

N. R.G. 1167/2021



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI LIVORNO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giulio Scaramuzzino, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento nr. 1167/2021 R.G., promosso da:

Parte_1 (*CodiceFiscale_1*), rappresentato e difeso dall'avv. [...]

Avvocato_1 e dall'avv. *Avvocato_2*

attore

contro

Controparte_1 C.F. e P.IVA *P.IVA_1*, (anche *CP_2*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv. *Avvoc_3* avv. *Avvocato_4* ed avv. *Avvocato_5*

convenuta

In punto: responsabilità medica

Causa trattenuta in decisione sulle seguenti conclusioni rassegnate all'udienza del

Data_1

di parte attrice:

“Voglia il Tribunale adito,

Nel merito:

“Accertate le responsabilità dei sanitari dell’ *Controparte_3* *quale*
le successore dell’ *CP_4* *, per i danni iatrogeni descritti in narrativa, subiti*

dal Sig. **Parte_1** dichiarare il diritto di costui ad essere risarcito per tali danni e per l'effetto condannare la **Controparte_3** in persona del legale rappresentante pro tempore, a pagare a favore del ricorrente la somma che risulterà di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali al tasso dell'art. 1284 comma 1 c.c. dal dovuto alla domanda giudiziale ed al tasso dell'art. 1284 comma 4 c.c. dalla domanda al saldo, da calcolarsi su ogni somma dovuta.

In via istruttoria:

disporre la rinnovazione della C.T.U., con incarico ad altro Consulente d'ufficio;
Con vittoria di compensi di avvocato e spese di causa, ivi comprese quelle di CTU e CTP”;

di parte convenuta:

“-In tesi, dichiarare la domanda risarcitoria di parte attrice infondata in fatto e in diritto e per l'effetto dichiararne il rigetto;

- in ipotesi, ridurre l'entità delle somme richieste a titolo di risarcimento del danno.

Condannando i ricorrenti al pagamento dei compensi di causa oltre ai compensi per il procedimento per ATP da liquidarsi ex D.M. n.55/2014, senza applicazione di IVA e CPA (trattandosi di contenzioso gestito da Avvocatura interna) ma da gravarsi del pagamento delle spese sostenute, delle spese generali oltre a oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri a carico dell'avvocato dipendente dell' **Org_1**, ritenuti corrispondenti alle voci degli oneri accessori proprie dei legali liberi professionisti (cfr. Tar Piemonte n.1104/2017, Tar Emilia-Romagna n.151/2016, Tar Emilia Romagna n.3/2016)”.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato all' *Controparte_3* in data *Data_2* , il sig. *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale sostenendo di aver ricevuto danni da presunta malpractice medica a seguito di un intervento chirurgico di protesizzazione dell'anca destra presso il P.O. di *Lg_1* in data *Data_3* e successivo intervento di revisione, dopo un anno e mezzo, in data *Data_4* , presso il P.O. di *CP_4* , cagionato da sintomatologia dolorosa.

Il sig. *Pt_1* sostiene, inoltre, che anche dopo questo secondo intervento, all'incirca dopo un anno, cominciò nuovamente ad accusare sintomatologia dolorosa che lo portò a rivolgersi a degli specialisti ortopedici di *Lg_2* . Gli ortopedici milanesi consigliarono un nuovo intervento di revisione protesica.

L'intervento avvenne presso l' *Organizzazione_2* di *Luogo_3* [...] sei anni dopo i lamentati interventi, in data *Data_5* , con la sola revisione del cotile.

In base alla relazione del medico legale di parte, parte ricorrente afferma che il primo intervento del 2011 è stato caratterizzato da un mal posizionamento protesico primario che determinò la mobilizzazione totale dell'impianto in tempi decisamente precoci (un anno circa) e, quindi, frutto di una errata condotta chirurgica. Anche l'intervento di revisione della protesi effettuato nel *Data_6* viene censurato in quanto emerge un posizionamento del ctiloideo ancor più verticale con scarsissima copertura della testa femorale.

L'attore riferisce di aver introdotto istanza di mediazione in data *Data_7* che ebbe esito negativo, in quanto l'*CP_2* non partecipò e di aver così superato la condizione di procedibilità di cui all'art. 8 della L. n. 24/2017.

Si costituiva ritualmente, l'*Controparte_3* in data *Data_8*, contestando tutto quanto sostenuto ex adverso sia in fatto che in diritto anche alla luce degli esiti del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. iscritto presso il Tribunale di Livorno al R.G.N. 1401/2020, dalla cui relazione di CTU, redatta dai dott. *Persona_1* e *Parte_2* datata *Data_9* non emergeva alcuna responsabilità a carico dell'*CP_2*.

Le parti venivano autorizzate al deposito di memorie ex art. 183 c. 6 c.p.c.

La causa veniva istruita prima, con l'assunzione di prove testimoniali, in data *Data_10*, richieste da parte attrice relative a due medici di famiglia che ebbero in cura il sig. *Pt_1* riferite alla sintomatologia dolorosa all'anca del sig. *Pt_1*

Poi, con ordinanza del *Data_11*, a scioglimento della riserva assunta in data *Data_10*, il G.I. disponeva l'acquisizione al fascicolo degli atti del procedimento per ATP n. 1401/2020 e un supplemento integrativo della relazione peritale come di seguito: *“dispone che i CTU dr. Per_1 e Pt_2 presa visione degli atti del presente procedimento e in particolare delle prove orali assunte all'udienza del Dt_12, se confermino le risposte ai quesiti date con la relazione depositata nel procedimento per ATP, ovvero se le modifichino, in tutto o in parte; riferiscano ogni altra circostanza utile all'ulteriore corso di legge”*.

Con relazione integrativa, depositata in data *Data_13*, i CCTTUU fornivano i chiarimenti richiesti.

In seguito, all'udienza del *Data_14* , parte attrice sosteneva la nullità della integrazione predetta in quanto, a suo dire: 1) i CTU avevano agito in violazione del contraddittorio, atteso che non avevano dato avviso ai CTP delle operazioni peritali; 2) i CTU non avevano proceduto al deposito della bozza di relazione per consentire le osservazioni dei CTP.

Il Giudice invitava quindi i CCTTUU a prendere posizione sulle questioni citate ed i consulenti depositavano nota in PCT.

All'udienza del *Data_15* , tenutasi in trattazione scritta, parte attrice insisteva per la rinnovazione della CTU, mentre la convenuta chiedeva fissarsi udienza di precisazione delle conclusioni.

Il Giudice, ritenuta la causa matura per la decisione, fissava udienza di precisazione delle conclusioni per il *Data_1* .

All'udienza del *Data_1* venivano poi precisate le conclusioni ed il Giudice, previa assegnazione dei termini *ex art. 190 c.p.c.*, tratteneva la causa in decisione.

2. In limine, appare quanto mai doveroso sottolineare come, nell'ambito della responsabilità professionale medica ed in particolare sotto il profilo dell'allocazione dell'onere probatorio, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, dirimendo un contrasto di giurisprudenza insorto sul tema tra le sezioni semplici e su cui il Collegio aveva già avuto modo di pronunciarsi, hanno limpidamente enunciato il principio secondo cui: *“Il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto*

estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento. Analogo principio è stato enunciato con riguardo all'inesatto adempimento, rilevando che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento. La giurisprudenza delle sezioni semplici di questa Corte, applicando questo principio all'onere della prova nelle cause di responsabilità professionale del medico ha ritenuto che gravasse sull'attore (paziente danneggiato che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria) oltre alla prova del contratto, anche quella dell'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie nonché la prova del nesso di causalità tra l'azione o l'omissione del debitore e tale evento dannoso, allegando il solo inadempimento del sanitario. Resta a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento, cioè di aver tenuto un comportamento diligente (Cass. n. 12362 del 2006; Cass. Data_16, n. 22894; Cass. Data_17, n. 10297; Cass. Dt_18, n. 14812)” (Sez. U., Sentenza n. 577/2008).

In tema di responsabilità professionale del medico appare dunque oramai non revocabile in dubbio il principio secondo cui, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore (paziente danneggiato) si dovrà preoccupare non solo di provare il contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione, ma anche di allegare l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato. Compete di contro al debitore (struttura o medico professionista) dimo-

strare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante.

Tale impostazione, per ciò che concerne la responsabilità dell'ente o della struttura ospedaliera evocata in giudizio, ha trovato poi ulteriore conferma nella riforma del 2017 sulla responsabilità medica.

L'art. 7, comma I, della L. *Dt_19*, n. 24 prevede: *“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”*.

Viene pertanto definitivamente confermata, anche dal legislatore, la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria.

3. Nel caso di specie l'attore *Parte_1* riferisce che in data *Data_3*, a causa di una grave coxartrosi, veniva sottoposto ad intervento chirurgico di protesizzazione dell'anca destra presso il P.O. di *Lg_1*.

Allega poi che due mesi dopo l'intervento iniziò ad accusare sintomatologia dolorosa per cui, dopo un anno e mezzo, venne deciso di operare un intervento di revisione della protesi avvenuto il *Data_4* presso il P.O. di *CP_4*.

Anche questo secondo intervento, non ebbe gli esiti sperati; l'attore sostiene che, dopo un anno, cominciò nuovamente ad accusare sintomatologia dolorosa sicché si rivolse ad alcuni specialisti ortopedici di *Lg_2*. Gli ortopedici milanesi consigliarono un nuovo intervento di revisione protesica che avvenne presso l'*Organizzazione_3*

di *Luogo_3* di *Luogo_3* in data *Data_5* , con la sola revisione del cotile.

In base alla relazione di parte redatta dal dott. *Per_2* e dal prof. *Pe* parte attrice sostiene che il primo intervento del 2011 sarebbe stato caratterizzato da un mal posizionamento protesico primario che avrebbe determinato la mobilitazione totale dell'impianto in tempi decisamente precoci (un anno circa), dovendosi ravvisare una errata condotta chirurgica. Anche l'intervento di revisione della protesi effettuato nel *Dt_6* [...] viene censurato in quanto emergerebbe un posizionamento del cotiloideo ancor più verticale con scarsissima copertura della testa femorale.

La relazione peritale di parte avversa conclude, quindi, indicando un danno biologico differenziale di otto punti dal 15% al 23% ed una invalidità temporanea pari a 75 giorni di totale, 60 giorni al tasso del 75%, 240 giorni al tasso del 50% e 24 mesi al tasso del 25%.

4. Il presente giudizio veniva preceduto dall'instaurazione del procedimento per ATP presso questo stesso Tribunale e rubricato *sub* R.G. 1401/2020, con elaborato redatto (e depositato il *Data_9*) dai CCTTUU dott.ri *Persona_1* e *Parte_2* procedimento i cui atti venivano acquisiti alla presente causa giusta ordinanza del [...] *Data_20* (vedasi relativo verbale di udienza).
5. Essendo stato allegati dall'attore gli asseriti inadempimenti di cui sopra, diventa essenziale riportare le argomentazioni e conclusioni cui addiveniva il collegio peritale incaricato nel sopra citato procedimento per ATP.

Segnatamente si legge nella relazione del *Data_9* che “Da quanto rilevato in atti e dalla visita medico legale possiamo sintetizzare il caso come segue:

Il *Data_21* il signor *Pt_1* si sottoponeva, presso la Divisione Ortopedica di *Lg_1*, ad intervento di protesizzazione dell'anca destra per coxartrosi: stante ingravescente dolore distrettuale e previo controllo radiografico dell' *Data_22*, in data *Data_23*, sempre presso la Divisione Ortopedica di *Lg_1*, era sottoposto ad espianto protesico (coppa e stelo) ed a nuovo impianto per mobilizzazione asettica. Dal *Data_24* (almeno così risulta dalla documentazione prodotta) comparsa di dolore ingravescente all'anca destra con conseguenti reiterati accertamenti strumentali e definitiva revisione del cotile nel *Data_25* presso il [...] *Org_4* di *Luogo_3*

In primo luogo ci è sembrato opportuno prendere in visione i radiogrammi dell' *Data_22*: dagli stessi emerge il perfetto posizionamento del cotile con una altrettanta ottimale angolazione dello stelo. Coesiste un minimo imperfetto appoggio dello stelo a livello della metafisi femorale. Tutto ciò non giustifica una precoce mobilizzazione dell'impianto che deve necessariamente essere ascritta ad una mobilizzazione asettica come da diagnosi di dimissione del ricovero del *Data_23*. Appare consensualmente priva di significato la diagnosi istologica di metallosi non avendo la protesi impiantata nel 2011 parti metalliche (polietilene- ceramica). Il fallimento asettico è comunemente provocato da un progressivo distacco dell'elemento protesico dall'osso (mobilizzazione della protesi), accompagnato da un progressivo riassorbimento dell'osso intorno alla protesi fino a determinare, se non trattato opportunamente e tempestivamente delle gravi caverne

vuote nell'osso attorno allo stelo femorale ed alla coppa acetabolare che si stanno mobilizzando avendo perduto il loro ancoraggio all'osso che li ospita (osteolisi).

Le immagini radiografiche del Data_26 (successive alla revisione protesica) mostrano un cotile lievemente verticalizzato: Una verticalizzazione del cotile può favorire una lussazione della testa femorale e può determinare, per effetto dei campi di forza, microtraumatismi a carico della parte esterna della coppa con possibile mobilizzazione del cotile. In realtà però le indagini scintigrafiche in atti non sono dirimenti: nella prima del Data_27, eseguita presso struttura pubblica, viene rilevata solo una problematica a carico dell'innesto femorale della protesi (e non del cotile). Nella seconda del Data_28 non viene evidenziata alcuna mobilizzazione protesica. Non vengono prodotti altri radiogrammi che possano evidenziare un riassorbimento osseo periprotetico per cui la diagnosi di mobilizzazione protesica del cotile è da ritenersi essere stata formulata solo su base prevalentemente clinica e confermata al tavolo operatorio (scarsa osteointegrazione del comparto laterale).

Quindi riepilogando: non riteniamo che la mobilizzazione dell'impianto protesico rilevata durante l'intervento chirurgico del Data_6 sia dovuta ad un erroneo posizionamento della coppa cotiloidea ma bensì verosimilmente ad una mobilizzazione asettica come nella diagnosi di dimissione. In occasione di tale intervento di revisione il cotile fu indubbiamente posizionato in modo non perfetto, cioè lievemente verticalizzato. Tale minima verticalizzazione può essersi resa responsabile di una maggiore usura del polietilene ma non giustifica la mobilizzazione protesica accertata a distanza di circa 5 anni dall'intervento di revisione protesica, mobilizzazione che deve essere verosimilmente ricercata in una meiorpragia distrettuale o, meglio, in una par-

icolare predisposizione del Periziando verso una specifica difficoltà di osteo-integrazione della protesi. Dobbiamo peraltro segnalare che oggi, il signor Pt_1 accusa gli stessi disturbi (dolore inguinale, facile esauribilità) presentati sia dopo il primo intervento che dopo il secondo (sia pure a partire dal 2016). Non riteniamo pertanto da ascrivere ai sanitari della Divisione Ortopedica di Lg_1 una responsabilità professionale della infelice evoluzione clinica dell'intervento di artroprotesi dell'anca destra subito nel 2011 e della revisione protesica subita l'anno successivo. “ (cfr. relazione CCTTU dott.ri Persona_1 e Parte_2 pp. 10 e ss.).

I CTU, in seguito, prendevano come segue posizione sulle osservazioni mosse dal CTP di parte attrice (cfr. *ibidem*, pag. 16): *“I Circa le ulteriori osservazioni relative all'intervento di revisione confermiamo quanto già asserito: esiste una verticalizzazione (lieve a nostro avviso) del cotile che non giustifica una mobilizzazione. Sottolineiamo invece che, in atti, il primo ricorso al P.S. di Lg_1, per problematiche all'anca destra, è del Data_26 (dopo oltre tre anni e mezzo dall'intervento di revisione del 1° impianto) per “Coxalgia dx iniziata questa sera in assenza di trauma..... Il paziente riferisce mentre stava al letto girandosi sensazione di dolore al gluteo senza scatto articolare.....” e ricordiamo che ben due scintigrafie successive risultarono negative per mobilizzazione protesica. Infine ribadiamo il dato fondamentale, circa la nostra ipotesi clinica, che il periziando tuttora riferisce gli stessi sintomi accusati sia dopo la prima che la seconda protesizzazione. Confermiamo pertanto l'ipotesi di una costituzionale meiopragia tissutale del signor Pt_1 escludendo responsabilità professionali da parte dei sanitari della CP_3”.*

In sostanza il Collegio peritale escludeva, con elaborato logicamente e compiutamente argomentato e sorretto da principi scientifici citati chiaramente, la riferibilità di quanto obiettivamente verificatosi, ovverosia la *la mobilitazione protesica* non è da ricondurre causalmente ad uno scorretto operato dei sanitari della Asl convenuta, inadempienza peraltro in effetti insussistente, avendo ravvisato i CCTTUU solamente una lieve *verticalizzazione del cotile*, e, dunque, una imperfezione non avente effetto causale alcuno. Tra l'altro i CCTTUU, con estrema chiarezza, individuavano la causa effettiva (*costituzionale meiorpragia tissutale del signor Pt_1*) ed indicavano anche la coerenza della stessa con gli eventi successivamente manifestatisi (*il dato fondamentale [...] che il periziando tuttora riferisce gli stessi sintomi accusati sia dopo la prima che la seconda protesizzazione*).

Ancora in seguito, i CCTTUU venivano richiamati ad effettuare una integrazione al loro elaborato, il tutto alla luce delle dichiarazioni testimoniali, rese all'udienza del Dt_12 dai testi dott.ri Tes_1 e Testimone_2 i quali, in sostanza, confermarono che, già a partire dal 2013, al Pt_1 loro paziente, venivano prescritti antidolorifici per il dolore sofferto all'anca destra, quella appunto oggetto delle pratiche mediche *de quibus*.

I CCTTUU confermavano, comunque, le conclusioni di cui sopra, asserendo: “*Indipendentemente da queste criticità rilevate ci sembra che il problema di base non si modifichi affatto.*”

Nessuno può contestare (neanche i ct di parte attrice che lo hanno erroneamente indicato in perizia) che la protesi impiantata nel Data_29 fosse perfettamente posizionata. Ne consegue che la mobilitazione non può essere ascritta ad un errata

*manovra chirurgica bensì come indicato nella diagnosi di dimissione dl **Data_23** [...] ad una mobilizzazione alettica. Abbiamo altresì affermato che le immagini radiografiche del **Data_26** mostravano un cotile lievemente verticalizzato. Tale minima verticalizzazione poteva rendersi responsabile di una maggiore usura del polietilene ma non certo portare ad una mobilizzazione a distanza di soli 5 anni. In questi cinque anni (2012-2017), il **Pt_1** si è sottoposto ad un intervento di protesizzazione dell'anca controlaterale (2013) e risulta essersi presentato al P.S. solo il [...] **Data_26** (unica documentazione in atti) per una coxalgia destra iniziata questa sera in assenza di trauma.*

Le dichiarazioni dei medici di base, fatte su richiesta di parte attrice, non focalizzano temporalmente la problematica dolorosa e soprattutto escludono a priori una sofferenza, ancorché temporanea, all'anca controlaterale, dato questo scientificamente incomprensibile.

*Comunque, a nostro avviso, a sostegno della nostra ipotesi di una costituzionale meopraxia tissutale con difficoltà di osteointegrazione, sta il dato ineluttabile che anche dopo l'ultimo intervento il signor **Pt_1** continua a lamentare dolore in sede inguinale destra sub-continuo di intensità lieve-moderata" (cfr. integrazione del **Dt_30**).*

Circa, poi, l'aspetto riguardante l'asserito (da parte convenuta) omesso invio di tale supplemento al CTP, devesi sottolineare che tale aspetto è stato chiarito con l'ulteriore integrazione (cfr. deposito del **Data_31**) dal quale emerge che, al contrario di quanto sostenuto da parte convenuta, il Collegio peritale, provvedeva ad inoltrare l'ulteriore bozza il **Data_32** , indicando pure nel **Data_33** il termine per eventuali

note che tuttavia non pervenivano (cfr. allegato all'ultima integrazione di cui si è detto).

Tra l'altro la mail allegata dal CTU *Per_1* indicava, come indirizzo di destinazione *Organizzazione_5*, proprio lo stesso da cui il CTP *Per_2* scriveva le mail sub. Docc. 33 e 34 di parte attrice, sicché non solo si deve affermare che la "bozza" dell'integrazione fu inviata dal CTU dott. *Per_1* ma anche che fu inviata al corretto indirizzo mail del CTP di parte attrice.

Sul punto, comunque, corre l'obbligo di effettuare due ulteriori rilievi, l'uno di carattere, per così dire sostanziale, l'altro di ordine procedurale e che (vedasi *infra*) involgerà in generale i molteplici rilievi in punto validità della CTU svolti da parte attrice.

In primis, va detto che l'elaborato dei CCTTUU (l'elaborato in sostanza è uno, fatta salva la brevissima integrazione di cui sopra) è in sostanza sorretto da argomentazioni, per quanto sintetiche, non solo solide e coerenti (peraltro tra di loro), ma scientificamente motivate in maniera puntuale. Sotto questo profilo sono infatti pertinenti le citazioni scientifiche, le quali conducono, come dianzi detto, ad una fondamentale conclusione, ovverosia che la mobilitazione protesica non dipende eziologicamente da uno scorretto operato dei sanitari della Asl convenuta, sanitari i quali, invece operavano in maniera tutto sommato corretta, eccezion fatta per una minima o lieve *verticalizzazione del cotile*, la quale tuttavia – lo si ripete – non era causa di alcunché, stante il fondamentale dato che i CCTTUU, con estrema chiarezza, individuavano la causa alternativa effettiva (*costituzionale meiotragia tissutale del signor Pt_1*) ed indicavano anche la coerenza della stessa con gli eventi successivamente manifestatisi (*il dato fondamentale [...] che il periziando tuttora riferisce gli stessi sintomi accusati*

sia dopo la prima che la seconda protesizzazione), il tutto anche in seguito alle dichiarazioni testimoniali che per nulla incidono sul tema.

6. Si devono, infine, sinteticamente esaminare le eccezioni sollevate da parte attrice circa l'assunzione e l'ammissibilità nel presente giudizio della CTU prima esaminata.

- In primo luogo parte attrice sostiene che la CTU assunta nel più volte citato procedimento per ATP non sarebbe utilizzabile nella presente causa poiché sarebbe stato violato il termine di cui all'art. 8 della L. n. 24/2017.

L'art. 8 della cd. Legge Gelli prevede (si cita la formulazione *ratione temporis* applicabile) che *“ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile”*.

Orbene siamo di fronte alla previsione di un caso di cd. giurisdizione condizionata, nella misura in cui il legislatore prescrive la necessità, prima di poter promuovere un'azione in materia di responsabilità medica, della proposizione di ricorso *ex art. 696 bis c.p.c.* (o, alternativamente, di un procedimento di mediazione), il tutto con evidenti finalità deflative.

Sul regime applicabile nel caso di mancato rispetto dei termini *de quibus* si ritiene di dover dare seguito all'orientamento di chi opina che “*unica interpretazione razionale possibile (conforme al canone ermeneutico del legislatore consapevole) dell'art. 8 è, allora, quella che considera assolta la condizione di procedibilità unicamente con la conclusione del procedimento per atp o con il decorso del termine di 6 mesi.*

Il termine di 90 giorni, quindi, non riguarda la condizione di procedibilità, ma altra problematica, quella della salvezza degli effetti della domanda, effetti prodotti dalla proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c.

Ci si riferisce agli effetti sostanziali della domanda (ad es., gli effetti interruttivi della prescrizione) ed a quelli processuali (si pensi, ad es., alla litispendenza oppure si pensi al venir meno della obbligatorietà dell'introduzione del giudizio con il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. in luogo della citazione).

Il rispetto del termine di 90 gg. per promuovere il ricorso per il giudizio di merito, è, quindi, funzionale ad ancorare tali effetti della domanda proposta ex art. 702 bis c.p.c. al precedente ricorso depositato ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c.” (cfr. Tribunale Savona Data_34, ud. Data_35, dep. Data_34).

Se il termine dei 90 giorni, quindi, sarebbe funzionale ad ancorare gli effetti della domanda al ricorso in precedenza depositato, quello dei sei mesi va interpretato nel senso che consente di considerare assolta la condizione di procedibilità, non comportando altre conseguenze, tantomeno quella

(peraltro nient'affatto normativamente prevista) di una ipotetica inutilizzabilità/nullità della CTU assunta, conclusione che sarebbe, peraltro, contraria a qualsiasi principio di speditezza ed economia processuale.

- Del pari è priva di pregio la tesi secondo cui la CTU non sarebbe stata assunta collegialmente, come invece previsto dalla già citata Legge Gelli, dal momento che, invece, il più volte citato elaborato (così come le operazioni peritali) è stato effettuato dai dott.ri *Per_1* e *Pt_2* (specialista in ortopedia e traumatologia) così come evincibile dalla piana consultazione dell'elaborato stesso. La circostanza, poi, che il dott. *Pt_2* non fosse iscritto in albo CTU nessuna conseguenza implica in punto validità delle operazioni stesse (sul punto vedasi quanto condivisibilmente affermato da Cassazione civile sez. I, *Data_36*, n.19173: *“L'affidamento di un incarico ad un consulente iscritto nell'albo di altro tribunale, o non iscritto in alcun albo, in assenza di motivazione che indichi i motivi della scelta, è valido e non è censurabile in sede di legittimità, trattandosi di valutazione rimessa all'apprezzamento discrezionale del giudice di merito attesa la natura non cogente delle norme di cui agli artt. 61, comma 2, c.p.c. e 22 delle relative disposizioni di attuazione. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha respinto il ricorso con il quale si lamentava la designazione quale consulente tecnico d'ufficio ai fini della verifica della violazione dei diritti di brevetto di un esperto iscritto in un albo diverso da quelli dei tribunali del distretto, senza sentire il presidente della corte d'appello e senza indicare i motivi della scelta).”*).

- Ancora, relegate al rango di mere ed indimostrate allegazioni sono le circostanze, peraltro del tutto ipotetiche, vaghe e generiche, riguardanti un'ipotetica mancanza di imparzialità dei CCTTUU nominati.
- Per quanto, infine, riguarda la vicenda della (asseritamente) mancante comunicazione della bozza relativa all'ultima integrazione richiesta nel corso del presente giudizio, si rinvia a quanto dianzi già argomentato.

In definitiva va respinta qualsivoglia eccezione in punto asserita nullità dell'elaborato consulenziale.

7. Sulle spese.

L'esito del giudizio, valutato il criterio della soccombenza, giustifica la condanna di parte attrice al pagamento delle spese di lite sostenute da parte convenuta.

Vengono, quanto a liquidazione delle spese, in considerazione i nuovi parametri disciplinati dal DM 55/2014 recante: *"Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge Data_37 n. 247, pubblicato in GU n. 77 di data Data_38 ed entrato in vigore il Data_39* .

Per la norma transitoria di cui all'art. 28 del Regolamento, le nuove disposizioni si applicano alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore.

La liquidazione del compenso unitario, senza quindi più distinzione tra diritti ed onorari, va fatta previa determinazione del valore della controversia; nel caso in esame deve trovare applicazione lo scaglione di riferimento per le cause di valore indetermi-

nabile, nell'ambito del quale vanno considerati i valori per le singole fasi svoltesi (fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria).

In base al medesimo criterio vanno poste a carico di parte attrice le spese della CTU assunta nonché del citato procedimento per ATP *sub* R.G. 1401/2020 Tribunale Livorno.

P.Q.M.

Il Tribunale di Livorno definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, eccezione ed istanza disattesa:

- 1) Rigetta integralmente le pretese attoree;
- 2) condanna parte attrice a rifondere alla convenuta *Controparte_5* [...] le spese del presente giudizio, spese che liquida in euro 3.809,00 per compenso unico di avvocato, oltre a 15% rimborso spese generali come per legge, oltre ad accessori come per legge;
- 3) condanna parte attrice a rifondere alla convenuta *Controparte_5* [...] le spese del procedimento per ATP *sub* R.G. 1401/2020 Tribunale Livorno, spese che liquida in euro 1.528,00 per compenso unico di avvocato, oltre a 15% rimborso spese generali come per legge, oltre ad accessori come per legge;
- 4) pone definitivamente a carico di parte attrice le spese della CTU medico - legale assunta nell'ambito del procedimento per ATP *sub* R.G. 1401/2020 Tribunale Livorno nella misura già liquidata e la condanna a rifondere alla controparte le somme eventualmente anticipate ai CCTTUU.

Così deciso in Livorno il *Data_40* .

Il Giudice
(dott. Giulio Scaramuzzino)