbio la sede (i.e. l'artroprotesi impiantata ed il tessuto circostante) dell'intervento chirurgico condotto in data 05/07/2006, alla luce del tempo trascorso tra procedura e manifestazioni cliniche, pari circa a due anni, è da escludere che esso sia da attribuire ad una contaminazione in corso di intervento. L'infezione si sviluppò probabilmente per contaminazione ematogena da altro focus settico, risultando del tutto idoneo in tal senso il processo infettivo a carico della ferita chirurgica ("09/07/2007 medicazione: modesta secrezione sieropurulenta T. antibiotica") che complicò l'intervento di artroprotesi anca sinistra condotto in data 05/07/2007 presso l'Ospedale di [redacted] struttura terza rispetto al presente procedimento, ma potendosi, in teoria, essersi trattato anche di altro focus intercorrente indipendente da trattamenti sanitari (infezione vie urinarie, ascesso dentario o processo infettivo in altra sede)".

5.4. – Per tutte le ragioni che precedono, la domanda risarcitoria attorea proposta nei confronti del dott. [redacted] e della Casa di Cura [redacted] non può essere accolta, non essendo risultata provata dall'espletata istruttoria: a) con riguardo alla dismetria, la sussistenza stessa di un inadempimento del dott. [redacted] e b) con riguardo alle modalità dell'impianto, alle condizioni in cui fu svolto, ed alla degenza post-operatoria, la sussistenza di un collegamento causale tra le condotte tenute in occasione dell'intervento del 05/07/2006, l'insorgenza di una infezione a carico dell'artro-protesi all'anca destra e la necessità di sottoporsi nel 2010 ad ulteriori interventi.

6. Fondata è invece la domanda attorea avente ad oggetto il risarcimento del danno subito dal sig. [redacted] a causa della condotta negligente del dott. [redacted] e della Casa di Cura [redacted] con riguardo alla esecuzione dell'intervento di revisione dell'artroprotesi all'anca destra del luglio 2008.

Al riguardo deve, infatti, ritenersi provato l'inadempimento del dott. [redacted] all'obbligazione sullo stesso incombente, in ragione dell'adozione di una condotta terapeutica totalmente inadeguata in presenza di un quadro clinico che, già dagli esami preoperatori, indicava chiaramente la presenza di un'infezione a carico dell'artroprotesi destra.

Nonostante la diagnosi di "sospetta sepsi", egli, adottando una condotta espressiva di una grave imperizia, decise di sostituire solo in parte l'impianto protesico, peraltro senza provvedere ad una terapia antibiotica mirata, con la conseguenza che l'intervento, lungi dal risolvere la patologia riscontrata sul paziente, aggravò le condizioni dello stesso, e l'infezione già in atto non venne eradicata.

Si ravvisa un diretto e rilevante nesso causale tra la suddetta condotta, gravemente imperita, da un lato e, dall'altro, l'aggravamento delle condizioni del [redacted] (a seguito dell'insuccesso dell'intervento svolto nel luglio 2008 dal dott. [redacted]) e la conseguente necessità per lo stesso di sottoporsi a due ulteriori interventi presso lo IOR al fine di eliminare l'infezione all'artroprotesi all'anca destra.

Al riguardo si fanno proprie le ampie ed esaustive argomentazioni, nonché le conclusioni, del nominato c.t.u. dott. ssa [redacted]

Secondo quanto emerso dalla consulenza tecnica d'ufficio è, infatti, possibile affermare con tranquillante certezza, in relazione all'intervento per "mobilizzazione settica stelo in artroprotesi anca destra" eseguito nel luglio 2008 dal dott. [redacted], che:



- "in termini generali, per quanto qui di interesse, si osserva come solo per pochi e selezionati casi, in presenza di infezioni acute con impianto recente, è possibile conservare l'impianto protesico, sottoponendo il paziente ad intervento di debridement dei tessuti, a serati lavaggi articolari nonché a terapia antibiotica prolungata e mirata";
- "ad eccezione di questi casi del tutto particolari, per il controllo dell'infezione è, invece, indispensabile rimuovere la protesi e i tessuti patologici periprotetici, potendosi optare per un trattamento in un tempo solo o in due tempi";
- il trattamento in due tempi prevede, in particolare, due distinti interventi chirurgici: "nel primo si rimuove la protesi, viene praticato un ampio debridement dei tessuti contaminati e posizionato uno spaziatore di cemento antibiotato che ha una duplice funzione: rilasciare antibiotico per un periodo prolungato ed impedire la retrazione dei tessuti rendendo così il successivo reimpianto più agevole. Il secondo intervento, effettuato una volta ottenuta la normalizzazione degli esami ematici e del quadro clinico, prevede la rimozione dello spaziatore ed il reimpianto di una protesi definitiva, cementata o meno";
- "il reimpianto in due tempi è considerato inevitabile nelle infezioni più virulente e in tutti i casi sostenuti da *Pseudomonas*";
- "per l'individuazione del germe contaminante, qualora non identificato prima dell'intervento, sono essenziali le colture eseguite su prelievi intraoperatori. Va tuttavia evidenziato che non è affatto infrequente il riscontro di negatività dei prelievi, seppure eseguiti con la dovuta accuratezza. La percentuale di mancata individuazione del germe raggiunge, anche in recenti studi ed in centri chirurgici di primaria rilevanza, percentuali del 30%";
- "indipendentemente dalla opzione chirurgica adottata, è indispensabile prevedere una terapia antibiotica sistemica, da intendersi come parte integrante e insostituibile del complessivo trattamento";
- "nel caso di specie, risulta che il dott. ██████ posta diagnosi di "Mobilizzazione settica stelo in artroprotesi anca ds", formulò indicazione ad intervento chirurgico di revisione della protesi [...] è, pertanto, indubbio, che l'infezione fosse preesistente al ricovero e che non possa essere in alcun modo ricondotta ad una contaminazione avvenuta presso le sale operatorie della Casa di Cura ██████";
- "Il dott. ██████ programmò fin dall'inizio un intervento di revisione della protesi in un solo tempo, deponendo in tal senso quanto contenuto nel modulo di acquisizione del consenso del paziente e nella descrizione della procedura, ove non vi è alcun cenno ad una decisione assunta intraoperatoriamente";
- "pur trattandosi, come ampiamente argomentato, di una delle opzioni chirurgiche disponibili, nel caso di specie tale scelta terapeutica non pare condivisibile: non era, infatti, stato identificato il germe responsabile della infezione e, dunque, non era possibile ricorrere ad antibiotico terapia mirata";
- "quanto alle modalità di esecuzione dell'intervento, risulta che nel corso della procedura non fu sostituita la componente acetabolare della protesi, giudicata stabile in assenza di segni di usura a carico della componente in polietilene: diversamente, per perseguire una pulizia completa del tessuto periprotetico, sarebbe stato opportuno sostituire tutto l'impianto";
- "difformemente da quanto previsto dalle raccomandazioni cliniche consolidate già all'epoca in esame, indipendentemente dalla scelta di reimpiantare in un solo tempo la protesi, fu somministrata terapia antibiotica profilattica preoperatoria e immediatamente post-operatoria, ricorrendo ad un antibiotico generico ad ampio spettro, in linea con quanto indicato per un comune primo impianto o un reimpianto non settico";



- "risulta che non fu prescritta alcuna ulteriore antibiotico terapia durante il ricovero così come all'atto della dimissione. In tal senso appare del tutto irrilevante la negatività dell'esame colturale intraoperatorio che, come più sopra esplicitato, è evenienza tutt'altro che rara in casi consimili";
- "a fronte di un quadro preoperatorio fortemente suggestivo, se non già diagnostico, per un processo settico, si imponeva, infatti, la somministrazione di prolungata ed intensa terapia antibiotica postoperatoria";
- "tale condotta terapeutica contribuì certamente alla mancata eradicazione del germe infettante, rendendo così necessari ulteriori trattamenti chirurgici, effettuati presso gli Istituti [redacted] di [redacted]";

Ritiene il sottoscritto Magistrato che il dott. [redacted] - non adottando, nonostante un quadro clinico chiaro ed univoco, una tecnica chirurgica idonea al raggiungimento dello scopo perseguito (eliminazione dell'infezione) e non provvedendo, pur a fronte di un sospetto di infezione particolarmente virulenta, a sostituire anche la componente acetabolare della protesi e neppure a prescrivere una terapia antibiotica post operatoria mirata - ha posto in essere una condotta che si pone come condizione necessaria dell'evento lesivo e menomativo subito dal sig. [redacted]. Indubbio appare il nesso causale tra la condotta tenuta dal predetto sanitario e l'aggravamento dell'infezione del sig. [redacted] nonché la necessità per quest'ultimo di sottoporsi a due ulteriori interventi al fine di eradicare il processo settico in atto.

7.- Parimenti deve essere affermata la responsabilità della struttura sanitaria privata ([redacted]) dove il paziente è stato operato.

Al riguardo va preliminarmente chiarito che la questione fra le parti in causa convenute (il dott. [redacted] e la [redacted] in ordine alla natura del rapporto di lavoro tra loro intercorrente è irrilevante, posto che la più recente dottrina e giurisprudenza tendono a parificare il caso del medico che opera all'interno e quale dipendente di una struttura sanitaria pubblica con il caso del medico che opera, anche in libera professione, all'interno di una struttura sanitaria privata, indipendentemente, appunto, dal vincolo che lega i due soggetti giuridici, ponendo in ogni caso a carico delle predette strutture una responsabilità, in caso di inadempimento da parte del medico che causi un danno al paziente, di natura contrattuale.

Nè vale dissertare se la paziente abbia concluso un contratto di ricovero con la struttura privata rivolgendosi direttamente ad essa, ovvero tramite il dott. [redacted].

La giurisprudenza ha, infatti, affermato che la natura del rapporto contrattuale tra le parti e della conseguente responsabilità che ne deriva, non muta in base alle modalità di ricovero. Irrilevante è la circostanza che medico e struttura sanitaria abbiano stipulato con il paziente contratti autonomi, poiché la prestazione della casa di cura e del medico sono collegate così strettamente da configurare una obbligazione soggettivamente complessa con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta, con la conseguenza che l'inadempimento di uno soltanto dei coobbligati obbliga anche l'altro al risarcimento del danno.

Il paziente stipula con la struttura ospedaliera in cui l'intervento viene eseguito sempre e comunque un contratto avente ad oggetto la prestazione di ricovero per assistenza terapeutica. Il contratto avente ad oggetto prestazioni 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 dell'organizzazione della struttura privata.

Secondo, inoltre, il consolidato e condivisibile orientamento della Corte di Cassazione *"il complesso ed atipico rapporto che si instaura tra la casa di cura ed il paziente, anche nell'ipotesi in cui quest'ultimo scelga al di fuori della struttura sanitaria il medico curante, non si esaurisce nella mera fornitura di prestazioni di natura alberghiera, ma consiste nella messa a disposizione del personale medico ausiliario e di quello paramedico nonché nell'apprestamento dei medicinali e di tutte le attrezzature necessarie anche in vista di eventuali complicanze"* (Cass. Sez. Un. Civ. 01.07.2002 n. 9556; in senso conforme Cass. civ. 14.07.2004 n. 13066; Cass. civ. 26.01.2006 n. 1698).

Alla luce dei principi di diritto affermati dalla Suprema Corte, va affermato che il paziente - nel momento in cui conclude il contratto con il medico e con la struttura ospedaliera in cui l'operazione verrà eseguita - si affida in buona fede non solo alle competenze tecniche specifiche del medico prescelto, ma anche, alla professionalità e competenza del personale operante all'interno della struttura sanitaria, nonché all'adeguatezza della stessa, ed alla capacità di quest'ultima di essere attenta all'operato del chirurgo, all'idoneità della cura dallo stesso prescelta, nonché all'esito dell'intervento nel corso del ricovero. Affidamento, questo, che trova il proprio fondamento in un generale "dovere di protezione" da parte della [redacted] di [redacted] nei confronti del paziente, e consiste nell'obbligo di assicurare la tutela della salute di quest'ultimo apprestando le cure più idonee (disponendo la stessa del personale e delle strutture a tal fine necessari), indipendentemente dalle modalità con cui il paziente si sia rivolto ad essa (direttamente o su indicazione di un professionista operante in regime di libera professione).

Dovere di tutela della salute che rientra a pieno titolo all'interno delle prestazioni dedotte nel contratto concluso con il paziente, e che non può venire meno in ragione dell'identico dovere del pari incumbente sul chirurgo prescelto (riducendo così la struttura ospedaliera al ruolo di mero spettatore inerte), ma che anzi si affianca ed esso, coprendo, tuttavia, un ambito concorrente ed in parte distinto.

Va infine rilevato che la responsabilità di una struttura sanitaria può essere in via generale affermata ai sensi dell'art. 1218 cc. per inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico; ovvero ai sensi dell'art. 1228 cc. per inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dai sanitari e dal personale medico, quali suoi ausiliari necessari pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costoro effettuata (nei locali di sua proprietà) e la sua organizzazione aziendale, anche e non solo in relazione al mero utilizzo dei locali o delle attrezzature.

Orbene, nel caso di specie, risulta la responsabilità della [redacted] convenuta sotto entrambi i profili.

Al riguardo occorre in primo luogo osservare che se è vero che l'infezione non è stata contratta all'interno della [redacted] (essendo pre-esistente al ricovero); del pari vero è che l'intervento programmato aveva ad oggetto la revisione della protesi per *"mobilizzazione settica stelo in artroprotesi anca ds"*. Circostanza, questa, che sembra ragionevole affermare dovesse indurre i sanitari operanti all'interno della casa di cura a ritenere necessari trattamenti antibiotici mirati.



Sul punto assumono rilievo determinante le seguenti osservazioni formulate dal c.t.u. :

- *"difformemente da quanto previsto dalle raccomandazioni cliniche consolidate già all'epoca in esame, indipendentemente dalla scelta di reimpiantare in un solo tempo la protesi, fu somministrata terapia antibiotica profilattica preoperatoria e immediatamente post-operatoria, ricorrendo ad un antibiotico generico ad ampio spettro, in linea con quanto indicato per un comune primo impianto o un reimpianto non settico"*;
- *"risulta che non fu prescritta alcuna ulteriore antibioticoterapia durante il ricovero così come all'atto della dimissione. In tal senso appare del tutto irrilevante la negatività dell'esame colturale intraoperatorio che, come più sopra esplicitato, è evenienza tutt'altro che rara in casi consimili"*;
- *"a fronte di un quadro preoperatorio fortemente suggestivo, se non già diagnostico, per un processo settico, si imponeva, infatti, la somministrazione di prolungata ed intensa terapia antibiotica postoperatoria"*.

Proprio in relazione alle suddette omissioni, che ebbero un sicuro rilievo causale nel verificarsi dell'evento lesivo subito dal sig. [REDACTED] è ravvisabile una responsabilità della [REDACTED]

Ciò in quanto, sia prima che dopo l'intervento, i controlli giornalieri sul paziente durante l'intero periodo di degenza (che ebbe luogo dal 10/07/2008 al 26/07/2008) sono stati eseguiti da personale medico e sanitario in servizio presso la struttura. Detto personale - già sulla base delle ragioni che avevano condotto al ricovero del sig. [REDACTED], nonché della stessa diagnosi di "sospetta sepsi" effettuata dal dott. [REDACTED] - poteva e doveva accorgersi dell'inidoneità delle cure antibiotiche somministrate rispetto alla situazione concreta, e quindi intervenire al fine di assicurare cure adeguate al paziente, evitando, così, allo stesso una quanto mai probabile lesione del bene della salute, poi in concreto verificatasi. In particolare, si sarebbe potuta e dovuta proporre una somministrazione di antibiotici mirati, non essendo necessario a tal fine il possesso di competenze tecniche particolari e specialistiche. Condotte, queste, che non risulta siano state poste in essere dal personale della [REDACTED] sulla quale incombeva l'onere probatorio, alla luce del generale principio di cd. "vicinanza della prova".

In definitiva, l'insieme di tutti questi motivi consente di affermare, anche in relazione alla domanda di regresso formulata dalla convenuta [REDACTED] nei confronti del dr. [REDACTED] la concorrente responsabilità - in misura che si reputa equo determinare nel 40% - della casa di cura nella causazione delle lesioni subite dal sig. [REDACTED] in ragione della omessa vigilanza e controllo in ordine all'idoneità del trattamento medico prescritto dal dott. [REDACTED]

8. In punto di *quantum debeatur*, quanto al danno non patrimoniale, occorre distinguere il danno biologico dalle ulteriori voci di danno lamentate da parte attorea.

8.1. Quanto al danno biologico, il ctu nella sua relazione osserva che:

- *"posto che, in presenza di una mobilitazione settica della protesi di anca destra il signor [REDACTED] avrebbe dovuto essere sottoposto al percorso terapeutico che fu avviato nel marzo 2010 presso gli Istituti [REDACTED] di [REDACTED] con riferimento all'invalidità temporanea biologica, è da riconoscersi un periodo di diciassette giorni di inabilità, computati in relazione al ricovero presso la [REDACTED] di [REDACTED] di [REDACTED] (10-26.07.2008), da ritenersi esuberante rispetto alle esigenze di cura del paziente; tenuto conto della convalescenza*



mediamente attesa in esito ad interventi consimili a quello condotto in data 18.07.2008, sono da riconoscersi ulteriori quattro mesi di invalidità temporanea, uno dei quali da riferire alla forma parziale mediamente al 75%, due al 50% ed uno alla forma parziale mediamente al 25%. Il periodo intercorso tra la documentata recidiva della sintomatologia dolorosa riferibile alla mancata eradicazione del processo infettivo (maggio 2009) ed il primo intervento chirurgico condotto presso gli Istituti [redacted] di [redacted] (marzo 2010), pari a circa dieci mesi, è da computarsi quale prolungamento dello stato di malattia e da riferire, tenuto conto delle intercorrenti compromissioni a carico dell'arto inferiore controlaterale ed alla luce pertanto del maggiore effetto disfunzionale addebitabile al persistere di coxalgia destra, alla forma parziale mediamente al 25%."

- "Allo stato attuale, sotto il profilo funzionale residua una mobilità attiva di anca destra in tutto sovrapponibile a quanto atteso ed usualmente osservato in esito ad interventi di revisione di impianto protesico settico effettuato in due tempi e con utilizzo di spaziatore. Sotto il profilo anatomico, risulta che in occasione dell'intervento chirurgico condotto dal dott. [redacted] in data 18.07.2008 fu esclusivamente sostituita la componente femorale della protesi senza che questo comportasse perdite ossee e/o lesioni fratturative: alla luce della progressione del processo infettivo comprovatamente intercorsa nel periodo successivo al luglio 2008 (04.03.2010, scintigrafia), addebitabile pertanto alla mancata eradicazione della infezione, nonché al rimaneggiamento anatomico locale correlato alla esecuzione di un intervento di fatto eccedente le esigenze di cura del paziente, si ritiene congruo riconoscere postumi permanenti, di natura anatomica ed in assenza di attendibili riverberi disfunzionali, quantificabili in misura del 3-4% (tre-quattro per cento)"

Al Sig. [redacted] deve essere liquidato il danno biologico, da calcolarsi secondo tabella, sulla base della durata dell'inabilità temporanea accertata in corso di causa.

Sovvengono al riguardo le conclusioni del nominato consulente tecnico d'ufficio, che ha indicato i postumi permanenti in misura pari al 3-4% (qui arrotondato nella misura del 4%) e la inabilità temporanea in giorni 17 di totale al 100%, in giorni 30 di parziale al 75%, in giorni 60 di parziale al 50% e in giorni 330 di parziale al 25%.

Detto danno deve essere liquidato conformemente alle tabelle del Tribunale di [redacted] alle quali questo Tribunale si conforma, e dunque per un corrispondente valore monetario già comprensivo della sofferenza soggettiva.

Pertanto, quanto alla invalidità permanente, avuto riguardo all'età del Sig. [redacted] alla data del sinistro (57 anni), ai punti di invalidità accertati dai ctu, al Sig. [redacted] va liquidata all'attualità la complessiva somma di euro 19.587,00, di cui euro 4.995 a titolo di risarcimento del danno biologico permanente ed euro 14.592 a titolo di risarcimento del danno biologico temporaneo (e precisamente: euro 1632 per i 17 giorni di inabilità totale, euro 2160 per i 30 giorni di inabilità al 75%, euro 2880 per i 60 giorni di inabilità temporanea al 50% ed euro 7920 per i 330 giorni di inabilità temporanea al 25%).

Si ravvisano nel caso di specie i presupposti per la personalizzazione della liquidazione nella misura massima consentita (pari al 50%) sull'importo riconosciuto a titolo di risarcimento del danno biologico permanente, in considerazione delle ripercussioni subite dal Sig. [redacted] in conseguenza e per effetto del trattamento sanitario ricevuto.

Ne consegue che al Sig. [redacted] va liquidata all'attualità la complessiva somma di euro 22.085.000.



Su detta somma liquidata all'attualità a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale sono dovuti gli interessi compensativi, a titolo di ristoro del danno provocato dal ritardato risarcimento, da considerarsi provato presuntivamente e valutato equitativamente nella misura annua prossima al 2,5 %, quale media del tasso legale scelto in questi ultimi anni dal legislatore per la liquidazione degli interessi moratori, e da calcolarsi dal 1 novembre 2011, quale data intermedia tra il fatto e la presente sentenza (cfr. Cass. 10565/02, 5671/10).

Su detta somma, infine, sono dovuti gli interessi legali con decorrenza dalla data della presente sentenza fino al di dell'effettivo soddisfo.

Al contrario, a sig. [REDACTED] nulla è dovuto a titolo di risarcimento del danno per asserita riduzione della capacità lavorativa specifica o a titolo di risarcimento del danno morale.

Sotto il primo profilo, si osserva che il sig. [REDACTED] in sede di anamnesi, ha riferito al ctu di essere andato in pensione in epoca anteriore all'intervento chirurgico del luglio 2008, di talché allo stesso non può essere riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa specifica, anche solo temporanea, riconducibile alle condotte fonte di responsabilità del dott. [REDACTED] e della [REDACTED].

Quanto poi al danno morale, l'impostazione teorica, che suddivideva il danno non patrimoniale in diverse "sottovoci" di danno, autonomamente risarcibili l'una dall'altra e, quindi, cumulabili fra loro, è stata superata dalla Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, le quali, con sentenza 26972/ 2008, hanno ridefinito il contenuto del danno non patrimoniale, evidenziandone la natura sostanzialmente unitaria, in quanto "categoria generale non suscettibile di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate", ragion per cui, nel caso in cui si sia verificato un danno alla persona, "al danno biologico va riconosciuta portata tendenzialmente omnicomprensiva", mentre "definitivamente accantonata" deve essere "la figura del cd. danno morale soggettivo" e negata quella del cd. "danno esistenziale".

Ne consegue che - determinando duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale - nulla può essere dovuto al Sig. [REDACTED] per detta ultima voce di danno.

8.2.. Sempre in punto di *quantum debeatur*, ma sotto il diverso profilo del *danno patrimoniale*, occorre partire ancora una volta dalla espletata ctu nella quale si legge:

- "Da ultimo, circoscritti i profili di colpa come sopra, non sono state computate le spese di cura sostenute da parte attrice in epoca antecedente all'intervento condotto dal dott. [REDACTED] (luglio 2008) e successiva al primo intervento condotto presso gli Istituti [REDACTED] (marzo 2010); non sono, inoltre, state computate le spese relative ad esigenze di cura diverse da quelle necessitate dalle condizioni dell'anca destra.

Ciò premesso, sono documentate in atti spese mediche sostenute in proprio da parte attrice, nel periodo luglio 2008-settembre 2009, per visite specialistiche, esami di laboratorio e strumentali nonché per cure riabilitative ed acquisto di presidi, per un totale di € 2184.

Non sono da prevedersi ulteriori spese di cura future da porsi in relazione causale con i profili di censurabilità dell'operato sanitario più sopra identificati".

A parte attorea deve dunque essere riconosciuta la suddetta somma di euro 2184, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre a rivalutazione



con decorrenza dalla data della domanda fino alla data della presente sentenza ed oltre interessi legali dalla data della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo.

9. La domanda di garanzia proposta dal dott. [redacted] nei confronti della propria compagnia assicuratrice è fondata, e, pertanto, deve essere accolta.

Ne consegue che la [redacted] deve essere condannata a tenere indenne il dott. [redacted] (nei limiti delle condizioni indicate nella polizza n. 292208727) da quanto quest'ultimo è tenuto a corrispondere al sig. [redacted] in forza della presente sentenza.

10. In punto di spese processuali e di spese di ctu.

In ragione della soccombenza di parte attorea in relazione alla domanda proposta nei confronti del dott. [redacted] e della [redacted] si condanna la stessa alla rifusione delle spese processuali sostenute da questi ultimi. Spese che si liquidano come da dispositivo.

In ragione dell'accoglimento della domanda proposta nei confronti del dott. Brandigi e della [redacted] si condannano i suddetti convenuti alla rifusione delle spese processuali sostenute da parte attorea. La condanna deve essere estesa anche alla Compagnia assicuratrice, chiamata in causa dal convenuto dott. [redacted] avuto riguardo al fatto che parte attorea in sede di memoria ex art. 183 comma 6 numero 1 ha esteso la domanda anche nei confronti della suddetta Compagnia (che, nel costituirsi, ha contestato la fondatezza della domanda). Spese che si liquidano come da dispositivo.

Le spese di c.t.u - già poste in via provvisoria a carico di parte attorea con decreto emesso in sede di udienza 26 febbraio 2015 - devono ora essere poste a definitivo carico, per metà, del convenuto dr. [redacted] e della compagnia assicuratrice dallo stesso chiamata in causa, e per l'altra metà, della convenuta [redacted]

P.Q.M.

Il Tribunale civile di Bologna in composizione monocratica nella persona del dr. [redacted] definitivamente pronunciando sulle domande e sulle eccezioni dei Procuratori delle parti, lette le conclusioni dagli stessi rassegnate, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- respinge la domanda attorea proposta nei confronti del dott. [redacted] e della casa di cura [redacted]

- accoglie invece la domanda attorea, già proposta nei confronti del dott. [redacted] e della casa di cura [redacted] e poi estesa nei confronti della [redacted];

- accerta e dichiara la responsabilità del dott. [redacted] nella misura del 60% e della [redacted] nella minor misura del 40% nella causazione delle lesioni riportate dal sig. [redacted] e, per l'effetto, condanna

- il dr. [redacted] a corrispondere in favore di parte attorea:

a titolo di risarcimento danno non patrimoniale, la somma di euro 13.251 oltre agli interessi compensativi, nella misura annua prossima al 2,5 %, dal 1 novembre 2011 alla data della presente sentenza ed oltre interessi legali con decorrenza dalla data della presente sentenza fino al di dell'effettivo soddisfo;

a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, la somma di euro 1.310,40 oltre a rivalutazione con decorrenza dalla data della domanda fino alla



data della presente sentenza ed oltre interessi legali dalla data della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo.

-la [redacted] a corrispondere sempre in favore di parte attorea:

a titolo di risarcimento danno non patrimoniale, la somma di euro 8.834 oltre agli interessi compensativi, nella misura annua prossima al 2,5 %, dal 1 novembre 2011 alla data della presente sentenza ed oltre interessi legali con decorrenza dalla data della presente sentenza fino al dì dell'effettivo soddisfo;

a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, la somma di euro 873,60 oltre a rivalutazione con decorrenza dalla data della domanda fino alla data della presente sentenza ed oltre interessi legali dalla data della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo.

- accoglie la domanda di manleva formulata dal dr. [redacted] nei confronti della di lui compagnia assicuratrice [redacted] e, per l'effetto, condanna [redacted] a tenere indenne il dott. [redacted] da quanto lo stesso è stato sopra condannato a corrispondere a titolo di risarcimento del danno nei confronti del sig. [redacted]

- condanna parte attorea alla rifusione delle spese processuali sostenute dal dott. [redacted] e dalla [redacted] spese che liquida, per ciascuno dei suddetti convenuti, in euro 7.000 (di cui euro 1600 per la fase di studio, euro 1100 per la fase introduttiva, euro 1700 per la fase istruttoria ed euro 2.600 per la fase decisoria), oltre spese generali ed accessori nella misura di legge;

- condanna il convenuto dott. [redacted] e, per esso, la [redacted] alla rifusione in favore di parte attorea dei due terzi delle spese processuali, che si liquidano in euro 9.000 (di cui euro 2000 per la fase di studio, euro 2000 per la fase introduttiva, euro 2500 per la fase istruttoria ed euro 2500 per la fase decisoria), oltre spese generali ed accessori nella misura di legge;

- condanna la convenuta [redacted] alla rifusione, in favore di parte attorea, del residuo terzo delle spese processuali, residuo terzo che si liquida in euro 4500 (di cui euro 1000 per la fase di studio, euro 1000 per la fase introduttiva, euro 1250 per la fase istruttoria ed euro 1250 per la fase decisoria), oltre spese generali ed accessori nella misura di legge;

- pone le spese di c.t.u a definitivo carico, per metà, del convenuto dr. [redacted] e, per esso, della compagnia assicuratrice dallo stesso chiamata in causa, e per l'altra metà, a carico della convenuta [redacted]

Bologna, 23 marzo 2015

Il Giudice
Dott. Pasquale Gianniti

