



In NOME del POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE di ROMA SEZIONE Sez.XIII°

N. RG.66549-17

REPUBBLICA ITALIANA

Il Giudice **dott. cons. Massimo Moriconi**

nella causa tra

M. W. [redacted] G. [redacted] (avv.to P. [redacted] M. [redacted])  
attori

E

dott. M. [redacted] T. [redacted] (avv. M. [redacted] G. [redacted])  
convenuto

E

Ca. di P. [redacted] G. [redacted] dell'In. [redacted] della S. [redacted] di S. G. [redacted] di G. [redacted] – Ca. di G. [redacted]  
P. [redacted] in persona del suo legale rappresentante (avv.ti Roberta Neri e Fulvio e Giobbe  
Zardo)  
convenuta

ha emesso e pubblicato, ai sensi dell'art. 281 sexies cpc, alla pubblica udienza del  
17.12.2020 facente parte integrale del verbale di udienza, la seguente

S E N T E N Z A

letti gli atti e le istanze delle parti,

osserva:

La motivazione che segue è stata redatta ai sensi dell'art.16-bis, comma 9-octies (aggiunto  
dall'art. 19, comma 1, lett. a, n. 2-ter, D.L. 27 giugno 2015, n. 83, convertito, con  
modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015, n. 132) decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179,  
convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 secondo cui *gli atti di  
parte e i provvedimenti del giudice depositati con modalita' telematiche sono redatti in  
maniera sintetica.*

Poiché già la novella di cui alla l.. 18 giugno 2009, n. 69 era intervenuta sugli artt.132 cpc e  
118 att.cpc , prevedendo che la sentenza va motivata con una **concisa** e **succinta**

esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, occorre attribuire al nuovo intervento un qualche significato sostanziale, che tale non sarebbe se si ritenesse che l'innovazione ultima sia puramente ripetitiva - mero sinonimo- del concetto già precedentemente espresso.

La necessità di smaltimento dei ruoli esorbitanti e le prescrizioni di legge e regolamentari (cfr. Strasburgo 2) circa la necessità di contenere la durata della causa, impongono pertanto applicazione di uno stile motivazionale *sintetico* che è stile più stringente di previgente alla disposizione dell'art. 19, comma 1, lett. a, n. 2-ter, d.l.83/2015.

\*

#### -1- I Fatti e il percorso conciliativo (fallito)

La citazione introduttiva del giudizio, perfettamente procedibile essendo stata preceduta da rituale tentativo obbligatorio di mediazione, di cui vi è riscontro in atti, e la cui insufficienza, lamentata dal dott. T. [REDACTED], è del tutto priva di fondamento, espone con lineare e assoluta chiarezza lo svolgimento dei fatti.

E ad essa si rimanda.

Nella sostanza l'attrice addebita i pregiudizi (aggiuntivi a ciò che sarebbe stato normale essendo l'intervento conseguente ad una caduta accidentale) alla prestazione medico-chirurgica espletata, in modo non perfetto, nei suoi confronti da dott. M. [REDACTED] T. [REDACTED] presso la C. [REDACTED] di C. [REDACTED] P. [REDACTED].<sup>1</sup>

Sia il medico che la casa di cura contestavano gli assunti della G. [REDACTED]

La casa di cura esercitava, nel caso di sua condanna, azione di regresso nei confronti del medico.

Con ordinanza del 15.6.20 disponeva un percorso conciliativo che tuttavia si concludeva negativamente per il rifiuto, palesemente irragionevole e purtroppo controproducente (per lo stesso interessato), del dott. M. [REDACTED] T. [REDACTED]

#### -2- Le ragioni dell'accoglimento

Le ragioni dell'accoglimento per quanto di giustizia, delle domande dell'attrice, verso entrambi i convenuti, sono le seguenti.

---

<sup>1</sup> Secondo l'attrice, secondo la sintesi operata dal Giudice nell'ordinanza formulativa dei quesiti, del 13.5.2019, ... *nei confronti di Glossop Winifred Mary sottoposta ad intervento chirurgico per frattura scomposta del femore destro da parte del dott. Matteo Troiano veniva eseguita un'insufficiente riduzione dei due frammenti femorali con conseguente loro diastasi, non avendo il chirurgo provveduto a fissare la frattura o, se non possibile, ad installare una protesi*

- Attraverso un'accurata indagine, culminata in altrettanta scrupolosa e completa relazione, ben motivata, non scalfita dalle osservazioni critiche dei consulenti delle parti (quelle del CTP della C di C in buona parte sovrapponibili a quelle del CTP del dott. T ) che non hanno condiviso le relative conclusioni, è stato accertato che le condotte chirurgiche del dott. M T sono afflitte, per un non secondario segmento operativo coevo e successivo all'intervento, da deficit di perizia.

Ed invero costituisce saldo e costante principio giurisprudenziale quello secondo cui *il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e allegare l'inadempimento del sanitario restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento; in particolare restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli accertati esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile.*

Il dott. è soccombente non solo in quanto non è stata dimostrata la correttezza della condotta medico-sanitaria del primo (che eseguiva malamente l'intervento e non si curava di disporre una RX con complete proiezioni nel dopo intervento per verificarne l'esito) ma poiché dalla consulenza medica di ufficio, la responsabilità del dott. è emersa con assoluta chiarezza e certezza.

Il Giudice ritiene di condividere pienamente i principi enunciati dalla fondamentale sentenza della Cassazione civile, Sez. Un. 11/01/2008 n. 577 - vera pietra miliare nella magmatica elaborazione giurisprudenziale in materia di responsabilità medico-sanitaria- secondo cui *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. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno.*

*Comperterà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno.*

La sentenza contiene (superando la vaghezza di Cass. S.U. sent. n. 13533/2001) un principio di utile contenimento all'azionabilità incontrollata delle pretese in questo importante settore non solo del diritto ma della società, laddove avverte che *l'allegazione del creditore non può*

*attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno.*

Da questo principio derivano importanti implicazioni (che, in parte qua, costituiscono un'esortazione all'azione giudiziaria responsabile e non meramente esplorativa da parte del presunto danneggiato) : l'attore dovrà infatti allegare in modo preciso e specifico i profili di inadempimento; ed è in relazione a tali profili - **e solo a tali profili** - che si porrà un onere del medico e della struttura di dimostrare che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno.

Non saranno da ammettere nella causa consulenze tecniche che pongano al medico legale ed allo specialista quesiti omnicomprensivi e generali, vale a dire diretti ad accertare se nell'attività del medico (quale essa sia stata) siano rilevabili errori.

Traendo ulteriori conclusioni, si deve precisare quanto segue:

- ✓ dal punto di vista della dicotomia adempimento-inadempimento, l'attore (presunto danneggiato) deve allegare specificamente la mancata guarigione o l'aggravamento della patologia di ingresso ed i profili di inadempimento del medico e/o della struttura nosocomiale;
- ✓ il medico e/o la struttura hanno l'onere della prova che l'inadempimento non vi è stato affatto o se vi è stato, non è dipeso da causa ad essi imputabile ovvero non è stato causa del danno;
- ✓ dal punto di vista del nesso causale, ove il giudice non sia in grado di accertare in modo certo e pieno, in base al principio del libero convincimento, la derivazione del danno dalla condotta del medico e/o della struttura, occorrerà verificare se in mancanza della condotta sanitaria censurabile (ovvero in presenza di una condotta più appropriata ed omessa) i risultati (in termini di normalità applicata alla singola e complessiva fattispecie) sarebbero stati diversi e migliori (per il paziente) secondo il principio del *più probabile che non*.

Con l'importante precisazione che laddove tale risultato non emerga, e rimanga incerta la scaturigine dell'evento dannoso, le domande del danneggiato saranno rigettate, in quanto è a suo carico, sia pure con i temperamenti suddetti, la prova del nesso causale .

In conclusione, l'attrice ha assolto sicuramente (cfr. nota 1 e perizia di parte allegata) all'onere di allegazione, mentre, trattandosi di inadempimento di una obbligazione contrattuale ed essendo pacifica l'esistenza del rapporto e l'esecuzione della prestazione,

incombeva al medico convenuto (il dott. T██████) dimostrare di avere adempiuto esattamente. Il che non è stato.

Gli ausiliari del Giudice, di eccellente preparazione e di sicura competenza, per lunga conoscenza professionale presso la Sezione e per gli incarichi ricevuti anche da questo Giudice, hanno dopo ampio e soddisfacente excursus, con encomiabile equilibrio<sup>2</sup>, riscontrato l'inadempienza del chirurgo convenuto.

Al tempo stesso non potevano sottacere che *anche nella giusta scelta della via chirurgica e del mezzo di sintesi (placca a scivolamento con accesso mininvasivo), avrebbe potuto correggere, in misura maggiore, la dismetria dovuta alla risalita del moncone distale con conseguente difetto assiale. Tale correzione avrebbe determinato una superficie di contatto maggiore tra i focolai fratturativi accelerando il periodo di callificazione, scongiurando un ritardo di consolidazione. In tal modo sarebbe stato possibile altresì una fissazione maggiore con viti in prossimità del focolaio fratturativo ed evitare uno sbandieramento della placca sulla diafisi femorale.*

Le ipotesi, tali rimaste, del dott. T██████ che tale evento sia riconducibile a fatti e eventi successivi all'intervento da lui condotto, sono erronee e fuorvianti.

In primo luogo, va ricordata la consolidata giurisprudenza relativa alle carenze documentali (in senso lato, come ad esempio di referti e immagini su supporti) o di altro genere, nell'ambito delle prestazioni medico-sanitarie che non possono di certo gravare sul paziente<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Ed invero i CTU davano atto che *"Il trattamento prescelto dal Sanitario di impianto di placca a stabilità angolare, con accesso mininvasivo, è da ritenersi corretto in considerazione dell'età del paziente, della patologia cardiaca in soggetto iperteso, dell'ematoma subdurale operato, dell'osteoporosi, della fibrillazione atriale intrattamento antiaggregante, della storia di potus ma ancor più della severa anemia sideropenica.*

*Oltre a ciò, la scelta della sintesi con placca (Liss a stabilità angolare) era in linea con le linee guida in presenza di scomposizione della frattura ed in presenza di una stabilità dell'impianto primario. Peraltro le stesse condizioni ematochimiche della paziente (prelievo pre-operatorio - eritrociti 3.310 (milioni) – leucociti 8.040 – emoglobina 9,4 – ematocrito 29,7) rappresentavano una controindicazione assoluta ad intervento distruttivo di revisione di protesi ed impianto di altra protesi con fittone femorale da revisione"*

<sup>3</sup> Cassazione civile, sez. III, 21/06/2004, n. 11488 *In base al principio di riferibilità o vicinanza della prova compete al medico, che è in possesso degli elementi utili per paralizzare la pretesa del creditore, provare l'incolpevolezza dell'inadempimento (ossia della impossibilità della prestazione per causa non imputabile al debitore) e la diligenza nell'adempimento, tanto più se l'esecuzione della prestazione consista nell'applicazione di regole tecniche, sconosciute al creditore in quanto estranee al bagaglio della comune esperienza e specificamente proprie di quello del debitore (nella specie*

Il dott. T. [redacted] ometteva di effettuare, come detto, ciò che doverosamente andava fatto nel post intervento.

E' stato eccepito dal convenuto che *l'unico referto radiologico probante sarebbe quello del 17.11.2016 nel corso dell'intervento chirurgico effettuato dal dott. T. [redacted] di cui i CTU non avrebbero tenuto conto.*

Critica del tutto errata, e costituente ..un autogoll per il chirurgo convenuto.

*Di tale esame è stata presa visione – rispondono i CTU - in quanto la foto è riportata in cartella clinica, peraltro nemmeno supportata da una refertazione di specialista radiologo.*

*Il difetto è che non trattasi di rx convenzionali nelle dovute proiezioni standard (AP ed LL), ma di uno scatto con amplificatore di brillantezza in una unica proiezione (AP), assolutamente non dirimente ai fini di una valutazione e per di più non condotto secondo le metodiche comuni. Tanto è vero che le successive RX in proiezione AP, anche a distanza, sono esattamente identiche.*

*Il problema viene evidenziato nella proiezione laterale, non eseguita in camera operatoria, la cui visione, al primo accertamento del 10.12.2016 mette in evidenza uno sbandieramento della placca a stabilità angolare con parziale scomposizione in presenza di piccoli frammenti ossei sul margine fratturativo.*

*Tale quadro radiografico rimane pressoché identico ai successivi controlli fino a quello dell'aprile 2017. A completezza potremmo anche sollevare, nei confronti del chirurgo operatore, la mancata esecuzione di accertamento strumentale post operatorio (nei giorni successivi), nelle proiezioni obbligatorie (AP ed LL) e/o oblique se gli esami standard non fossero stati esaustivi.*

*Il dott. T. [redacted] è soccombente quindi su questo punto sia perché sarebbe stato suo onere e dovere effettuare un tempestivo e completo accertamento radiografico che avrebbe, in tesi, potuto riscontrare la sua versione.*

*In secondo luogo perché i CTU prendevano esauriente posizione anche motivando la non rilevanza della questione dell'ematoma e precisando per il resto che tali problematiche (dismetria e algia lombare) non sono state riportate nella documentazione clinica da parte*

---

*specialista di una professione protetta): mentre compete al paziente l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento.*

E, più specificamente, con riguardo alle incompletezze della cartella clinica, ex multis Cass. 7250/2018 del 23.3.2018.

dei sanitari della C... di C... Ne consegue che, a meno di un comportamento omissivo dei clinici nel redigere la cartella clinica, la dismetria e l'algia lombare erano condizioni sicuramente non presenti precedentemente all'intervento chirurgico eseguito dal dott. T... Nei giorni e mesi successivi non si sono verificati eventi che potessero essere causa di dismetria degli arti e che potessero provocare rachialgia cronica nella perizianda. Si può quindi concludere che, secondo il criterio del "più probabile che non", le problematiche suesposte della Sig.ra G... non possono che essere conseguenza della non completa riduzione della frattura periprotetica del femore distale in occasione dell'intervento del 17.11.2016.

Si rimanda *ad abundantiam* alla nota 3 per l'onere della prova – rimasto inassolto - a carico del medico.

- Quanto alla C... di C... convenuta e alla sua eccezione di assenza di responsabilità, è appena il caso di ricordare, contrariamente all'assunto diretto a escludere ogni responsabilità della C... di C... da essa gestita, che la responsabilità contrattuale della struttura privata, anche laddove non si tratti di prestazione resa da medico dipendente o collaboratore, deriva dalla qualificazione del contratto avente ad oggetto prestazioni di ricovero per assistenza terapeutica, quale obbligazione soggettivamente complessa con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta, come da giurisprudenza pacifica (App. Napoli, IV sez. civ., rel. dott. Sena, sent. inedita 29 giugno 2007 n. 2283, F./Casa di Cura Villa Ester; Trib. Roma, XIII sez. civ., giud. unico dott. Rossetti, 5 maggio 2007, in *Red. Giuffrè* 2008; Trib. Roma, XIII sez. civ., giud. unico dott. Rossetti, 8 aprile 2006, in *Red. Giuffrè* 2007; Trib. Roma, XII sez. civ., giud. unico dott. Rossetti, 14 novembre 2004, in *Red. Giuffrè* 2005; Trib. Roma, XII sez. civ., giud. unico dott. Rossetti, 5 agosto 2004, in *Red. Giuffrè* 2005; Trib. Roma, sent. inedita 28 aprile 2003, B./P., causa iscritta al n. 103848/99 del R.G.A.C.; Trib. Roma, sent. inedita 26 aprile 2003, A./A., causa iscritta al n. 86369/ 99 del R.G.A.C.; Trib. Roma 28 gennaio 2002, in *Giur. Romana*, 2002, 227; Trib. Roma 1 giugno 2001, in *Giur. Romana*, 2001, 354).

La Cassazione ha confermato tale orientamento con la sentenza del 11.11.2019 n.28987.

L'interpretazione accolta ha trovato nuova ed espressa linfa nella disposizione, sia pure non retroattiva, e tuttavia utile per confermare la sostanziale condivisibilità dell'assunto giurisprudenziale, dell'art.7 della l.8.3.2017 n.24 (*Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria*) secondo cui:

*-La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.*

*-La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.*

La contraria opinione espressa dalla convenuta è erronea e va disattesa alla luce della granitica giurisprudenza anche di questo Tribunale, e di questa Sezione secondo la quale la prestazione della struttura privata e quella dei medici sono collegate così strettamente da configurare, come testé detto, **un'obbligazione soggettivamente complessa con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta**, con la conseguenza che l'inadempimento contrattuale, o la responsabilità extracontrattuale, anche di uno soltanto dei coobbligati, obbliga anche gli altri al risarcimento.

Affinché sia ben chiaro che la responsabilità solidale della struttura sanitaria **non è di natura oggettiva** dovendo sempre prestarsi ossequio al principio di civiltà **della necessaria colpevolezza** del condannato (anche in sede civile), va evidenziato che ciò che va rimproverato alla casa di cura è la mancanza di un (miglior) livello, esigibile, di diligenza , che riguarda (quale che sia il rapporto fra il nosocomio/casa di cura e il medico):

- a) la selezione e la scelta del medico, che devono essere accurate e attente alla presenza dei requisiti di competenza e professionalità che è giusto pretendere da parte della collettività,
- b) l'organizzazione strutturata del lavoro medico-sanitario che consenta la presenza ed il coordinamento, secondo le circostanze e la complessità del singolo caso, delle competenze,
- c) l'attenta vigilanza e la costante e fattiva verifica della qualità del lavoro, desunta anche ma non solo dai risultati delle prestazioni, e, in definitiva, della appropriatezza dei professionisti che operano, a qualsiasi titolo, al suo interno (questo è il preciso significato peraltro della disposizione secondo cui *la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria*



*obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose art. 7 co.l ° l.24/2017).*

- Quanto al danno differenziale (o maggior danno) che di ciò si tratta nella fattispecie chi scrive ha più volte chiarito le modalità e le ragioni del modo di accertarlo e valutarlo: cfr. giurisprudenza del Tribunale di Roma – di recente validata dalla S.C. cfr. sentenza 28986/2019 del 11.11.2019 - sul c.d. danno incrementativo differenziale (per una chiara comprensione del significato e delle implicazioni della locuzione cfr. ex multis: <https://www.adrmedyapro.it/> ordinanza 10.5.2018 Trib.Roma RG 74223-13 giudice Moriconi, ordinanza 4.2.2019 Trib. Roma RG 70234/15 giudice Moriconi; <http://www.altalex.com/documents/news/2017/07/05/condotte-medico-sanitarie-evento-dannoso> )

In questo caso con una diversa e ragionevole diversità di quote interne (essendo marginale la responsabilità della C... di C... ed essa attenendo all'organizzazione del servizio, al controllo di qualità delle prestazioni medico-sanitarie e via dicendo): 80% medico, 20% C... di C...

Solo per precisione argomentativa, va ricordato che la diversa proporzione (della ripartizione interna) di cui all'ordinanza del 15.6.2020 si fonda su quanto nella stessa ordinanza esposto <sup>4</sup>

-3- I danni

*Le conseguenze dell'imperita condotta dal dott. T... non sono state lievi.*

*Non solo la paziente non ha risolto il problema per il quale si era affidata alle sue cure, ma lo ha peggiorato alquanto.*

A M... W... G... spetta il ristoro del danno biologico (in questo caso solo permanente) e di quello c.d. morale.

In materia di RCA e di responsabilità medico-sanitaria per quanto concerne il calcolo del danno biologico a 1 a 9 punti vanno applicate le tabelle per le c.d. micropermanenti di cui ai decreti ministeriali di periodico aggiornamento.

**Per quanto invece concerne:**

1. il danno biologico (temporaneo e permanente) relativo ad aree diverse da quella dei danni *derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti* e

2. il danno biologico permanente *derivante da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti* e da responsabilità medico sanitaria per i quali i postumi delle lesioni siano superiori al nove per cento, per la liquidazione del danno, nella perdurante assenza di normativa legale nazionale (preannunciata ma tuttora non realizzata, vedi Codice delle Assicurazioni Decreto legislativo 07/09/2005, n. 209 art. 138 , Legge Concorrenza legge 124/2017, Legge Gelli 24/2017<sup>5</sup>), le Tabelle elaborate dai Tribunali.

A tale fine si muove dalla considerazione che il sistema seguito per la valutazione del danno biologico si fonda sul valore di **punto incrementativo** che rappresenta il criterio più ampiamente diffuso nell'ambito dei tribunali.

Invero l'applicazione delle tabelle di punto ha il vantaggio di attenuare la possibilità di trattamenti diversi per situazioni analoghe (come pure quello di consentire alle parti di addivenire più agevolmente a soluzioni transattive extragiudiziali).

In particolare, occorre fare riferimento alle autorevoli e note tabelle del Tribunale di Roma.

Va premesso, quanto al danno **c.d. morale**, che le conseguenze della *malpractice* medico-sanitaria hanno provocato all'attrice aggiuntive sofferenze, stress e patimenti.

In tale contesto pertanto il riconoscimento del ristoro di tale aspetto di danno non patrimoniale è pienamente dovuto.

Va quindi evidenziato che l'attrice ha subito a seguito delle errate condotte mediche di cui trattasi i seguenti danni:

1. invalidità permanente 32 % in luogo del 28% che sarebbe comunque residuo anche senza condotte erronee (quindi un maggior danno del 4%)

2. incremento danno morale in misura ritenuta equa del 25%

Totale danno : €.23.00,00.

-4- Le condanne - Rivalutazione e Interessi

---

<sup>5</sup> Art. 7: *Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.*

I convenuti vanno pertanto condannati, in solido, al pagamento in favore di [REDACTED] della somma di €.**23.00,00**, oltre interessi legali dalla sentenza fino al saldo.

Quanto ai rapporti fra il medico e la società ferma la solidarietà passiva dei debitori a favore dell'attrice, nei rapporti interni, come detto, **80% a carico del dott. M. [REDACTED] T. [REDACTED]** e **20% a carico della C. [REDACTED] P. [REDACTED] G. [REDACTED] dell' [REDACTED] della S. [REDACTED] S. [REDACTED] G. [REDACTED] e di G. [REDACTED] - C. [REDACTED] di C. [REDACTED] P. [REDACTED] senza rivalsa, se non contro il condebitore solidale e a favore del soggetto che risultasse onerato dell'effettivo pagamento di una quota maggiore del dovuto.**

La somma riconosciuta di cui sopra, è la risultanza dell'attualizzazione alla data della decisione di quanto spettante per **RISTORO del DANNO NON PATRIMONIALE** secondo le tabelle aggiornate: ed invero solo attraverso il meccanismo della rivalutazione monetaria è possibile rendere effettivo il principio secondo cui il patrimonio del creditore danneggiato deve essere ricostituito per intero (quanto meno per equivalente); essendo evidente che, pur nell'ambito del vigente principio nominalistico, altro è un determinato importo di denaro disponibile oggi ed altro è il medesimo importo disponibile in un tempo passato).

Inoltre si è tenuto conto, dell'ulteriore danno consistente nel mancato godimento da parte del danneggiato dell'equivalente monetario del bene perduto per tutto il tempo decorrente fra il fatto e la sua liquidazione. Ed invero deve si a tale fine fare applicazione delle presunzioni semplici in virtù delle quali non si può obliterare che ove il danneggiato fosse stato in possesso delle somme predette le avrebbe verosimilmente impiegate secondo i modi e le forme tipiche del piccolo risparmiatore in parte investendole nelle forme d'uso di tale categoria economica (ad esempio in azioni ed obbligazioni, in fondi, in titoli di Stato o di altro genere) ricavandone i relativi guadagni. Con tali comportamenti oltre a porre il denaro al riparo dalla svalutazione vi sarebbe stato un guadagno (che è invece mancato) che pertanto è giusto e doveroso risarcire, in via equitativa, con la attribuzione degli **interessi legali** (migliorativi rispetto all'applicazione del **rendimento medio dei BOT a 3, 6 e 12 mesi**, al quale fa riferimento Cass. n.19499/2008)

Il calcolo è stato effettuato in virtù della sentenza del 17.2.1995 n.1712 della Suprema Corte <sup>6</sup> procedendo prima alla **devalutazione delle somme** (cioè degli importi attualizzati

---

<sup>6</sup> Cassazione civile, sez. un. 17/02/1995 n. 1712

*L'equivalente pecuniario (nei debiti di valore) soddisfa il credito per il bene perduto, ma non anche il mancato godimento delle utilità che avrebbe potuto dare il bene, se fosse stato rimpiazzato*

alla data della sentenza) **alla data del fatto** (per l'IT) e della **cessazione della temporanea** (per I.P.); e **successivamente calcolando** sugli importi rivalutati anno per anno **i relativi interessi legali** ai tassi stabiliti per legge, senza alcuna capitalizzazione.

-5- Le spese di causa

Le spese (che vengono regolate secondo le previsioni – orientative per il giudice che tiene conto di ogni utile circostanza per adeguare nel modo migliore la liquidazione al caso concreto- della l.24.3.2012 n.27 e del D.M. Ministero Giustizia 10.3.2014 n.55) comprese quelle di C.T.U., vengono poste a carico del solo dott. M. T. che ha mantenuto una posizione processuale inspiegabilmente intransigente, impedendo in tal modo, una ragionevole conciliazione, e vengono liquidate come in dispositivo a favore dell'attrice (cfr. note del 7.10.2020 della C. di C. che aderiva, come l'attore, e a differenza del dott. T. al percorso conciliativo proposto dal Giudice).

La sentenza è per legge esecutiva.-

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda eccezione e deduzione respinta, così provvede:

- **DICHIARA** la responsabilità per colpa del dott. M. T. e della C. di P. G. dell' delle di S. G. di G. – C. di C. P.
- **CONDANNA** il dott. M. T. e in solido la C. di P. G. dell' delle di C. di – C. di al risarcimento dei danni, che liquida in favore di M. G. in **€ 23.00,00**;
- **DICHIARA**, nei rapporti interni, la responsabilità all' 80% a carico del dott. M. T. e al 20% della C. di P. G. dell' delle di C. di – C. di C. P. senza rivalsa, se non contro il condebitore solidale e a favore del soggetto che risultasse onerato dell'effettivo pagamento di una quota maggiore del dovuto;

---

*immediatamente con una somma di denaro equivalente..... La prova, in proposito, può essere data anche mediante presunzioni semplici e facendo ricorso all'art. 1226 c.c. (criteri equitativi) e, quindi, in questo ambito di equo apprezzamento (art. 2056 c.c.) il lucro cessante può essere liquidato col criterio degli interessi, senza dovere necessariamente fare ricorso al tasso degli interessi legali (Cass. 1 dicembre 1992 n. 12839).*

*Nell'ambito della suddetta valutazione equitativa può tenersi conto .... calcolando gli interessi (per esempio, anno per anno) sul valore della somma via via rivalutata nell'arco del suddetto ritardo; oppure calcolando indici medi di rivalutazione.*

- **CONDANNA** il dott. M [REDACTED] al pagamento in favore di M [REDACTED] W [REDACTED] G [REDACTED] delle spese di causa che liquida per compensi in complessivi €.**10.000,00** , per spese in €.**500,00** oltre IVA CAP e spese generali; nonché al ristoro delle spese della consulenza tecnica di ufficio;
- **COMPENSA** le spese di causa fra l'attrice e la G [REDACTED] di C [REDACTED]
- **RIGETTA** ogni diversa domanda;
- **SENTENZA** esecutiva

Roma lì 17.12.2020

*Il Giudice*  
*dott.cons.Massimo Moriconi*