849/11
SENT. [redacted]
RG N. 3079/06
CRON N. 1783
REP. 1493
risarcimento danni

REPUBBLICA ITALIANA

In Nome Del Popolo Italiano

IL TRIBUNALE DI GROSSETO

- Sezione civile -

in persona del giudice unico, dott.ssa Paola Caporali, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in primo grado iscritta al n° 3079/06 del R.G.A.C vertente

tra

[redacted], elettivamente domiciliata in [redacted] via [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da procura a margine dell'atto di citazione;

- attrice -

e

AZIENDA UNITA' SANITARIA [redacted] in persona del direttore generale e legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in Grosseto [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da procura apposta in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

- convenuta -

nonchè

CASA DI CURA [redacted] in persona del legale rappresentante *pro tempore* elettivamente domiciliata in Grosseto, via Cadorna n° 15 presso lo studio dell'avv. Gabriella Sartiani che la rappresenta e difende unitamente e disgiuntamente agli avv. Fulvio Zardo e Giobbe Zardo come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

-convenuta-

e

G[redacted] in persona del legale rappresentante *pro tempore* elettivamente domiciliata in Grosseto, [redacted] presso lo studio degli avv. [redacted]

(1)

[redacted] e [redacted] che la rappresentano e difendono come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

-terza chiamata-

e

[redacted] S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro tempore* elettivamente domiciliata in Grosseto, via [redacted] presso lo studio degli avv. [redacted] e [redacted] che la rappresentano e difendono come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

-terza chiamata-

nonchè

[redacted] elettivamente domiciliato in Orbetello, [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende unitamente all'avv. [redacted] come da delega in calce alla copia notificata dell'atto di citazione;

-terzo chiamato-

e

[redacted] Ass.ni S.p.A. in persona del legale rappresentante *pro tempore* elettivamente domiciliata in Roma [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da mandato in atti;

-terza chiamata-

OGGETTO: risarcimento danni.

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come da verbale di udienza del 4.05.2011 e specificamente:

per parte attrice *""Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvedere:*

– legale rappresentante p.t., la CASA DI CURA [redacted] in persona del suo legale rappresentante p.t., insieme al prof. [redacted] nonché alle Compagnie assicuratrici [redacted] s.p.a., in persona del suo legale rappresentante p. t., [redacted] p.a., in persona del suo legale rappresentante p.t., [redacted] p.a., in persona del suo legale rappresentante p.t, al risarcimento di tutti i danni personali e patrimoniali patiti dall'attrice in conseguenza di tale inadempimento, nella global somma di € 70.79197 salvo il più o il meno che risulterà di giustizia, con rivalutazione monetaria ed interessi come per legge dal dì del sinistro al saldo effettivo, oltre al rimborso delle spese di CTU liquidate al prof. [redacted] al prof. [redacted] e di CTP del [redacted] Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, IVA, C.P.A. e rimborso forfettario come per legge"

– **per parte convenuta ASL** [redacted] piaccia all'Ecc.mo Tribunale, contrariis reiectis, in via primaria rigettare la domanda avversaria perché infondata in fatto ed in diritto e non provata; in via subordinata respingere la domanda attrice nei confronti della ASL [redacted] come sopra rappresentata e difesa, riconoscendo quali esclusivi responsabili il prof. [redacted] la casa di Cura [redacted] per l'effetto condannarli al risarcimento dei danni lamentati da parte attrice nei limiti in cui questi verranno provati; via ulteriormente ulteriormente subordinata nella denegata ipotesi che venisse accertata una responsabilità concorrente della ASL [redacted] determinarsi la graduazione delle responsabilità e del concorso delle parti nell'evento e per l'effetto contenere e ridurre quanto dovesse essere accertato come dovuto dalla ASL [redacted] entro l'ambito di quanto risulterà provato e per la sola misura dell'entità del concorso di colpa che dovesse essere accertato. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa";

per parte convenuta Casa di Cura [redacted] piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria domanda, eccezione, deduzione, in via principale e nel merito ritenere e dichiarare la domanda attrice proposta nei confronti della casa di Cura [redacted] infondata in fatto ed in diritto e per l'effetto rigettarla. Con vittoria di Spese, competenze ed onorari oltre IVA e CAP";

per la terza chiamata Assicurazione [redacted] "Voglia il Tribunale di Grosseto in via principale, respingere la domanda attrice perchè infondata e non provata; in via subordinata, respingere la domanda attrice nei confronti della Casa di Cura [redacted] e quindi nei confronti delle Assicurazioni [redacted] come sopra rappresentata e difesa, riconoscendo quale esclusiva responsabile e condannando la A.S.L. [redacted] al risarcimento del danno di natura

iatrogena effettivamente subito dalla attrice nella misura effettivamente provata se provata". In via ulteriormente subordinata di riconoscimento della responsabilità in capo al Prof [redacted], condannarlo al risarcimento del danno di relativa competenza. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa";

per il terzo chiamato [redacted] "Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza , eccezione e deduzione, In via preliminare di rito dichiarare la nullità dell'atto di citazione per difetto del requisito di cui all'art. 163, 4° comma, c.p.c.;

Nel merito escludere la responsabilità civile del Prof. [redacted] e per l'effetto rigettare la domanda attrice perché infondata in fatto e in diritto e comunque non provata.

In via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda dichiarare tenuta la compagnia [redacted] S.p.a. [redacted] a rivalere e tenere indenne, ovvero con condanna diretta, lo stesso convenuto da ogni conseguenza della lite sia per sorte, che per interessi, rivalutazione e spese. Sempre e comunque con vittoria di spese, competenze ed onorari":

per la terza chiamata [redacted] *"Voglia l'Ecc.mo Giudice respingere ogni pretesa attorea non essendo emersa alcuna responsabilità del prof. [redacted] nella esecuzione dell` allo operatorio sulla sig.ra [redacted] intervento eseguito a regola d' arte e nei rispetto delle procedure cliniche e di protocollo. In via del tutto subordinata e tuzioristica, riconoscere e dichiarare che il danno lamentato doll'attrice è da ascriversi a complicanza e non ad errore medico di conduzione dell' atto operatorio dei prof. [redacted] intervento che doveva essere comunque considerato ad alto rischio e suscettibile di fallimento. Dichiarare che la garanzia prestata dalla [redacted] in favore del dr. [redacted] opera esclusivamente a " secondo rischio " ovvero quando la polizza delle strutture cliniche interessate non presti adeguata capienza risarcitoria ovvero la polizza stipulata dai dr [redacted] con il [redacted] scadente il 22.62003 e quindi' pienamente esplicante gli effetti di garanzia, escludendo pertanto la sua escussione atteso che anche ove venisse riconosciuta una responsabilità, le polizze sopra menzionate coprono interamente il costo del danno lamentato".*

*****

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione regolarmente notificato, B[redacted] conveniva dinanzi a questo Tribunale l'Azienda Sanitaria [redacted] unitamente alla Casa di Cura [redacted] per ottenerne la condanna al risarcimento dei danni subiti a seguito sia dell'intervento effettuato dai sanitari grossetani, sia dal successivo intervento subito presso la clinica romana.

In particolare, esponeva che, il 17.06.2002, a seguito di un grave incidente automobilistico, veniva ricoverata nel reparto di chirurgia dell'ospedale di Grosseto dove le era diagnosticata una frattura omerale e dell'elecrano e, conseguentemente, le era applicata valva gessata all'arto superiore sinistro. Nei giorni successivi l'attrice veniva quindi sottoposta ad intervento chirurgico di riduzione cruenta ed osteosintesi delle suddette fratture con applicazione di placche metalliche.

La B[redacted]eniva dimessa dall'ospedale di Grosseto l'1.07.2002 e in data 31.12.2002 le venivano rimossi i mezzi di sintesi dell'olecrano ed in data 14.05.2003 quelli dell'omero.

Spiegava che, l'8.11.2003, perdeva accidentalmente l'equilibrio e cadeva in avanti rompendosi di nuovo l'omero sinistro nella sede della pregressa frattura. Veniva quindi sottoposta a nuovo intervento chirurgico di fresatura del canale midollare e riduzione della frattura con applicazione di ulteriore placca. Anche dopo la dimissione dal nosocomio grossetano, avvenuta il 14.11.2003, la B[redacted]riferiva di non poter tuttavia più utilizzare il braccio oggetto di operazione e, il 21.12.2003, avvertiva una sorta di 'scatto' all'interno dell'arto che risultava dovuto alla rottura della placca di osteosintesi.

Esponeva come, avendo ormai perso fiducia nell'operato dei medici di Grosseto, si rivolgeva al prof. R[redacted] operante presso la Casa di Cura [redacted] dove il 23.12.2003 veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico di rimozione delle viti e della placca rotta e riduzione della frattura con sintesi a mezzo di chiodi in titanio endomidollare. Lamentava che anche a seguito di tale intervento proseguivano dolori lancinanti all'arto operato e dall'esame radiografico risultava che la frattura era scomposta per spostamento dei frammenti e il chiodo metallico applicato del tutto insufficiente a stabilizzare il frammento distale.

La B[redacted]si rivolgeva quindi alle cure del prof. B[redacted] presso la Casa di Cura[redacted] in Firenze dove le venivano asportate viti e chiodo endomidollare, ridotta la frattura e osteosintetizzata con una placca di titanio.

Esponeva che, nonostante il successo di tale ultimo intervento, erano rimasti postumi di invalidità permanente derivanti dal non corretto operato sia dei medici grossetani che di quelli della Casa di Cura [redacted]

Lamentava inoltre il mancato consenso informato relativamente ai due interventi subiti presso l'ospedale di Grosseto, avendo in occasione della prima operazione sottoscritto un foglio in bianco e, in occasione del secondo intervento, avendo firmato un modulo in cui non vi è alcun riferimento all'intervento poi effettivamente espletato.

Chiedeva pertanto il risarcimento dei danni dovuti all'operato dei sanitari non conforme alle *leges artes*, da cui le erano derivati anche disturbi psichici alla base di un suo notevole aumento di peso.

La ASL [redacted] si costituiva regolarmente, contestando quanto *ex adverso* dedotto sia in punto di *an* che di *quantum*.

In particolare deduceva come la placca di sintesi era stata correttamente asportata previo esame radiografico cui i sanitari si erano attenuti, evidenziando come i problemi della B[redacted]i erano evidenziati solo dopo la sua caduta accidentale dell'8.11.2003 cui era seguita nuova frattura. Esponeva come anche a seguito di tale ulteriore emergenza, i medici grossetani erano intervenuti correttamente applicando una nuova placca adeguata alla fattispecie.

Deduceva infine che vi era stata corretta acquisizione del consenso informato così come dimostrato dalla stessa documentazione prodotta dall'attrice.

Contestava infine l'importo del risarcimento richiesto.

Si costituiva la Casa di Cura [redacted] contestando le pretese avversarie e, in particolare deduceva che il danno lamentato dall'attrice era ascrivibile unicamente al prof. R[redacted] mentre nulla in proposito poteva essere addebitato alla casa di cura la quale si era limitata ad espletare una obbligazione di mera accoglienza ed assistenza. Chiedeva pertanto di essere autorizzata a chiamare in causa il prof. R[redacted] oltre alle compagnie assicuratrici [redacted] e [redacted] dalle quali chiedeva di essere manlevata in caso di condanna.

Il giudice autorizzava le chiamate in causa con spostamento dell'udienza a norma di legge.

Si costituiva in giudizio la terza chiamata [redacted] contestando la pretesa avversaria ed evidenziando che le lesioni subite dalla B[redacted]erano in primo luogo da ricondursi ai due incidenti dalla stessa subiti e che, se vi erano stati interventi errati, gli stessi erano stati quelli dei medici grossetani. Rilevava, comunque, che quanto all'operazione effettuata presso la clinica convenuta, la eventuale responsabilità doveva essere ascritta unicamente al chirurgo che l'aveva espletata, non già anche alla struttura della casa di cura che aveva ospitato l'intervento.

Si costituiva [redacted] contestando la pretesa svolta nei suoi confronti e chiedendo la propria estromissione, non sussistendo alcun contratto stipulato dalla Casa di Cura con [redacted] sussistendo unicamente una ripartizione interna del rischio assicurato da[redacted]

Si costituiva R[redacted] contestando le domande avversarie. Preliminarmente eccepiva la nullità della citazione ex art. 163 n° 3 c.p.c. per mancata determinazione della cosa oggetto della domanda. Nel merito deduceva che la propria condotta professionale era stata pienamente conforme alle *leges artes* e che le lesioni lamentate dall'attrice non erano in alcun modo causalmente riconducibili all'intervento dallo stesso posto in essere. In ipotesi di riconoscimento di una propria responsabilità chiedeva di essere manlevato dalla propria compagnia assicuratrice [redacted] di cui chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa.

Il giudice autorizzava la chiamata in causa di [redacted] che si costituiva contestando la pretesa avversaria. In particolare eccepiva la nullità della citazione per mancata determinazione dell'oggetto

e nel merito contestava la responsabilità del R[redacted]e, comunque, rilevava che la [redacted] era tenuta ad intervenire solo a 'secondo rischio' essendo il [redacted] già assicurato con [redacted]

La causa veniva istruita mediante produzione di documenti ed espletamento di CTU medica e relative integrazioni, seguita da successiva completa rinnovazione con sostituzione del CTU.

All'udienza del 4.05.2011 le parti precisavano le conclusioni ed il giudice tratteneva la causa in decisione concedendo termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Quanto alla preliminare eccezione di nullità della citazione la stessa è da ritenersi infondata e va respinta.

La nullità dell'atto introduttivo per omessa determinazione dell'oggetto della domanda postula, per ormai costante giurisprudenza, la totale omissione o la assoluta incertezza del *petitum*, inteso sotto il profilo formale del provvedimento giurisdizionale richiesto e nell'aspetto sostanziale come bene della vita di cui si domanda il riconoscimento. Detta ipotesi non ricorre quando l'individuazione del *petitum* così inteso sia comunque possibile attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso anche alla parte espositiva (cfr. *Cass. 19.03.2001 n° 3911*).

Nel caso di specie, dall'esame dell'atto introduttivo, così come integrato dalla documentazione allegata è chiaramente evincibile l'oggetto della domanda, come del resto comprovato anche dalla puntuale difesa nel merito spiegata da tutte le parti convenute.

2. Le domande di rimessione in istruttoria per l'espletamento delle testimonianze non ammesse deve essere respinta. Le testimonianze richieste sono infatti superflue in quanto concernono circostanze risultanti dalla documentazione medica in atti non oggetto di contestazione, ovvero sono tali da implicare giudizi e valutazioni non ammessi in sede testimoniale e non utili ai fini del decidere alla luce delle valutazioni del CTU.

3. In punto di merito, quanto alla responsabilità del nosocomio Grossetano, va preliminarmente precisato come il ricovero ospedaliero in struttura pubblica è atto che, allo stesso tempo, conclude ed esegue un contratto tra l'amministrazione ed il paziente (cfr. *Cass. 6386/2001*). Qualora lo svolgimento delle prestazioni sanitarie cui l'ente pubblico è obbligato sia causa di pregiudizi per la salute del paziente, sorge in suo favore il diritto ad essere risarcito del danno. Se ad essere leso dalla colpevole esecuzione della prestazione sanitaria è un diritto assoluto, il paziente potrà agire direttamente nei confronti dell'ente in via contrattuale. Tale responsabilità è strutturata, secondo la prevalente giurisprudenza, analogamente a quella professionale del medico (cfr. *Cass. civ. sez. III, 8 maggio 2001, n. 6386*); il ricovero di un paziente in una struttura - pubblica o privata - deputata a fornire assistenza sanitaria avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il soggetto gestore della struttura e l'adempimento di tale contratto, con riguardo alle prestazioni di natura sanitaria, e' regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del

medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che il detto gestore risponde dei danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli alla stregua delle norme di cui agli art. 1176 e 2236 c.c. Il positivo accertamento della responsabilita' dell'istituto postula, pertanto - pur trattandosi di responsabilita' contrattuale, con tutte le conseguenze che ne derivano in tema di onere della prova, che grava, per l'effetto, sull'istituto stesso e non sul paziente - pur sempre la colpa del medico esecutore dell'attivita' che si assume illecita, non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di tale colpa (fatta salva l'operatività di presunzioni legali in ordine al suo concreto accertamento), poiche' sia l'art. 1228 che il successivo art. 2049 c.c. presuppongono, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, di talche', in assenza di tale colpa, non e' ravvisabile alcuna responsabilita' contrattuale del committente per il fatto illecito dei suoi preposti.

Ciò posto, in punto di onere della prova, va precisato che, come recentemente statuito dalla Suprema Corte, in tema di responsabilità professionale del medico chirurgo, sussistendo un rapporto contrattuale (quand'anche fondato sul solo contatto sociale), in base alla regola di cui all'art. 1218 c.c. il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'inadempimento, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 c.c.) essere allegata e provata dal medico (cfr. *Cass. civile, sez. III. 24 maggio 2006, n. 12362*).

Con riferimento alla responsabilità della Casa di Cura privata [redacted] al riguardo deve ribadirsi, in sintonia con la più recente ed uniforme giurisprudenza, come sia del tutto irrilevante, nel caso di specie, che il chirurgo operante fosse o meno lavoratore dipendente o comunque collaboratore della clinica privata nella quale ha operato. Infatti, nel caso di colpa medica nell'esecuzione di un intervento chirurgico, la casa di cura privata dove il paziente è stato ricoverato risponde dei danni in solido col medico, quand'anche ciascuno di essi abbia stipulato col paziente un contratto distinto ed autonomo, poiché la prestazione della casa di cura e quella del medico sono collegate così strettamente da configurare una obbligazione soggettivamente complessa con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta, con la conseguenza che ciascuno di uno soltanto dei coobbligati obbliga anche l'altro al risarcimento (cfr. *ex multis Trib. Roma 28.1.2002, in Giurispr. romana 2002, 227; Trib. Roma 1.6.2001, in Giurispr. romana 2001, 354*).

Al riguardo, deve osservarsi che il contratto avente ad oggetto prestazioni di ricovero per assistenza terapeutica costituisce un negozio atipico: infatti l'interesse del paziente (che è quello di farsi curare) non rimane appagato con l'apprestamento dei locali, la 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. Diversamente dalla normale ipotesi in cui l'organizzazione e la predisposizione dei mezzi necessari all'adempimento dell'obbligazione grava interamente sul debitore, nell'ipotesi in questione è il paziente (creditore) che deve attivarsi provvedendo a rifornire il professionista, al

quale si è rivolto, dei mezzi necessari alla esecuzione della prestazione (nella specie l'intervento chirurgico), in difetto non potendo trovare attuazione il rapporto d'opera professionale.

Si tratta, allora, di verificare se nella ipotesi in esame si sia in presenza di un collegamento funzionale tra negozi che conservano la loro rispettiva autonomia in quanto fonti di distinti rapporti obbligatori, ovvero, come sembra più corretto, si sia in presenza di una obbligazione plurisoggettiva *ex latere debitoris*, inquadrabile nella categoria delle "obbligazioni soggettivamente complesse con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta" (in quanto una esecuzione parziaria o non simultanea sarebbe *inutiliter data*, non essendo in grado di realizzare l'interesse del creditore).

Infatti, se è vero che la unitarietà del risultato finale non è sufficiente a dimostrare l'esistenza di un unitario rapporto obbligatorio, potendo sempre il creditore realizzare il suo interesse anche mediante rapporti negoziali non collegati e non interdipendenti, tale ipotesi non sembra ricorrere nel caso di contratto di ricovero, in quanto:

(a) da un lato, l'obbligazione del professionista si estende anche all'attività preliminare di verifica della idoneità della struttura sanitaria in cui deve operare (funzionalità degli apparecchi, alle dotazioni di emergenza, alla adeguata sterilizzazione dei locali);

(b) dall'altro, la casa di cura accetta il paziente esclusivamente in relazione al tipo di trattamento terapeutico che questi deve ricevere (valutandolo compatibile con l'organizzazione e le strutture aziendali) ed in relazione alla capacità professionale del medico curante (e dunque secondo il personale gradimento espresso dalla casa di cura), a disposizione del quale dovranno essere messe le strutture tecniche e le risorse umane (infermieri, addetti alla assistenza in sala operatoria, addetti alla assistenza nel decorso post-operatorio) della azienda.

Il concreto atteggiarsi dei rapporti di questo tipo dimostra pertanto che il professionista si determina ad eseguire la prestazione in favore del paziente solo se può avvalersi della struttura organizzativa di una casa di cura da lui scelta, mentre, normalmente, la casa di cura si determina a concludere il contratto di ricovero per assistenza terapeutica soltanto se l'intervento viene eseguito nella propria struttura da un professionista gradito.

Il rapporto avente ad oggetto il ricovero in funzione di assistenza sanitaria può quindi configurarsi come obbligazione unitaria a carico di una pluralità di parti (il medico e la casa di cura) che, nella esecuzione della prestazione, si articola in una serie di attività distinte (che non si identificano pertanto in altrettanti rapporti obbligatori) che si caratterizzano per il fatto della "indivisibilità temporale", non potendo essere attuata la prestazione se non congiuntamente, mediante il simultaneo svolgimento di tali attività, ed il coordinamento delle quali costituisce l'indispensabile momento organizzativo della esecuzione della prestazione dovuta in favore del paziente-creditore.

Né è ostativa a tale schema la riferibilità delle singole attività a ciascuno dei soggetti della parte complessa (il medico esegue materialmente l'intervento, la Casa di cura predispone e somministra i servizi), in quanto la contitolarità di una unica obbligazione non esclude che l'esecuzione di essa renda necessarie attività materiali diverse, eseguite da soggetti diversi.

Se dunque l'obbligazione della casa di cura e quella del medico costituiscono una unica obbligazione soggettivamente complessa, ad attuazione congiunta, la responsabilità per inadempimento deve essere ricavata in via analogica da quella dettata in materia di obbligazioni gravanti sui partecipanti alla comunione (in quanto fenomeno assimilabile alla contitolarità dei diritti/debiti) che prevede la responsabilità solidale per le obbligazioni assunte a favore della comunione (art 1015 c.c.).

Il medico e la casa di cura risponderanno dunque in solido in caso di insuccesso dell'intervento, rimanendo indifferente per il paziente titolare della posizione creditoria, in caso di inadempimento della obbligazione soggettivamente complessa, su quale dei soggetti debba gravare, nei rapporti interni, il peso economico del risarcimento del danno.

4. Va quindi, nell'ordine, in primo luogo analizzata la condotta dei sanitari che hanno avuto in cura la B[redacted] per i fatti di cui è causa.

Poiché l'obbligazione del medico è tipicamente di mezzi e non di risultato, è onere del creditore individuare e dimostrare che la prestazione è stata eseguita in maniera non adeguata e che, per effetto di ciò si è prodotto un danno risarcibile. Inoltre, qualora la prestazione medica sia di particolare difficoltà, la responsabilità può fondarsi solo sul dolo o sulla colpa grave (2236 cc.) del sanitario. Quando la prestazione non sia di particolare difficoltà, tuttavia, l'onere probatorio del creditore è alleviato dalla presunzione relativa, per la quale, il peggioramento delle preesistenti condizioni di salute, è indice di negligente svolgimento della prestazione, con conseguente onere in capo al medico, di provare il contrario (cfr. *Cass. 15 gennaio 1997, n. 364*: allorché venga fatta valere la responsabilità contrattuale del sanitario e/o dell'ente tenuto contrattualmente alla prestazione, ed il trattamento o l'intervento non sia di difficile esecuzione, spetta a questi ultimi, per andare esenti da responsabilità, fornire la prova che la prestazione professionale è stata eseguita in modo idoneo e che l'aggravamento delle condizioni del paziente o l'insorgenza di nuove patologie sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile).

Sul punto la più recente giurisprudenza della Suprema Corte è andata avvertendo la problematicità della tradizionale dicotomia tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultati, posto che, da un lato, si è venuta ad operare quasi una sorta di metamorfosi dell'obbligazione di mezzi in quella di risultato, attraverso l'individuazione (segnatamente nell'ambito della responsabilità professionali del medico) dei doveri di informazione e di avviso, definiti accessori ma integrativi rispetto all'obbligo primario della prestazione e, dall'altro, si è avvertito che in realtà, in ogni obbligazione si richiede la compresenza sia del comportamento del debitore che del risultato, anche se in proporzione variabile (cfr. *Sezioni unite n. 577 del 2008*).

Detto questo, non si vuole certo affermare che la responsabilità del medico deve essere *ipso facto* desunta dal mancato raggiungimento del risultato, quanto piuttosto evidenziare - seguendo le linee

tracciate dalle SS.UU. - che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno, nelle obbligazioni così dette di comportamento, non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno; il che comporta, *in primis*, la necessità della parte istante di allegare un inadempimento, per così dire qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Specularmente la sussistenza di nesso eziologico va indagata non solo in relazione al rapporto di consequenzialità tra intervento terapeutico e pregiudizio della salute, ma - ove come in questo caso sia allegata anche la violazione del consenso informato - anche in relazione al rapporto tra attività emissiva del medico per non aver informato il paziente ed esecuzione dell'intervento, tenendo presente che, come più volte evidenziato dalla giurisprudenza della Cassazione, il diritto all'autodeterminazione è diverso dal diritto alla salute (cfr. *Cass., n. 10741/2009 e Cass., n. 18513/2007*).

Alla stregua dei suddetti principi, è necessario appurare in primo luogo l'esistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento lesivo e, successivamente, in caso di esito positivo di tale preliminare indagine, dovrà appurarsi se l'attività medica sia stata eseguita o meno in maniera corretta.

5. Ciò posto, la domanda come formulata da parte attrice nei confronti sia dell'ASL [redacted] sia della Casa di Cura [redacted] del prof. [redacted] fondata e va accolta nei termini di seguito indicati.

Dalla documentazione clinica prodotta e dalla ricostruzione critica fattane in sede peritale emerge che in data 17.06.2002 B[redacted] mentre era alla guida della propria autovettura, usciva di strada riportando trauma addominale con rottura della milza e lesioni all'arto superiore sinistro, sia a livello omerale, sia a livello olecranico.

Per tali fratture in data 26.06.2002 veniva sottoposta a riduzione cruenta e sintesi della frattura pluriframmentaria esposta all'olocrano ed all'omero sinistro. Dopo la rimozione della valva gessata verso la fine di luglio, il 31.12.2002 veniva sottoposta alla rimozione dei mezzi di sintesi a livello dell'olocrano. Si sottoponeva quindi a trattamento fisiokinesiterapico. In data 14.05.2003 i medici grossetani la sottoponevano ad intervento di rimozione dei mezzi di sintesi all'omero sinistro e veniva dimessa lo stesso giorno con prognosi di venti giorni e prescrizione di antidolorifici.

In data 8.11.2003 la B[redacted] veniva trasportata al Pronto Soccorso di Grosseto a seguito di una caduta accidentale dai pattini, in relazione alla quale veniva diagnosticata una frattura della diafisi distale omero su pregressa frattura con conseguente ricovero nel reparto di ortopedia. In data 12.11.2003 veniva sottoposta ad intervento chirurgico presso l'ospedale di Grosseto di riduzione della frattura e sintesi con placca. La B[redacted] veniva quindi dimessa in data 14.11.2003 con prognosi di 30 giorni.

Il 21.12.2003 l'attrice accusando forte dolore al braccio e sensazione di movimento a livello della pregressa frattura, si recava nuovamente al Pronto Soccorso di Grosseto, dove le veniva refertata la

rottura dell'osteosintesi. Nella certificazione si dava atto del rifiuto di ricovero da parte della paziente, che in data 23.12.2003 si rivolgeva alla Casa di Cura [redacted] dove, lo stesso giorno, veniva sottoposta dal prof. R[redacted]d intervento chirurgico di rimozione di placca e viti rotte, riduzione della frattura, sintesi con chiodi in titanio.

Le successive radiografie effettuate tra il febbraio ed il maggio 2004 evidenziavano una scarsa consolidazione endostale del focolaio di frattura.

Il 7.09.2004 l'attrice si rivolgeva alla Casa di Cura privata [redacted] in Firenze dove le veniva diagnosticata una pseudoartrosi all'omero sinistro. Veniva quindi sottoposta ad intervento chirurgico con asportazione delle precedenti viti e chiodi endomidollari ed applicazione di una placca stretta in omero in titanio, riduzione della frattura comprimendo il focolaio di pseudoartrosi e fissazione di placca con viti a stabilità angolare. La R[redacted]niva quindi dimessa il successivo 9.09.2004 con diagnosi di pseudoartrosi all'omero sinistro.

In 19.09.2005 l'attrice si rivolgeva a centro psichiatrico per consultazione relativamente a notevole aumento di peso verificatosi nel corso del 2004 ed attribuito alle vicissitudini sanitarie legale al ripristino della funzionalità del braccio lesionato in un incidente nel 2002. Le veniva diagnosticato disturbo post traumatico da stress conseguente all'incidente ed ai successivi interventi chirurgici cui aveva dovuto sottoporsi.

Ciò premesso *in facto*, si osserva *in iure* che, secondo il più recente insegnamento della Suprema Corte: (a) il nesso causale tra condotta illecita ed evento, anche in materia di responsabilità civile, è disciplinato dagli artt. 40 e 41 c.p.; (b) pertanto, qualsiasi azione od omissione di per sé idonea a produrre l'evento secondo un criterio di normalità deve ritenersi causa di esso; (c) in particolare, nel caso di *delicta per omissionem commissa*, sussiste il nesso causale ogni qual volta sia possibile il c.d. giudizio controfattuale: si possa, cioè, affermare con "*alta o elevata credibilità razionale*" che l'evento dannoso non si sarebbe verificato, se fosse stata tenuta la condotta alternativa corretta (Cass. sez. un. pen. 11.9.2002 n. 30328, in Dir e giust., 2002, fasc. 35, 21, ma specialmente 26 e ss.).

Va, poi, premesso che la Suprema Corte ritiene pacificamente che la prova del nesso di causalità tra l'azione o l'omissione e l'evento sia a carico del danneggiato (v. per es. *Cass. 3 agosto 2004, n. 14812; Cass. 28 maggio 2004, n. 10361; Cass. 4 giugno 2003, n. 8904; Cass. 17 luglio 2002, n. 10382; Cass. 9 dicembre 2002, n. 200*). E questo principio non soffre deroga in materia di responsabilità medica (Cass., sez. III, 11-11-2005, n. 22894). Quest'ultima pronuncia ha chiarito che, per ritenere sussistente il rapporto eziologico tra un'azione o un'omissione e un evento, occorre un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica, che è tale da potere essere riguardato come prova del rapporto di causalità quando la probabilità scientifica è integrata da altri elementi positivi

o negativi (quale ad es. la mancanza di preesistenti, concomitanti o sopravvenuti altri fattori), così da pervenire ad una certezza giuridica.

Nel caso di specie il suddetto giudizio dà esito positivo.

Analizzando l'ampia e logica motivazione della seconda C.T.U. effettuata in rinnovazione della precedente, si evidenzia che sussiste rapporto di causalità tra le lesioni lamentate dall'attrice e l'attività sia dei sanitari del nosocomio grossetano che di quelli della casa di cura [redacted]

Per quanto concerne l'operato dei medici dell'ASL [redacted] CTU ha infatti evidenziato sia che la rimozione dei mezzi di osteosintesi omerale è stata precoce, sia dell'inidoneità della placca metallica ad otto viti applicata a seguito della seconda frattura e che andò incontro a rottura pochi mesi dopo l'apposizione. In proposito il consulente dell'ufficio ha infatti evidenziato che "*in caso di rifrattura le placche da utilizzare sono le placche LCP da 4,5 mm*".

Quanto al successivo intervento effettuato dal prof R[redacted] presso la casa di Cura [redacted] il consulente ha rilevato che "*per l'introduzione del chiodo è stato utilizzato un accesso distale (paletta omerale) topograficamente troppo vicino al focolaio di frattura, non consentendo una stabilizzazione sufficiente della pseudoartrosi*" ed inoltre che "*non è stato fresato il canale midollare come da tecnica operatoria*", circostanza da cui è derivata la mancata consolidazione della frattura. Il CTU ha quindi evidenziato come a causa di tali erronei interventi la B[redacted] stata costretta a sottoporsi a nuovo intervento presso casa di cura fiorentina e che, nonostante ciò, sono rimasti postumi permanenti.

Una elementare inferenza logica (art. 2727 c.c.) consente dunque di affermare che, se i medici grossetani avessero rimosso i mezzi di sintesi al momento opportuno e se gli stessi avessero comunque applicato nel secondo intervento una placca adeguata al caso di specie, la stessa non sarebbe andata incontro alla rottura della placca, quindi alla necessità di un nuovo intervento chirurgico con esiti da pseudoartrosi. Allo stesso modo, se il prof R[redacted] el corso dell'intervento chirurgico alla B[redacted] avesse correttamente fresato il canale midollare ed applicato chiodo non troppo vicino al focolaio della frattura, la paziente non avrebbe avuto necessità di sottoporsi ad ulteriore intervento data la mancata sufficiente consolidazione della frattura e la mancata stabilizzazione della pseudoartrosi.

L'esito della consulenza tecnica consente infine di escludere la sopravvenienza di fatti idonei a determinare l'evento che abbiano avuto la forza di neutralizzare, sul piano eziologico, la non corretta condotta del personale sanitario per come sopra descritta.

6. Detto quanto sopra in merito al nesso causale, deve aggiungersi che la condotta tenuta dai sanitari in oggetto è da ritenersi non conforme alle regole dell'arte medica.

La non correttezza dei medici dell'ASL [redacted] è stata evidenziata dal CTU in primo luogo nella prematura rimozione dei mezzi di sintesi omerale, nonché nell'applicazione, in sede di successivo intervento chirurgico, di una placca di tipologia non adatta per ottenere una sufficiente stabilità della frattura.

La violazione delle *leges artes* da parte del prof. R[redacted]he ebbe ad operare presso la Casa di Cura [redacted] è integrata dall'applicazione del chiodo in sito troppo vicino al focolaio di frattura, quindi tale da non consentire una stabilizzazione sufficiente della pseudoartrosi, nonché nella mancata fresatura del canale midollare, come richiesto dalla corretta scienza medica, tale da determinare il mancato consolidamento osseo.

Accertata dunque la concorrente responsabilità sia dei sanitari del nosocomio grossetano, sia del prof. R[redacted] che ebbe ad operare nella Casa di Cura [redacted] nella causazione del danno all'attrice, va conseguentemente affermata, per quanto sopra detto, sia la responsabilità della struttura sanitaria pubblica nella quale i medici grosssetani hanno operato, sia della casa di cura privata, solidalmente con il medico che in essa ebbe ad effettuare l'operazione.

Quanto alla responsabilità diretta dell'ASL, la giurisprudenza ha infatti affermato il principio, ormai pacifico, secondo cui tra l'ente ed il paziente si conclude un vero e proprio contratto, regolato dalle norme che disciplinano l'esecuzione della prestazione d'opera professionale, assumendo quindi l'ente ospedaliero a proprio carico, nei confronti dei pazienti, l'obbligo di svolgere l'attività diagnostica e terapeutica in relazione alla specifica situazione patologica del paziente preso in cura.

Quanto alla casa di cura privata, si è già detto, l'obbligazione della casa di cura e quella del medico costituiscono una unica obbligazione soggettivamente complessa, ad attuazione congiunta, ragione per cui deve esserne affermata la loro responsabilità solidale.

7. Con riferimento all'allegata mancanza del consenso informato la circostanza risulta infondata e non provata in base alla stessa documentazione prodotta dall'attrice e non oggetto di contestazione nelle forme di legge del disconoscimento ovvero della querela di falso.

8. Relativamente alla quantificazione del danno, la CTU disposta in rinnovazione deve ritenersi esaustiva e completa, di talchè non risultano gli estremi di una rimessione in istruttoria per ulteriori approfondimenti e chiarimenti di una vicenda già sufficientemente sviscerata in ogni aspetto.

Le conseguenze lesive, che il C.T.U. – del tutto correttamente – ricollega alla errata condotta dei sanitari sopra descritta, consistono in postumi permanenti del 3%, così scorporate le lesioni derivanti dall'operato dei medici, dalla complessiva invalidità permanente dell'attrice pari al 10% e derivante per il resto dai due sinistri dalla stessa subiti in successione.

Altrettanto condivisibile devono ritenersi i criteri di ripartizione della concorrente responsabilità tra ASL [redacted] da una parte e Casa di Cura [redacted] prof. R[redacted] dall'altra.

Per quanto riguarda ASL [redacted] il danno causalmente connesso all'operato dei sanitari grossetani deve ritenersi quantificabile in 40 giorni di inabilità temporanea assoluta, 30 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% e 2% di postumi permanenti.

Per quanto attiene al danno causalmente connesso all'attività svolta dal prof. R[redacted]ella casa di cura [redacted] esso deve ritenersi corrispondente a 4 mesi di inabilità temporanea parziale al 25%, ulteriori 4 mesi di inabilità temporanea parziale al 10% ed 1% di postumi permanenti.

Va quindi precisato che, nelle ipotesi come quella in oggetto, l'obbligazione di risarcimento si estende non solo al danno patrimoniale ex art. 1223 c.c., ma anche al danno biologico, cioè al danno non patrimoniale costituito dalle conseguenze pregiudizievoli per la salute derivanti dalle menomazioni fisiche prodotte dal comportamento inadempiente.

Dev'essere quindi in primo luogo riconosciuto il diritto al risarcimento del danno alla salute o danno biologico, alla stregua del costante indirizzo della Corte di Cassazione (ormai pacifico), nonché in virtù dell'art. 138 d.lgs 209/2005 che (riprendendo e ampliando l'art. 5 l. 57/2001), definisce espressamente il danno biologico come "*la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito*".

Secondo il recente (e più corretto) orientamento della Suprema Corte, consacrato nelle sentenze a Sezioni Unite dell'11.11.2008 n. 26972-26975:

• il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica. Il suo risarcimento postula la verifica della sussistenza degli elementi nei quali si articola l'illecito civile extracontrattuale definito dall'art. 2043 c.c. L'art. 2059 c.c. non delinea una distinta fattispecie di illecito produttiva di danno non patrimoniale, ma consente la riparazione anche dei danni non patrimoniali, nei casi determinati dalla legge, nel presupposto della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della struttura dell'illecito civile, che si ricavano dall'art. 2043 c.c. (e da altre norme, quali quelle che prevedono ipotesi di responsabilità oggettiva), elementi che consistono nella condotta, nel nesso causale tra condotta ed evento di danno, connotato quest'ultimo dall'ingiustizia, determinata dalla lesione, non giustificata, di interessi meritevoli di tutela, e nel danno che ne consegue (danno-conseguenza, secondo opinione ormai consolidata: *Corte cost. n. 372/1994; Cass. S.U. n. 576, 581, 582, 584/2008*).

• L'art. 2059 c.c. è norma di rinvio alle leggi che determinano i casi di risarcibilità del danno non patrimoniale. L'ambito della risarcibilità del danno non patrimoniale si ricava dall'individuazione delle norme che prevedono siffatta tutela. Si tratta, in primo luogo, dell'art. 185 c.p., che prevede la risarcibilità del danno non patrimoniale conseguente a reato. Altri casi di risarcimento anche dei danni non patrimoniali sono previsti da leggi ordinarie in relazione alla compromissione di valori personali (art. 2 l. n. 117/1998: danni derivanti dalla privazione della libertà personale

cagionati dall'esercizio di funzioni giudiziarie; art. 29[9], l. n. 675/1996 [ora art. 15[2] d.lgs. 196/2003]: impiego di modalità illecite nella raccolta di dati personali; art. 44[7], d.lgs. n. 286/1998: adozione di atti discriminatori per motivi razziali, etnici o religiosi; art. 2 l. n. 89/2001: mancato rispetto del termine ragionevole di durata del processo). Al di fuori dei casi determinati dalla legge, in virtù del principio della tutela minima risarcitoria spettante ai diritti costituzionali inviolabili, la tutela è estesa ai casi di danno non patrimoniale prodotto dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione.

• Per effetto di tale estensione, va ricondotto nell'ambito dell'art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.) denominato danno biologico, del quale è data, dagli artt. 138 e 139 d.lgs. n. 209/2005, specifica definizione normativa (Cass. n. 15022/2005; 23918/2006).

• La rilettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., come norma deputata alla tutela risarcitoria del danno non patrimoniale inteso nella sua più ampia accezione, riporta il sistema della responsabilità aquiliana nell'ambito della bipolarità prevista dal vigente codice civile tra danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) e danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.) (Cass. 8827/2003; 15022/2005; 23918/2006).

• Sotto tale aspetto, il risarcimento del danno patrimoniale da fatto illecito è connotato da atipicità, postulando l'ingiustizia del danno di cui all'art. 2043 c.c. la lesione di qualsiasi interesse giuridicamente rilevante (sent. 500/1999), mentre quello del danno non patrimoniale è connotato da tipicità, perché tale danno è risarcibile solo nei casi determinati dalla legge e nei casi in cui sia cagionato da un evento di danno consistente nella lesione di specifici diritti inviolabili della persona (Cass. n. 15022/2005; n. 23918/2006): deve sussistere una ingiustizia costituzionalmente qualificata.

• Di conseguenza, di danno esistenziale come autonoma categoria di danno non è più dato discorrere: in assenza di reato, e al di fuori dei casi determinati dalla legge, pregiudizi di tipo esistenziale sono risarcibili purché conseguenti alla lesione di un diritto inviolabile della persona. Ipotesi che si realizza, ad esempio, nel caso dello sconvolgimento della vita familiare provocato dalla perdita di congiunto (cd. danno da perdita del rapporto parentale), poiché il pregiudizio di tipo esistenziale consegue alla lesione dei diritti inviolabili della famiglia (artt. 2, 29 e 30 Cost.).

• Inoltre, requisito ulteriore per l'ammissione a risarcimento dei danni non patrimoniali alla persona conseguenti alla lesione di diritti costituzionali inviolabili è la gravità dell'offesa. Il diritto deve essere inciso oltre una certa soglia minima, cagionando un pregiudizio serio. La lesione deve eccedere una certa soglia di offensività, rendendo il pregiudizio tanto serio da essere meritevole di tutela in un sistema che impone un grado minimo di tolleranza.

Il filtro della gravità della lesione e della serietà del danno attua il bilanciamento tra il principio di solidarietà verso la vittima, e quello di tolleranza, con la conseguenza che il risarcimento del danno non patrimoniale è dovuto solo nel caso in cui sia superato il livello di tollerabilità ed il

pregiudizio non sia futile (dato che, in virtù del dovere della tolleranza che la convivenza impone (art. 2 Cost.), ogni persona inserita nel complesso contesto sociale deve accettare pregiudizi connotati da futilità).

Entrambi i requisiti devono essere accertati secondo il parametro costituito dalla coscienza sociale in un determinato momento storico.

• Infine, il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre.

Costituendo il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., una categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie, dev'essere accertata l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione.

A tale proposito, dev'essere accantonata la figura del cd. danno morale soggettivo, ma, qualora l'illecito costituisca (anche astrattamente) reato, la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale risarcibile (es. il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferti, ad esempio, dalla persona diffamata o lesa nella identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza). Qualora, invece, siano dedotti danni suscettibili di valutazione medico-legale, si rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente. Determina quindi duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale nei suindicati termini inteso. Deve, invece, procedersi ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

Questo giudice aderisce ai criteri di liquidazione del danno adottati dal Tribunale di Grosseto, coincidenti con le tabelle applicate dal Tribunale di Milano.

Le tabelle, considerate prescindendo dalla personalizzazione del danno, però, non tengono conto della sofferenza psichica, del turbamento dell'animo, del dolore intimo sofferto certamente da chi ha subito dovuto subire una lunga degenza ospedaliera, costellata da molteplici ricadute ed altrettanti interventi chirurgici invasivi, dato che – in precedenza – tali danni venivano autonomamente risarciti sub specie di danno morale soggettivo.

Nella fattispecie, va considerato che, come emerso dalla documentazione medica esaminata dal CTU, nel periodo immediatamente successivo a quello in cui furono effettuati i ripetuti interventi per cui è causa, l'attrice Tali circostanze fanno presumere, con un ragionevole grado di certezza, che la B[redacted] abbia subito anche gravi ripercussioni a livello psicologico (seppur non sfociate in autonoma malattia psichica, valutabile in sede medico-legale).

Ne consegue che i valori delle tabelle devono, al fine di garantire al danneggiato un risarcimento integrale, essere aumentati entro la percentuale in tal senso prevista dai suddetti criteri tabellari di calcolo.

Ciò posto, sulla base dei valori del punto tratti da tali tabelle (coincidenti con quelle redatte per il Tribunale di Milano), pertanto, il danno biologico, vista l'età di D[redacted] (nata il [redacted]) al momento del sinistro, deve essere quantificato in **euro 1.223,00** con riferimento all'attività del prof. R[redacted] operante nella casa di cura [redacted], nonché in **euro 2.600** in relazione all'attività dei medici dell'ASL[redacted]

A titolo di risarcimento del danno derivante dalla inabilità temporanea connessa all'attività dei medici ASL[redacted] appare equo liquidare all'attore le somme di:

-) per l'inabilità temporanea assoluta, **euro 4.000** (pari a euro 100 per ogni giorno di inabilità totale, valore che nel caso di specie si ritiene costituire un equo ristoro del pregiudizio personale subito dal danneggiato, secondo il criterio tabellare adottato da questo Tribunale);

-) per l'inabilità temporanea relativa al 50% **euro 1500** (pari ad euro 50 per ogni giorno di inabilità al 50% valore che nel caso di specie si ritiene costituire un equo ristoro del pregiudizio personale subito dal danneggiato, secondo il criterio uniformemente adottato da questo Tribunale).

A titolo di risarcimento del danno derivante dalla inabilità temporanea connessa all'attività svolta dal prof. R[redacted] presso la Casa di Cura [redacted], appare equo liquidare all'attore le somme di:

-) per l'inabilità temporanea relativa **euro 4.200** (pari ad euro 25 per ogni giorno di inabilità al 25% ed euro 10 per ogni giorno di inabilità al 10%, valore che nel caso di specie si ritiene costituire un equo ristoro del pregiudizio personale subito dal danneggiato, secondo il criterio uniformemente adottato da questo Tribunale).

Essendo le somme suddette già espresse in moneta attuale non può essere liquidata la rivalutazione monetaria, in quanto già compresa in tali somme.

Debbono inoltre essere corrisposti gli interessi nella misura legale da calcolarsi annualmente, previa svalutazione della somma predetta dalla data di deposito della presente sentenza alla data del sinistro ex indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati dell'industria, sulle somme via via rivalutate di anno in anno dalla data del sinistro alla data di deposito della presente sentenza (così determinato in via equitativa il danno da ritardo, in aderenza ai principi enunciati dalla sentenza della Corte di Cassazione a sezioni unite 17/2/95 n. 1712 e delle successive delle sezioni semplici che si sono conformate a tale insegnamento).

Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici.

Pertanto, tenuto conto dell'epoca del fatto, della redditività media del denaro durante la "*mora debendi*" (mora "*ex re*", ai sensi dell'art. 1219[2], n.1, c.c.) e considerati gli aumenti nominali del

capitale corrispondenti alla graduale progressione della svalutazione monetaria, appare equo seguire l'indirizzo delle Sezioni Unite della Cassazione e calcolare gli interessi legali sulla somma rivalutata annualmente.

Per le **spese mediche** sostenute dall'attrice, letta e valutata la documentazione allegata, nonché viste le osservazioni del CTU, appare equo liquidare alla stessa la somma di **euro 6.995,95 per quelle connesse all'attività dei medici dell'ospedale di Grosseto e complessive euro 2.650,54 per quelle connesse all'attività svolta dal R[redacted]ella Casa di Cura[redacted]**

Su tali somme devono essere corrisposti **gli interessi nella misura legale** da calcolarsi annualmente, previa svalutazione della somma predetta dalla data della presente sentenza alla data delle prestazioni mediche come documentate in atti, ex indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati dell'industria, sulle somme via via rivalutate di anno in anno dalla data delle prestazioni mediche alla data di deposito della presente sentenza (così determinato in via equitativa il danno da ritardo, in aderenza ai principi enunciati dalla sentenza della Corte di Cassazione a sezioni unite 17/2/95 n. 1712 e delle successive delle sezioni semplici che si sono conformate a tale insegnamento).

Pertanto il **danno complessivamente subito dall'attrice** a seguito della condotta dei sanitari dell'ASL[redacted] è **pari complessivamente ad € 18.495,95.**

Il **danno complessivamente subito dall'attrice** a seguito della condotta del prof R[redacted] operante presso la casa di Cura [redacted] è **pari complessivamente ad € 6.850,54.**

Sull'intera somma liquidata a titolo di risarcimento, decorrono inoltre gli interessi legali dal giorno della pubblicazione della sentenza.

Per quanto detto, ASL [redacted] deve dunque essere condannata a rifondere all'attrice la complessiva somma di euro **€ 18.495,95** per le causali e con gli interessi di cui sopra.

Casa di Cura [redacted] deve invece essere condannata, in solido con la propria compagnia assicuratrice [redacted], nonchè con R[redacted]e con la di lui compagnia assicuratrice [redacted] a corrispondere all'attrice l'importo di euro **6.850,54** per le causali e con gli interessi di cui sopra.

Deve invece essere dichiarata inammissibile la domanda nei confronti dell'altra compagnia assicuratrice R[redacted], chiamata in causa dalla convenuta Casa di Cura [redacted] in quanto dalla documentazione contrattuale in atti emerge chiaramente il rapporto meramente interno tra la stessa e G[redacted], con conseguente mancanza di azione diretta nei suoi confronti da parte della convenuta.

Considerata la reciproca parziale soccombenza, ed in particolare la notevole sproporzione tra l'ammontare del danno richiesto e quello risultante all'esito della causa, tenuto altresì conto della particolare complessità della vicenda, sussistono i presupposti di legge per compensare integralmente tra tutte le parti le spese di lite.

Sulla base dei medesimi presupposti le spese delle CTU, liquidate come da decreti in atti, sono definitivamente poste a carico di tutte le parti, in misura uguale tra loro.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, così provvede:

-) respinge le istanze istruttorie reiterate in sede di precisazione conclusioni;

-) condanna l'Azienda Sanitaria Locale [redacted] di Grosseto in persona del legale rappresentante *pro tempore* al pagamento in favore di B[redacted] della somma di € **18.495,95** per la causale e con gli interessi di cui in motivazione;

-) condanna la Casa di Cura [redacted] in persona del legale rappresentante *pro tempore*, [redacted] S.p.A. in persona del legale rappresentante pro tempore, R[redacted], [redacted] in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al pagamento in favore di B[redacted] della somma di € **6.850,54** per la causale e con gli interessi di cui in motivazione;

-) dichiara l'inammissibilità della domanda proposta nei confronti di [redacted]

-) rigetta nel resto;

-) dichiara interamente compensate tra le parti le spese di lite;

-) pone definitivamente le spese di CTU liquidate come in atti a carico di tutte le parti in misura tra loro uguale.

Così deciso in Grosseto, lì 15.09.2011

Il Giudice
dott.ssa Paola Caporali

DEPOSITATO IN CANCELLERIA IL 17/9/11
Il Cancelliere

IL CANCELLIERE (B3)
Maria Rosaria CORBO