

n. 126/2024 RG



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
SEZIONE IV CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in persona dei Magistrati:

dott.ssa Dania Mori

Presidente

dott.ssa Maria Teresa Paternostro

Consigliere

dott.ssa Paola Caporali

Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta a ruolo il 19/01/2024 al n. 126/2024 r.g.

promossa da

Parte_1 (C.F. P.IVA_1) rappresentata e difesa

dall'avv. [REDACTED] dall'avv. [REDACTED] e dall'avv. [REDACTED]

come da mandato in atti;

-PARTE APPELLANTE-

contro

Controparte 1	(C.F. C.F. 1	rappresentata e difesa dall'avv.
---------------	--------------	----------------------------------

_____ come da mandato in atti;

-PARTE APPELLATA-

avverso

l'ordinanza ex art. 702bis c.p.c. n° 510 emessa dal Tribunale di Lucca e pubblicata in data 12/12/2023;

trattenuta in decisione con ordinanza ex art. 127ter c.p.c. del 30.07.2026 all'esito dell'udienza celebrata cartolarmente del 9.07.2026 sulle seguenti **conclusioni:**

Per la parte appellante: "Piaccia all'Ill.ma Corte di Appello di Firenze, contrariis rejectis, in accoglimento dell'appello, per i motivi tutti esposti nel presente atto e in riforma dell'Ordinanza del Tribunale di Lucca n. 510/2023 pubblicata il 12/12/2023

(rep. 2498/2023 del 13/12/2023) resa nel procedimento di cognizione, rubricato al numero R.G. 4571/2022, emessa dal Giudice Onorario, Dr.ssa Paola Scarabotti. nel merito, in accoglimento dei motivi d'appello di cui alla narrativa, previo eventuale rinnovo della CTU, riformare i capi della sentenza appellata, con rigetto quindi di tutte le domande svolte dalla ricorrente nel procedimento ex art. 702 bis dinanzi al Tribunale di Lucca; o in ipotesi riformare parzialmente l'Ordinanza del Tribunale di Lucca, riducendo la quantificazione del danno non patrimoniale, sulla base di tutte le argomentazioni illustrate nel presente atto, anche in considerazione delle effettive responsabilità nella causazione dei danni addebitabili all' Controparte_2 appellante. Con vittoria di spese, diritti ed onorari, oltre accessori di legge del presente giudizio e del giudizio di primo grado. In via istruttoria si chiede il rinnovo della Consulenza Tecnica d'Ufficio";

Per la parte appellata: "Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello rigettare l'appello della Parte_1 poiché inammissibile e comunque infondato in fatto, diritto e rito, vinte le spese e competenze professionali del giudizio".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato Parte_1 conveniva davanti alla Corte di Appello di Firenze Controparte_1 proponendo appello avverso l'ordinanza ex art. 702bis c.p.c. con la quale il Tribunale di Lucca l'aveva condannata a risarcire alla convenuta euro 22.202,25 a titolo di complessivo danno non patrimoniale ed euro 2851,50 a titolo di danno patrimoniale, quale conseguenza della 'metallosi' insorta a seguito dell'impianto della protesi totale all'anca di tipo Zimmer testa grande metallo su metallo (*Durom Acetabular Cup*), eseguito in data 22.05.2007 presso l'Ospedale di [REDACTED]

In particolare il primo giudice, sulla base delle risultanze della CTU espletata in sede di ATP *ante causam*, ritenuta completa ed esaustiva, aveva riconosciuto la responsabilità contrattuale dell'Parte convenuta sotto un triplice profilo: per il mancato consenso informato circa le possibili complicanze e gli effetti avversi inerenti il rilascio delle componenti metalliche di tale tipologia di protesi, già all'epoca conosciuti; per il mancato adeguato monitoraggio della paziente nel periodo successivo all'intervento; per il ritardo nella convocazione della stessa, finalizzato all'esecuzione di un tempestivo intervento di revisione. Il Tribunale aveva in proposito evidenziato come risultava che la paziente fosse stata chiamata dall'Part^{Part} er effettuare una visita di controllo solo nel 2019, quando era già sintomatica, con intervenuta progressione dell'osteolisi del cotile e valori di ioni

di cromo e cobalto nel sangue superiori alla soglia; rilevava come in occasione di tale controllo era stata verificata la sussistenza di patologia correlata al tipo di protesi impiantata nel 2007, di talchè la **CP_1** era stata collocata in lista di attesa per l'effettuazione dell'intervento di revisione, ma senza che la struttura sanitaria provvedesse all'operazione entro un congruo termine, così costringendo la paziente (dopo ben 11 mesi di inutile attesa) a rivolgersi ad una struttura privata per eseguire la sostituzione protesica ormai divenuta urgente. A tale proposito il primo giudice affermava la responsabilità di ^{Part} della causazione del (maggior) danno subito dalla paziente a livello osseo, in considerazione del fatto che il maggior riassorbimento osseo a livello della coppa acetabolare era stato determinato dal persistere delle condizioni di 'debris' metallico, costringendo il chirurgo ortopedico ad eseguire, in sede di revisione, un trapianto osseo e ad applicare un cotile cementato e con viti.

Il Tribunale riconosceva quindi alla **CP_1** il danno biologico permanente differenziale pari ai maggiori postumi residuati a seguito degli effetti avversi provocati dalla protesi Zimmer impiantata nel 2007, superiori del 5% rispetto a quelli che vi sarebbero comunque stati in assenza dell'insorgenza della metallosi. Tale danno veniva calcolato applicando le vigenti tabelle milanesi (aggiornate al 2021) e quantificato - considerando la differenza tra la maggiore invalidità causata dall'impianto della protesi metallo su metallo (20%) e quella minore che comunque sarebbe stata presente in assenza di sviluppo della sindrome da metallosi (15%) - in euro 15.792,00. Ad esso era stato quindi sommato il danno da invalidità temporanea pari ad euro 6.410,25, considerando il periodo di malattia conseguente all'insorgere delle complicanze correlate all'impianto della protesi Zimmer. A titolo di danno patrimoniale erano state invece riconosciute alla paziente le spese mediche sopportate a causa degli sviluppati effetti avversi derivanti dalla protesi metallo-metallo, pari a complessivi euro 2.851,50. La ^{Part} era stata infine condannata a rifondere alla convenuta le spese di lite, sia della causa di merito, sia del procedimento per ATP, oltre alle spese di CTU.

Esponendo l'appellante che la sentenza impugnata era ingiusta per i seguenti motivi:

1) contraddittorietà e carenza di motivazione in ordine alla mancanza di consenso informato; in particolare erronea affermazione della omessa comunicazione da parte dei medici di rischi ed effetti dell'impianto della protesi metallica, sulla base di una erronea CTU;

2) illogica ed errata motivazione in merito alla affermata responsabilità dell'^{Parte} per i mancati controlli sulla paziente successivamente all'intervento di impianto protesico, non sussistendo in proposito alcun obbligo giuridico a carico dell'**Controparte_2** ;

3) erronea e carente motivazione in ordine al riconoscimento della responsabilità dell'^{Part} per il ritardo nell'esecuzione dell'intervento di revisione, atteso che la paziente era divenuta sintomatica solo a far data dal 2018 e non presentava comunque segni di mobilitazione della protesi, di talchè l'esecuzione dell'intervento di revisione non era da ritenere urgente; mancata considerazione che la paziente aveva interrotto i rapporti con la ^{Part} si era rivolta a struttura privata e da questa era stata operata con ritardo essendo l'operazione stata eseguita dal dott. ^{Per_1} solo nel luglio 2020;

4) erroneo riconoscimento del nesso causale tra le condotte mediche imputate alla ^{Part} ed i danni riportati dalla appellata; assenza di motivazione sul punto ed erronea valutazione della CTU; erroneo addebito alla ^{Part} anche del ritardo con il quale la struttura privata aveva eseguito l'operazione; mancata considerazione che nella CTU era stata riconosciuta la responsabilità di Zimmer per aver messo a disposizione una protesi foriera di complicazioni e per non averla tolta dal commercio al momento della avvenuta conoscenza delle complicazioni, già a partire dagli anni 2007/2008;

L'appellante chiedeva quindi che la Corte, in riforma della impugnata sentenza, accogliesse le conclusioni come in epigrafe trascritte. In subordine contestava la quantificazione dei danni e deduceva l'erronea attribuzione della totalità della responsabilità nei suoi confronti senza considerare la condotta di Zimmer, chiedendo in ipotesi la condanna al solo danno che ^{Part} aveva direttamente concorso a causare. Chiedeva infine il rinnovo della espletata CTU.

Radicatosi il contraddittorio, si costituiva in grado di appello ^{Controparte_1} che eccepiva l'inammissibilità dell'appello e nel merito contestava le censure mosse dalla parte appellante nei confronti della sentenza impugnata, della quale chiedeva la conferma.

Acquisito il fascicolo di ufficio del procedimento di primo grado, la causa veniva trattenuta in decisione con ordinanza ex art. 127 ter c.p.c. del 30.07.2026, sulle conclusioni delle parti, precisate come in epigrafe trascritte e decisa in camera di consiglio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.L'eccezione di inammissibilità dei motivi di appello ex art 342 c.p.c. -

L'eccezione d'inammissibilità dell'atto d'appello per genericità dei motivi e mancata specifica contestazione della sentenza impugnata è infondata.

E' vero che l'appellante ha riproposto le tesi già avanzate in primo grado, ma lo ha fatto, per lo più raffrontandole, in senso critico, alle diverse valutazioni espresse nella

sentenza impugnata, e dunque ponendosi nell'ambito del meccanismo dialettico delineato dall'art. 342 c.p.c. Se, poi, tali tesi siano o non già state efficacemente contraddette dal primo giudice è questione che attiene alla fondatezza, e non all'ammissibilità, dell'appello.

2.1 fatti di causa ed il perimetro della decisione – Non è oggetto di contestazione e risulta dalla documentazione in atti che in data 22.05.2007 *Controparte_1*, all'epoca di anni 58, affetta da una grave forma di coxartrosi all'anca destra, veniva sottoposta ad intervento di inserimento di protesi totale all'anca presso l'U.O. Ortopedia del centro ospedaliero *Parte_1* di *Parte_1* dove le veniva impiantata una protesi "Zimmer", testa grande, del tipo metallo/metallo, genere *durom a press fit*, con stelo *c.i.s. a pres fit*, a 125°, con utilizzo dello "Zimmer Durom cup, Metasul Durom acetabular component".

Dalla documentazione in atti risulta che il decorso post operatorio si svolgeva regolarmente ed in particolare in data 26.05.07 veniva ripetuto il controllo radiografico che mostrava *'esiti di impianto d'artroprotesi d'anca correttamente posizionata'*, di talchè la paziente veniva dimessa il 28/05/07. Seguiva un periodo di riabilitazione dal 31.05.2007 al 25.06.2007 presso la UOP Recupero e *Parte_1*

Non è contestato che a partire dal 2018 la *CP_1* accusava dolori alla detta anca che andavano via via intensificandosi, con pari, progressiva riduzione funzionale.

Nel giugno 2019 la odierna appellata veniva convocata dall' *Parte_1*

[...] presso l'ospedale di *Parte_1* ove, nell'ambito di un protocollo di monitoraggio della protesi all'anca impiantata nel 2007, veniva resa edotta della possibile reazione avversa causata dagli ioni liberati dall'attrito della protesi metallo/metallo e foriera di causare 'metallosi'. In quell'occasione la paziente era sottoposta ad analisi del sangue che evidenziavano elevati valori di cromo (pari a 4,85) e di cobalto (11,29). L'esame radiografico, contestualmente eseguito, permetteva quindi di rilevare *'diffusa rarefazione ossea limitrofa alla coppa acetabolare e in maggior misura allo stelo protesico ... rimaneggiamento morfostrutturale con irregolare riassorbimento osseo del grande troncatere e del profilo esterno dell'ileo al di sopra della coppa acetabolare'*. Risulta quindi che a fine giugno 2019 la *CP_1* veniva inserita dall'^{Part} in lista di attesa per eseguire l'intervento chirurgico di revisione della protesi all'anca. Non è contestato che a maggio 2020 la appellata non aveva ancora ricevuto alcuna comunicazione dall'^{Parte} circa l'esecuzione dell'intervento ed i relativi tempi, di talchè la stessa, aggravandosi i dolori e le difficoltà deambulatorie, si rivolgeva al *Parte_1* dove eseguiva una rx anca destra che evidenziava *'esiti protesi con*

dolore. Nelle proiezioni eseguite esiti impianto artroprotesi di anca in sede. Regolari rapporti articolari protesici. Segni di riassorbimento osseo periprotetico in particolare a livello della componente acetabolare. si consiglia valutazione ortopedica'. La CP_1 effettuava quindi una visita privata con il chirurgo ortopedico dott. Persona_2 che in data 30.05.2020 certificava: 'protesi MOM a dx con coxalgia e cruralgia a dx. Netta limitazione funzionale, zoppia e manovre d'anca positive. Rx: evidenziano osteolisi periprotetica. Scintigrafia: positiva. Ioni metallici: elevati. Necessita: emocromo, ves pcr. Dosaggio ematico cromo e cobalto. Revisione protesi anca dx'.

In data 9.07.2020 la CP_1 veniva pertanto ricoverata presso la Controparte_3 di Lucca, con diagnosi di 'coxalgia dx in protesi anca metallo'. All'anamnesi risulta annotato: 'revisione di anca dx, dolore da circa 3 anni. La protesi impiantata si è rivelata contenere sostanze tossiche. All'immagine radiologica e alla cartella clinica viene posta indicazione al reintervento.....anca dx: impemmetria omologa, netta zoppia di fuga, ipomiotrofia quadricipite e medio gluteo, manovre d'anca positive'.

In data 10.07.2020 l'appellata era quindi sottoposta all'intervento di revisione della "componente acetabolare artroprotesi anca destra" presso la suddetta clinica privata CP_3 in regime di convenzione con la Part. Nella cartella clinica relativa all'intervento il chirurgo annotava: 'notevole metallosi con tessuto infiammatorio che circonda la protesi ed invade i tessuti molli circostanti....il cotile presenta osteolisi a livello del tetto ... stelo presenta osteolisi prossimale del collo femorale e di una parte del grande troncatere ... Il cotile non è mobilizzato per cui si esegue rimozione del cotile con strumentario explant, si evidenzia anche osteolisi importante della parete posteriore che appare sottominata, per tale motivo si esegue trapianto osseo eterologo in chips'. La paziente veniva dimessa in data 15.07.2020.

L'esame istologico sul tessuto periprotetico effettuato in data 20.07.20 evidenziava: "tessuto fibroadiposo con marcati e diffusi aspetti necrotici ed infiltrato infiammatorio cronico prevalentemente linfoistiocitario".

In data 8.08.2020 la CP_1 subiva una lussazione della nuova protesi all'anca e il 12.08.2020, dato l'esito negativo dei due tentativi di 'riduzione' in narcosi, era sottoposta ad ulteriore intervento di sostituzione della testa della detta protesi previa rimozione di materiale organizzato nella cavità acetabolare protesica, venendo dimessa solo il successivo 18.08.20, con tutore d'anca da mantenere per tre settimane. Così ripercorsi, in estrema sintesi, gli aspetti salienti della vicenda in esame, non è in questa sede controverso che, pur essendo l'intervento di impianto della protesi stato correttamente eseguito dal punto di vista tecnico, a circa dieci anni di distanza

dall'operazione (contro una durata media almeno ventennale), la paziente accusava una serie di pregiudizi alla salute risultati connessi al materiale con cui era stata realizzata la protesi impiantata, rientranti nel fenomeno della c.d. metallosi.

In proposito si discute della responsabilità della ^{Part} on per aver installato alla appellata una protesi del tipo metallo-metallo, successivamente dimostratasi suscettibile di determinare intossicazione da metalli nei pazienti in cui era stata impiantata, bensì per non avere adeguatamente informato la paziente, in sede di consenso informato, circa le complicazioni che la protesi metallica era suscettibile di determinare, nonché per non avere, negli anni successivi all'intervento - nel corso dei quali si era andata consolidando la consapevolezza della potenziale dannosità delle protesi del tipo di quella impiantata all'appellata - provveduto ad effettuare sulla stessa controlli ed esami e, infine, per non averla tempestivamente sottoposta al necessario intervento di revisione.

Controversa è inoltre la sussistenza di nesso causale tra le condotte omissive imputate alla ^{Part} ed i danni riportati dalla paziente, nonché la relativa quantificazione.

3. La richiesta di rinnovo della CTU – In calce all'atto di gravame l'appellante ha richiesto la rinnovazione della CTU, rilevando le differenti conclusioni rassegnate dal proprio tecnico di parte, richiamate nei proposti motivi di appello.

Conformemente al costante indirizzo espresso dalla giurisprudenza di legittimità, *"In tema di consulenza tecnica d'ufficio, il giudice di merito non è tenuto, anche a fronte di una esplicita richiesta di parte, a disporre una nuova ctu, atteso che il rinnovo dell'indagine tecnica rientra tra i poteri discrezionali del giudice di merito, sicché non è neppure necessaria una espressa pronunzia sul punto"* (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 22799 del 29/09/2017); ed ancora: *"In tema di consulenza tecnica d'ufficio, rientra nei poteri discrezionali del giudice di merito la valutazione dell'opportunità di disporre indagini tecniche suppletive o integrative, di sentire a chiarimenti il consulente sulla relazione già depositata ovvero di rinnovare, in parte o "in toto", le indagini, sostituendo l'ausiliare del giudice. L'esercizio di tale potere non è sindacabile in sede di legittimità, ove ne sia data adeguata motivazione, immune da vizi logici e giuridici; peraltro, il provvedimento con cui il giudice dispone la rinnovazione delle indagini non priva di efficacia l'attività espletata dal consulente sostituito"* (cfr. ex plurimis, Cass. Civ. Sez. 6 - L, Ordinanza n. 2103 del 24/01/2019; in senso conforme, Cass. Civ. Sez. 2, Ordinanza n. 21525 del 20/08/2019).

Orbene, nella sentenza impugnata, il giudice di prime cure, uniformandosi a tale indirizzo, ha ritenuto del tutto esaustive le indagini svolte dal CTU, osservando come, alla luce delle repliche formulate dall'ausiliario alle contrarie deduzioni dei tecnici di

parte, queste ultime andassero disattese in quanto incompatibili con le conclusioni rassegnate dal tecnico incaricato e, dunque, con le motivazioni poste a fondamento della decisione.

Quanto alle specifiche censure rivolte all'elaborato peritale, osserva il Collegio che esse possono semmai offrire materia per verificare la fondatezza dei vari motivi di appello ma non costituiscono di per sé sufficienti ragioni per giustificare una richiesta di rinnovo della CTU.

4. Il primo motivo di appello: la violazione del consenso informato – Con il primo motivo di gravame l'appellante ha lamentato l'erroneo riconoscimento della responsabilità dell'^{Part} sotto il profilo della violazione del consenso informato, per non aver illustrato alla paziente le complicità che avrebbero potuto scaturire dall'impianto della protesi metallo-metallo.

Sul punto il Tribunale ha così argomentato: *'...Ebbene le risposte fornite dal Collegio peritale alle critiche mosse dalla CTP della ^{Part} appaiono esaustive ed esenti da errori (dal che anche il rigetto della richiesta di rinnovazione della CTU) in quanto, in merito al consenso informato, ha rilevato che mancavano le informazioni circa i rischi di rilascio delle componenti metalliche, sebbene già dai primi anni 2000 fossero comparsi studi internazionali che ponevano l'attenzione sul rilascio di ioni cromo e cobalto nelle protesi metallo su metallo e, pertanto, senz'altro i sanitari già all'epoca avrebbero potuto segnalare l'ipersensibilità ai metalli...'*

L'azienda sanitaria appellante ha in proposito censurato l'errore contenuto nella CTU su cui si sarebbe basata la decisione del Tribunale, evidenziando che nel 2007 non era ancora nota la tossicità delle protesi in oggetto e non poteva pretendersi l'obbligo di informazione su possibili complicazioni fondate su ancora pochi studi medici privi di riscontri ufficiali.

Il motivo è infondato.

Occupandosi di consenso informato la Suprema Corte ha avuto modo di affermare che l'informativa sanitaria fornita al paziente in previsione di un trattamento sanitario deve essere esaustiva, contemplare le potenziali conseguenze del trattamento (cfr. Cass. n° 31234/2018) ossia essere finalizzata *'a fornire le notizie inerenti l'atto sanitario proposto nell'ambito del percorso di cura intrapreso e al soddisfacimento di ogni quesito specifico posto dal paziente, in particolare sui rischi prevedibili (complicanze) e sulla loro probabilità di verificarsi e di essere risolti da ulteriori trattamenti...'*, con esclusione dei soli *'...rischi anomali, cioè quelli che possono essere ascritti solo al caso fortuito...'*

La Suprema Corte ha in particolare evidenziato che il consenso del paziente per essere reputato completo deve riguardare tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili; deve altresì essere globale, ovvero deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase dello stesso (cfr. Cass. n. 20984 del 2012; n. 26827 del 2017; n. 7248 del 2018; n. 9053 del 2018; n. 9807 del 2018; n. 9179 del 2018; n. 16336 del 2018; n. 3992 del 2019).

Ebbene, la metallosi, quale esito indesiderato di un impianto protesico con accoppiamento metallo/metallo, per come emerge dalla CTU, già nel 2007 all'epoca dell'impianto in esame, non era né un rischio anomalo né un caso fortuito.

I CTU hanno in proposito chiarito – fornendo riferimento scientifici precisi e non oggetto di puntuale confutazione da parte dell'odierna appellante – che *'...già intorno alla metà degli anni 2000 iniziarono a comparire i primi lavori scientifici che la possibilità che l'accoppiamento MoM provocasse problemi al paziente per il "debris" del materiale metallico con reazione locale (metallosi, caratterizzata da pseudotumori e mobilitazione asettica Persona_3 et al 2005; Korovessis et al., 2006) e possibili danni generali inizialmente non ben precisati, oltre alla presenza di ioni Cromo e Cobalto nel sangue dei pazienti con valori assolutamente più alti del normale. I Registri Australiano ed Inglese avevano segnalato fra l'inizio e la metà degli anni 2000 una preoccupante percentuale di revisioni protesiche, a 5 anni, per questo tipo di impianti, sconsigliandone l'uso che infatti, come sottolineato nella circolare SIOT del 2012, era sceso sul mercato inglese dal 15% del 2006-08 a meno del 5% nel 2010...'*

I consulenti citavano altresì anche lo studio eseguito da Dorr e Long (Metal-on Metal: Articulations for the New Millennium. Instr Course Lect 2005; 54:177-182) in cui, ancorché si desse conto di come all'epoca su 924 pazienti cui era stato impiantato quel tipo di protesi (Metasul Zimmer) le sole complicazioni al momento presenti erano state due scollamenti dell'acetabolo (0,2%) e 36 lussazioni (4,0%), tuttavia si concludeva sconsigliando l'applicazione di protesi metallo-metallo su pazienti con funzioni renali compromesse dato che *'l'escrezione di questi ioni avviene particolarmente attraverso questo emuntorio'*. I CTU evidenziavano inoltre come il detto studio di Dorr e Long fosse stato seguito, a circa tre anni di distanza dalla pubblicazione del primo elaborato del 2005, da una appendice in cui i due esperti avevano rivisto i positivi dati sul campione di pazienti esaminati, evidenziando come, un controllo a distanza dei pazienti più a lungo termine, aveva messo in evidenza l'alto tasso di insuccessi delle protesi Zimmer Durom, di cui i due medici statunitensi sconsigliavano l'uso.

Inoltre i medesimi studiosi avevano evidenziato, fin dalla loro prima pubblicazione sul punto, anche l'insorgenza di un importante problema legato all'ipersensibilità di alcuni soggetti rispetto al rilascio da parte delle componenti protesiche di ioni Cr e Co. Questa reazione avversa individuale era stata dimostrata da uno studio di Willert et al (Willert HG, Buchhorn GH, Fayyazi A, et al: Metal-on Metal bearing and Hypersensitivity in patients with artificial hip joints. J. Bone Joint Surg. (AM) 2005; 87-: 28-36) in cui si affermava che in alcuni soggetti era presente una risposta immunologica dominata dai linfociti che non poteva in alcun modo essere sospettata prima dell'impianto protesico. Tali conclusioni erano confermate nel 2006 da CP_4 et al e (Metallosis after contemporary metal-on metal total hip arthroplasty J. Bone Joint Surg (AM) 2006;88-A:1183-1191).

Allo stesso anno dell'intervento risale infine lo studio pubblicato da CP_5 sulla potenziale tossicità delle protesi metalliche, che mettendo a confronto una popolazione "a rischio" per esposizione agli ioni e soggetti con protesi Contr scriveva che, nonostante i benefici delle protesi la scelta di applicare una protesi MoM doveva essere presa dopo attenta valutazione del rapporto rischi vs benefici'. I CTU hanno riportato i suddetti studi evidenziando: *'Nel 2007, pertanto, sebbene l'utilizzo delle protesi MoM fosse molto diffuso, vi erano già delle preoccupazioni sui rischi riguardanti l'accoppiamento MoM, al di là del tipo di protesi se di rivestimento o totale se per lo sfregamento delle componenti metalliche fra testa e cotile o fra cono e testa. Tale confricazione è la responsabile del rilascio di microparticelle metalliche di piccolissime dimensioni che contengono ioni Cr e Co che, liberati nei tessuti, provocano una reazione infiammatoria e possono essere dosati nel sangue e nelle urine dei pazienti'.*

Dunque sulla base dei molteplici studi sull'argomento, noti e diffusi fin dai primi anni 2000, il problema della 'metallosi' come possibile complicanza dell'impianto di protesi metallo-metallo, non era imprevedibile e dunque non era inevitabile, di talchè avrebbe dovuto, a ragione, essere ricompreso nell'informativa fornita alla paziente.

E' invece pacifico che nel caso di specie l'informativa propedeutica al consenso informato per l'impianto della protesi non conteneva nessun accenno ai possibili effetti collaterali scaturenti dall'impianto di una protesi metallo- metallo, così come non è controverso che nessuno dei sanitari ebbe ad illustrare alla CP_1 prima dell'intervento le possibili complicanze da metallosi, che nel 2007 costituivano un dato ormai noto in ambito medico, validato da una molteplicità di studi sul punto.

Né come vorrebbe l'appellante, gli effetti avversi da metallosi potevano essere esclusi dall'informativa della paziente all'epoca dell'impianto della protesi in oggetto, sulla

considerazione che nel 2007 sussistevano in proposito solo studi di letteratura medica a livello internazionale che avevano evidenziato una possibile tossicità di tale tipo di protesi metallo su metallo senza *'un riscontro di ufficialità in campo medico'*: da parte il fatto che gli studi che nel 2007 risultavano essere stati pubblicati sugli effetti avversi delle protesi metallo-metallo erano, come evidenziato dalla rassegna riportata nella CTU, connotati da autorevolezza e tutt'altro che sporadici e *'rari'*, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità quel che rileva ai fini della valutazione della completezza delle informazioni da fornire al paziente in sede di consenso informato, è che si tratti di eventi correlabile alla prestazione sanitaria, la cui possibile verifica sia comunque nota nella letteratura medica e come tale prevedibile, ancorché quale conseguenza di bassa frequenza statistica (cfr. *da ultimo Cass. n° 16633/2023*).

Dal che dunque l'infondatezza del motivo di appello.

5. Il secondo motivo di appello: gli omessi controlli sulla paziente – Con il secondo motivo di appello si censura la decisione di primo grado relativamente all'affermazione della responsabilità dell'^{Part} per aver omesso di effettuare sulla CP_1 controlli e/o esami successivamente all'impianto della protesi metallo-metallo.

Il Tribunale ha in proposito così motivato: *'relativamente ai valori di ionemia da considerare patologica, i periti hanno evidenziato che le linee guida dettate dalla SIOT nel luglio 2012 (o meglio, il protocollo speciale per i pazienti portatori di protesi d'anca metallo su metallo, v. doc. n. 7 c di parte ricorrente) avevano già individuato sia i livelli di soglia che i controlli da effettuare sui pazienti portatori di protesi metallo su metallo a seconda che fossero asintomatici o sintomatici, evidenziando anche i rischi locali e i rischi sistemici, per cui la sig.ra CP_1 rientrava nell'ambito dell'indicato follow up annuale (v. pag. 65, relazione peritale in ATP). Prima ancora, peraltro, vi era stato un avviso rilasciato dalla stessa Zimmer la quale, nell'ottobre 2009, oltre a porre l'attenzione dei chirurghi ortopedici sulla tecnica chirurgica di impianto con obbligo di training, dava atto di segnalazioni di revisione degli impianti di Zimmer Durom Acetabular Cup (quale quella impiantata alla ricorrente), imputate solo "probabilmente" alla tecnica chirurgica (v. doc. n. 7b di parte ricorrente). Di conseguenza già all'epoca, l'^{Part} avrebbe dovuto sottoporre a controlli la paziente [...]* CP_ con cadenza periodica; invece non venne mai controllata dal 2009 e nemmeno venne richiamata dopo l'avviso della SIOT del 2012, essendo stata richiamata e sottoposta a controlli solo nel giugno 2019. Per inciso, occorre rilevare che, in sede di costituzione nell'ATP, la stessa ^{Part} con riferimento alla conoscenza

in Italia del fenomeno del rilascio da parte di protesi metallo su metallo di ioni metallo, cobalto e cromo, e di detriti per la normale usura, scriveva che "..., il primo documento in materia fu la raccomandazione del Ministero del 7 novembre 2011, con detta raccomandazione il Ministero richiamava l'attenzione di "tutti gli operatori sanitari esecutori di impianti DePuy ASR™ e ASR™ XL sull'importanza di invitare i pazienti a sottoporsi a programma di follow-up in linea con quanto indicato nel protocollo suggerito dall'Agenzia Regolatoria dei Farmaci e dei Prodotti Sanitari britannica (MHRA) in data 22 aprile 2010 e 25 maggio 2010 e pubblicato con avviso di sicurezza DePuy del 31 agosto 2010 sul portale di questo Dicastero." Negli anni successivi vennero poi emanate delle raccomandazioni da parte delle seguenti istituzioni e società: - la SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), emanava un documento di raccomandazioni in data 18/7/2012; - il Consiglio Superiore della Sanità emanava raccomandazioni in data 20 luglio 2012; - lo Scenihp (svizzero) emanava raccomandazioni di controllo il 25 settembre 2014; - il Ministero della Salute italiano emanava altre raccomandazioni il 16 dicembre 2015 " (v. pagg. 8-9, comparsa di costituzione in ATP). Nella fattispecie, per di più, come pure ricordato dai periti, quando venne chiamata a visita dalla ^{Part} a giugno 2019, la paziente era già sintomatica dal 2018 e i valori di ioni cromo e cobalto erano già risultati superiori alla soglia, tanto che la stessa ^{Part} aveva messo la ricorrente in lista di attesa per l'intervento di revisione della protesi'.

A fronte di ciò la parte appellante ha lamentato l'erroneità delle suddette argomentazioni evidenziando che l'avviso di sicurezza emesso dalla Zimmer nel 2009, relativo alle protesi Durom Acetabular Cup, si limitava ad invitare i chirurghi ad un ulteriore *training* prima di continuare ad utilizzare il prodotto in quanto erano stati riscontrati casi in cui era necessaria una precoce revisione della protesi per fenomeni di corrosione; deduceva quindi come la sentenza si era fondata sulle erronee interpretazioni dei CCTTUU che avevano attribuito alla nota di Zimmer del 2009 la valenza di un invito a revisionare tutti i pazienti cui erano state impiantate dette protesi.

Aggiungeva l'appellante che nessun obbligo giuridico né norma alcuna imponeva dunque all'Azienda sanitaria di effettuare controlli sui pazienti ai quali era stata impiantata una protesi Zimmer del tipo metallo-metallo, non potendo un tale dovere essere tratto né dalla raccomandazione emessa dal Ministero della salute nel 2011 inerente un diverso tipo di protesi e neppure dal documento che nel 2012 era stato emesso da SIOT ((Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia), nel quale si evidenziava la possibile correlazione causale tra l'installazione delle protesi del tipo in

esame e fenomeni di metallosi. Concludeva evidenziando come una eventuale responsabilità sotto tale profilo poteva essere attribuita unicamente a Zimmer, che aveva messo in commercio un prodotto difettoso, e non anche alla struttura sanitaria per aver tardivamente richiamato la paziente, stante l'assenza di alcun obbligo in tal senso, nonché la mancanza di copertura economica e l'elevato numero di pazienti interessati dall'impianto di dette protesi, da individuare previo censimento.

Il motivo è infondato per come di seguito specificato.

Benvero, l'obbligazione dell'^{Part} di avviso e monitoraggio dei pazienti sottoposti ad impianto di protesi metallo-metallo non nasce dai singoli avvisi succedutisi nel tempo – da quello di Zimmer, a quello del Ministero della Salute, fino ad arrivare allo studio di SIOT – bensì dall'obbligo di protezione scaturente dal particolare contenuto dell'operazione chirurgica in questione, avente per l'appunto ad oggetto l'installazione, all'interno del corpo del paziente, di un manufatto protesico destinato a durare nel tempo.

Partendo infatti dal presupposto, pacifico in giurisprudenza, che il contratto di ospitalità con cui una struttura sanitaria si impegna ad effettuare un intervento chirurgico, ricomprende tutte le prestazioni ad esso strumentali, nel peculiare caso in cui l'intervento abbia avuto ad oggetto l'impianto di una protesi, l'obbligo di protezione nei confronti del malato non può non estendersi all'onere dell'Azienda sanitaria di avvisare tempestivamente il paziente dei potenziali pericoli derivanti dalla protesi impiantata, di cui sia successivamente venuta a conoscenza e di sottoporlo a controlli per verificare il concretarsi delle gravi complicanze messe in evidenza dagli studi via via succedutisi nel corso degli anni seguenti all'impianto. L'informare e monitorare il paziente operato, non appena conosciuta la grave potenzialità dannosa della protesi con riferimento alle sue caratteristiche costruttive, già presenti al momento dell'operazione, faceva dunque parte degli obblighi strumentalmente assunti con l'impianto del manufatto protesico di cui era successivamente emersa la difettosità con riferimento al rilascio di componenti metalliche all'interno del corpo umano, non potendo attribuirsi alle dimissioni post operazione alcun effetto di esclusione e/o limitazione della responsabilità per i difetti di cui la protesi impiantata era *ab origine* portatrice.

Dunque, se è vero che solo a partire dal 2018, con delibera della giunta Regionale, era stato avviato un programma di sorveglianza attiva dei pazienti operati all'anca a cui era stato impiantato un modello in metallo, previo relativo censimento, non essendoci prima linee guida e/o direttive che imponessero all'azienda sanitaria alcuna specifica attivazione, nel caso specifico l'obbligo dell'^{Part} di avvisare e richiamare la CP_1 per

una verifica, ovvero per indirizzarla nell'effettuazione di esami di controllo, risiedeva proprio nell'averle impiantato il manufatto protesico *ab origine* difettoso, ma della cui conclamata mancanza di sicurezza - ed anzi pericolosità - l'azienda era successivamente venuta a conoscenza.

In proposito se dunque è vero che l'avviso inviato nel 2009 da Zimmer era rivolto ai chirurghi e inteso a migliorare la tecnica di impianto per limitare il fenomeno di usura dei metalli della protesi, senza far alcun riferimento ad intossicazioni di sorta, deve tuttavia rilevarsi come nel 2010 la medesima casa produttrice aveva proceduto a richiamare dal mercato detto tipo di protesi il cui uso era stato progressivamente abbandonato, circostanza quest'ultima univocamente sintomatica della sua ritenuta inidoneità.

Dalla ricostruzione effettuata in sede di consulenza tecnica risulta quindi che, dopo questo primo avviso, a partire dal 2010, erano stati diramati da parte di altre case costruttrici di protesi del medesimo tipo metallo - metallo, altri avvisi di sicurezza poiché era cominciato ad emergere con sempre maggiore chiarezza che i modelli con testa metallo - metallo ed utilizzo di coppe monoblocco metallo su metallo, avevano mostrato un aumento significativo del tasso di revisione correlato a fenomeni di erosione del materiale metallico. Questi avvisi di sicurezza, diramati ai Direttori Sanitari ed ai Responsabili della Vigilanza dei Dispositivi Medici, nonché ai Chirurghi Ortopedici, erano stati pubblicati sul sito del Ministero della Salute il 31 agosto 2010. Negli anni successivi al 2010 - da quando le dette protesi non erano state più utilizzate - risultava infatti essere stato appurato che le protesi d'anca metallo su metallo potevano essere causa di un aumento della concentrazione ematica dei metalli che la costituivano, in particolare cromo (Cr) e cobalto (Co).

Se dunque al momento dell'impianto della protesi (nel 2007) già sussistevano una serie di studi internazionali che avevano evidenziato la possibilità che dall'impianto delle protesi metallo-metallo scaturissero una serie di complicanze - che come detto sopra avrebbero quantomeno dovuto essere oggetto di puntuale informazione della paziente - negli anni immediatamente successivi si era arrivati a verificare la non sicurezza del prodotto in questione, che dunque non era stato più utilizzato.

Dalla documentazione richiamata nell'elaborato tecnico disposto dal Tribunale risulta quindi un ulteriore studio pubblicato sul Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia nel 2012 che aveva preso in esame le concentrazioni ematiche e urinarie di Cr e Co in 30 pazienti portatori di protesi metallo-su-metallo senza segni di usura (19 maschi e 11 femmine, età media 61 anni, mediamente 3 anni dopo l'intervento) e di 6

pazienti (4 maschi e 2 femmine, età media 54 anni, mediamente 5 anni dopo l'intervento) con protesi recanti chiari segni di usura e metallosi, esponendo che secondo tale ricerca risultava che *"Nessuno dei 36 pazienti presentava una anamnesi significativa per esposizione lavorativa a metalli pesanti. La determinazione nei liquidi biologici ha dimostrato nei portatori di protesi non usurate una concentrazione dei metalli (media geometrica) solo modicamente aumentata (CoS 0,5 µg/l, CoU 5,7 µg/l, CrS 0,8 µg/l, CrU 3,4 µg/l) rispetto ai valori di riferimento, mentre l'usura è stata causa di un rilevante aumento della concentrazione sia del Co (CoS 94,6 µg/l, CoU 334,5 µg/l) che del Cr (CrS 57,7 µg/l, CrU 89,4 µg/l).* Tale articolo concludeva asserendo che le protesi metallo-su-metallo usurate associate a metallosi avrebbero dovuto essere sostituite per prevenire potenziali danni ai pazienti, anche se erano necessari ulteriori studi prospettici per valutare l'effettiva correlazione tra elevate concentrazioni di metalli e conseguenti effetti tossici.

Sempre al 2012 risale l'intervento sulla questione da parte della Società Italiana di ortopedia e traumatologia (SIOT) che aveva elaborato un documento ufficiale in cui illustrava le possibili complicanze derivanti dall'impianto di protesi metallo - metallo.

Con parere del 25.09.2014 lo SCENIHR - Organo istituito nel 2004 per fornire alla Commissione Europea inequivocabili pareri scientifici sulla sicurezza e sulla valutazione globale dei rischi connessi all'utilizzo delle nuove tecnologie - interrogato sulla valutazione dei rischi connessi all'utilizzo delle protesi metallo - metallo, raccomandava il *follow-up* clinico - strumentale - laboratoristico, secondo protocolli definiti localmente, di tutti i soggetti portatori di protesi metallo - metallo, individuando categorie maggiormente a rischio. Inoltre, lo SCENIHR evidenziava la necessità di studi a medio e a lungo termine al fine di ottenere evidenze conclusive sulla tossicità dei metalli nei soggetti portatori di metallo - metallo e in generale sulla sicurezza di tali protesi per i pazienti.

Da quanto sopra deve quindi inferirsi come, già almeno dal 2010, da quando le protesi del tipo di quella impiantata qualche anno prima alla CP_1 non erano più utilizzate essendone chiari gli aspetti di potenziale dannosità, la Part^{Part} aveva l'obbligo di avvisare la paziente delle emerse criticità del manufatto e di sottoporre a verifiche il suo stato di salute, ovvero di indirizzarla verso esami di laboratorio specifici che avrebbero potuto indurla fin da subito ad adottare soluzioni cliniche adeguate.

Del tutto priva di pregio appare infine l'argomentazione con la quale l'appellante evidenzia che l'esclusione della responsabilità dell'Part^{Part} e il mancato richiamo e controllo della paziente deriverebbe anche dalla assorbente responsabilità della casa produttrice

della protesi Zimmer, per aver messo in commercio un manufatto difettoso, come affermato anche in sede di CTU.

In proposito va premesso come nel procedimento per accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam* eran stata convenuta, oltre che l'^{Part} anche la casa produttrice della protesi Zimmer, la quale ultima non era invece stata convenuta nel giudizio di merito, rimanendo dunque estranea alla presente controversia.

Ciò detto, il fatto che i CTU avessero affermato la responsabilità *anche* della casa costruttrice della protesi, per aver messo in commercio un prodotto suscettibile di creare gravi danni alla salute dei pazienti, non toglie che nel medesimo elaborato fosse stata altresì affermata la responsabilità della ^{Part} sotto i tre differenti profili oggetto del presente gravame.

Si tratta infatti del caso di un unico fatto dannoso (la metallosi derivata dalla protesi impiantata) scaturente da una pluralità di condotte autonome ed indipendenti, riconducibili a soggetti distinti, nei confronti di uno solo dei quali la parte ha scelto di agire giudizialmente. Per costante orientamento giurisprudenziale la persona danneggiata in conseguenza di un fatto illecito imputabile a più persone legate dal vincolo della solidarietà, come nella fattispecie, può pretendere la totalità della prestazione risarcitoria anche nei confronti di una sola delle persone coobbligate, mentre la diversa gravità delle rispettive colpe di costoro e la eventuale diseguale efficienza causale di esse, può avere rilevanza soltanto ai fini della ripartizione interna del peso del risarcimento fra i corresponsabili (cfr. *Cass. 5475/2023*); di talchè legittima appare la scelta della odierna appellata di convenire in giudizio la sola ^{Part} senza che dunque nel caso di specie possa venire in rilievo e risultare oggetto di esame la ripartizione della responsabilità tra coobbligati, relativa unicamente ai rapporti interni tra gli stessi coobbligati.

Né è possibile ritenere nel caso di specie, come vorrebbe l'appellante, il rilievo causale esclusivo della condotta della casa costruttrice, con conseguente esclusione dell'incidenza causale della condotta della ^{Part} se infatti è stata Zimmer a mettere a disposizione dell'azienda ospedaliera la protesi non sicura, le condotte attribuite ad ^{Part} - in termini di mancata informazione delle problematiche legate alla metallosi, mancato avviso e monitoraggio della paziente e mancato tempestivo intervento di revisione - hanno comunque concorso in maniera causalmente efficiente a determinare il danno, senza che rispetto alle stesse possa essere ritenuta assorbente dal punto di vista causale l'azione della casa costruttrice. Il danno in questa sede oggetto di domanda (per come si vedrà meglio *infra* nel paragrafo dedicato al nesso causale) si è infatti concretato nei

maggiori postumi, nella maggior durata della malattia e nelle maggiori spese mediche affrontate, che la paziente avrebbe, secondo il più probabile che non, evitato se, avvisata e controllata almeno a partire dal 2010 – quando erano state ormai chiaramente evidenziate le problematiche per la salute scaturenti da tale tipo di protesi – fosse stata tempestivamente indirizzata verso il necessario monitoraggio, intervenendo quando le manifestazioni patologiche non si erano ancora verificate in tutta la loro gravità.

Anche tale motivo di gravame deve quindi essere respinto.

6. Il terzo motivo di appello: il ritardo nell'esecuzione dell'intervento di revisione – Con il terzo motivo di appello si censura l'affermazione della responsabilità dell'^{Part} sotto il profilo del ritardo nella sottoposizione della paziente all'intervento di revisione.

In proposito il Tribunale ha così motivato: *'Nel caso di specie, si torna a sottolineare, la responsabilità dell'^{Part} risiede, oltre che nei mancati controlli periodici sulla paziente, trattata con protesi metallo su metallo di grosse dimensioni, quantomeno a partire dal 2009 – risultando inescusabile dal 2009 in poi l'inerzia degli ortopedici della ^{Part} trattandosi di operatori del settore specializzati che non potevano non sapere che quelle protesi stavano causando metallosi tanto più che la Zimmer aveva emanato un particolare protocollo chirurgico che ne rilevava la problematicità –, anche nel mancato tempestivo intervento di revisione: insomma la ricorrente si è dovuta rivolgere ad un ortopedico privato perché, nonostante un quadro clinico grave ben definito, erano trascorsi ben 11 mesi dalla visita e radiografia della ^{Part} senza che fosse stata chiamata per l'operazione di revisione. Il pregiudizio subito dalla ricorrente per questi ritardi, si ripete, sono addebitabili esclusivamente alla ^{Part} la quale non ha neppure provato, seppur tenuta vista l'allegazione, di aver richiamato la sig.ra CP_1 a visita o a intervento e che quest'ultima non si sia presentata'.*

L'appellante ha lamentato che il Tribunale non avrebbe considerato che al momento del controllo effettuato nel 2019 l'intervento di revisione della protesi non era da ritenere urgente, essendo necessario solo un monitoraggio. Aggiungeva che era stata comunque la paziente ad abbandonare il percorso di controlli presso l'Azienda sanitaria, non ripresentandosi più in ambulatorio e che il ritardo nell'esecuzione dell'intervento era semmai addebitabile solo al dott. Per_1 che aveva provveduto alla revisione protesica nel luglio del 2020 senza peraltro eseguire i necessari esami RMN con tecnica MARS.

Il motivo di gravame è infondato.

Dalla documentazione medica in atti e dalla ricostruzione effettuata dai CCTTUU risulta che quando la CP_1 si sottoponeva al controllo presso la Part nel giugno del 2019 la stessa era già sintomatica: presentava fin dal 2018 dolore andato via, via acuendosi, con progressiva limitazione funzionale dell'arto; presentava valori di cromo e cobalto nel sangue molto superiori alla media; all'esame radiografico mostrava una diffusa rarefazione ossea limitrofa alla coppa acetabolare e in maggior misura allo stelo protesico associato; era inoltre notato, rispetto ai precedenti reperti radiografici relativi al periodo post intervento, un *'rimaneggiamento morfostrutturale con irregolare riassorbimento osseo del grande trocantere e del profilo esterno dell'ileo al di sopra della coppa acetabolare'*.

Risulta quindi che a fine giugno 2019 la CP_1 era stata inserita della Part in lista di attesa per l'esecuzione dell'intervento di revisione protesica.

Il detto intervento veniva effettuato dalla CP_1 in data 10.07.2020 presso la casa di cura privata CP_3 ove era operata privatamente dal dott. Per_1

Tali essendo i dati di fatto incontestati, non risulta che dal giugno 2019 al luglio 2020 la CP_1 fosse mai stata contattata da personale della Part né per visite di controllo, né tantomeno per l'effettuazione dell'intervento, di talchè del tutto privo di fondamento risulta l'assunto dell'appellante secondo il quale sarebbe stata la paziente ad abbandonare il percorso presso l'Azienda sanitaria. E' piuttosto vero il contrario, ovvero che dopo i controlli effettuati nel giugno 2019, non seguiva da parte di Part nessun ulteriore verifica dello stato della paziente, che a luglio 2020, quando decideva di operarsi presso una struttura privata, era ancora in lista di attesa per l'esecuzione della revisione protesica presso l'Azienda sanitaria. I CCTTUU hanno in proposito osservato che *'...in atti non risulta alcun richiamo né richieste per visite od esami successive alla prima. Non è presente nemmeno la richiesta di Pt_3 (RM con soppressione delle componenti metalliche) che i CCTTPP della Parte affermano avrebbe dovuto prescrivere, prima dell'intervento, il Dottor Per_1 per valutare i danni tessutali...'*

Priva di pregio appare dunque anche la ulteriore doglianza relativa all'imputazione dei danni da ritardata revisione al chirurgo che ebbe ad operare la CP_1 privatamente: non soltanto risulta che l'intervento di reimpianto aveva seguito di poco meno di due mesi l'espletamento presso la clinica degli esami propedeutici (la prima visita con il chirurgo presso detta struttura risale infatti al 30.05.2020), ma, in ogni caso la Part non ha provato, come era suo onere, che a tale data aveva contattato la paziente per l'effettuazione dell'intervento presso le proprie strutture pubbliche e neppure che tale chiamata sarebbe stata imminente.

E che l'intervento di revisione fosse tutt'altro che routinario, è stato chiarito dai CCTTUU, che hanno evidenziato come lo stato di ionemia assolutamente patologico, nonché la sintomaticità per dolore e limitazione funzionale, rendevano invece il detto intervento assolutamente urgente, citando in proposito sia le raccomandazioni di SIOT, sia lo studio *Pt_4* del 2013 (Il management clinico e la monitorizzazione dei pazienti con protesi d'anca metallo-metallo. Algoritmo diagnostico e terapeutico The clinical management and monitoring of patients with metal-on-metal hip prosthesis. Diagnostic and therapeutic algorithm GIOT 2013; 39, 116 -125) in cui una condizione analoga a quella della *CP_1* era considerata a rischio anche per possibili complicazioni sistemiche.

Sulla base delle suddette argomentazioni anche il detto motivo di appello deve quindi essere respinto.

7. Il quarto motivo di appello: il nesso di causalità – Con il quarto motivo di gravame ci si duole della mancanza di nesso causale tra le condotte negligenti imputate ad *Part* – oggetto dei tre precedenti motivi di appello – ed i danni subiti dalla *CP_1*.

Si osserva in primo luogo come il Tribunale abbia correlato tutte e tre le condotte contestate ad *Part* ossia l'omesso consenso informato, il ritardo nel monitoraggio della paziente dopo l'intervento ed il ritardo nell'esecuzione dell'operazione di revisione protesica - ponendole tutte unitariamente alla base dei danni risarciti alla paziente, ovvero: il danno biologico permanente da maggiore invalidità, il danno biologico temporaneo corrispondente alla maggior durata della malattia, nonché il danno patrimoniale corrispondente alle spese mediche, correlate all'insorgenza delle complicanze della insorta 'metallosi'.

Ciò significa dunque che non è stato riconosciuto un autonomo danno da violazione del consenso informato (che notoriamente integra autonoma domanda), né in termini di lesione del diritto di autodeterminazione, né in termini di danno biologico specifico: la questione, in mancanza di appello incidentale sul punto, non può essere oggetto di riesame in questa sede, ma ciò comunque significa che la questione del nesso causale dovrà essere esaminata unicamente con riferimento alla mancanza di controlli tempestivi dopo l'impianto della protesi, almeno a far data dal 2010, e al ritardo nella operazione di revisione.

A tale proposito i CCTTUU, in sede di risposta alle osservazioni delle parti hanno chiarito che: *'La metallosi non compare improvvisamente ma è un processo , com'è intuitivo, che si sviluppa con il tempo e l'utilizzo della protesi; essa provoca reazioni infiammatorie che piano piano causano l'osteolisi. E' evidente la progressione*

dell'osteolisi del cotile della p. nei vari accertamenti radiografici eseguiti nel luglio 2019, nel maggio 2020 ed infine nel luglio 2020'. Hanno quindi spiegato che: 'Se la p. fosse stata controllata prima del 2019, secondo le linee guida, sarebbe stata sottoposta ad accertamenti ematologici, clinici e di diagnostica per immagini, almeno annualmente, questo avrebbe potuto evitare il peggioramento delle lesioni osteolitiche che quando comparse avrebbero potuto far valutare l'opportunità della revisione, certamente con un miglior "bone stock" e, pertanto, senza la necessità di ricorrere a trapianti ossei per colmare la lacuna presente nel fondo del cotile "sottominato" e l'utilizzo di un cotile da revisione cementato e con viti, in una paziente giovane, per conferire maggiore stabilità all'impianto'.

A tale proposito i consulenti dell'Ufficio, con argomentazioni adeguatamente motivate e dunque condivisibili, hanno evidenziato come un chiaro peggioramento nel livello di riassorbimento osseo a livello della coppa acetabolare sia risultato evidente anche confrontando la radiografia effettuata in occasione del controllo presso la ^{Part} el giugno 2019 e quella eseguita nel giugno 2020 in funzione dell'intervento eseguito presso la clinica privata. I consulenti hanno in merito rilevato trattarsi delle conseguenze del persistere delle condizioni che causavano il 'debris' metallico. I CCTUU hanno altresì spiegato come la suddetta osteolisi del fondo cotiloideo abbia costretto il chirurgo, in sede di revisione protesica, ad effettuare un trapianto osseo e ad utilizzare un cotile cementato con viti, deducendo come *'Questa situazione in occasione di una eventuale terza protesizzazione aumenta i rischi chirurgici nonché quelli infettivologici e di stabilità della protesi'*. Anche la lussazione della nuova protesi, verificatasi poco dopo la revisione effettuata dal dott. ^{Per_1} è stata correlata dai CCTUU alla mancanza di un tempestivo monitoraggio, che avrebbe potuto prevenire le conseguenze della metallosi a livello osseo e tissutale. Hanno in proposito spiegato come la metallosi che ha coinvolto la muscolatura periprotetica abbia, più probabilmente che non, provocato la lussazione, alla base del nuovo intervento che la ^{CP_1} ha dovuto subire subito dopo l'effettuata revisione. In tal senso i consulenti dell'Ufficio hanno infatti spiegato come *'il semplice cambio della testina della protesi con una di maggiori dimensioni e conseguente ritensione della muscolatura ha stabilizzato in modo definitivo la protesi'*. Le argomentazioni dei CTU, contrariamente a quanto vorrebbe la parte appellante, risultano chiare ed esaustive, apparendo del tutto idonee a sostenere la prova del nesso di causalità tra i danni subiti dalla ^{CP_1} oggetto di domanda e le condotte attribuite alla ^{Parte}

Come già accennato in precedenza, il fatto che la condotta che ha originato la problematica (ovvero la messa in commercio della protesi metallo-metallo in oggetto) sia stata posta in essere da soggetto differente dalla odierna appellante – unica convenuta in primo grado – non è idoneo ad intaccare la rilevanza causale della condotta di ^{Part} nella misura in cui è risultata provata, per come sopra specificato, la sua efficienza causale rispetto all'unico danno subito dalla paziente come effetto di plurime autonome condotte.

Anche il detto motivo di appello deve dunque essere respinto.

8.La contestazione del quantum del danno ed i dedotti concorsi colposi – In subordine rispetto ai sopradetti motivi di gravame, con riferimento al *quantum* del danno, l'odierna appellante si è limitata a lamentare che il primo giudice abbia omesso di suddividere i danni riconosciuti fra tutti coloro che avevano contribuito al suo verificarsi, *'con conseguente condanna della appellante al risarcimento del solo danno che ha concorso a causare'*.

Trattasi di assunto privo di fondamento atteso che nella fattispecie l'unico fatto dannoso provocato alla ^{CP_1} (l'insorgenza della metallosi) è certamente frutto di una concomitanza di condotte, tra loro autonome ed indipendenti, attribuibili a differenti soggetti, ovvero: la messa in commercio della protesi metallo - metallo da parte della casa costruttrice (non parte in questa causa) e il ritardo nella esecuzione del monitoraggio post intervento da parte della ^{Part} seguito dal ritardo con cui la medesima struttura sanitaria ha programmato l'intervento di revisione, che la parte è stata costretta ad eseguire privatamente. Si tratta della fattispecie regolata dall'art. 2055 c.c., secondo il principio di causalità materiale di cui all'art. 41 c.p., per cui il soggetto danneggiato ha la possibilità di richiedere l'intero risarcimento ad uno soltanto dei soggetti che abbia posto in essere una condotta dotata di efficienza causale rispetto alla unitaria lesione, rilevando la ripartizione della responsabilità unicamente nei rapporti interni tra coobbligati ai fini del regresso e non già anche nei confronti del soggetto leso. Come chiarito dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, infatti, qualora l'evento dannoso si ricolleggi a più azioni o omissioni, il problema del concorso delle cause trova soluzione nell'art. 41, c.p., in virtù del quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti, non esclude il rapporto di causalità fra dette cause e l'evento, essendo quest'ultimo riconducibile a tutte, tranne che si accerti l'esclusiva efficienza causale di una di esse (cfr. *Cass. n° 18753/2017*); circostanza quest'ultima da escludersi nel caso di specie, per come sopra già specificato.

9.Le spese di lite - Quanto alle spese del presente grado di giudizio di appello, le stesse seguono il principio della soccombenza dell'appellante e si liquidano in favore dell'appellata, come in dispositivo in base al DM 55/14, così come aggiornati al D.M. nr. 147/2022, tenuto conto del valore del *disputatum* (ricompreso nello scaglione da € 26.000,01 a € 52.000,00 ex art. 10 c.p.c.) e dell'impegno difensivo prestato (medio per tutte le fasi, con esclusione di quella di trattazione/istruzione stante il mancato espletamento di prove in senso tecnico e considerato che nulla è stato richiesto per la stessa dall'appellata nella nota spese allegata alla comparsa conclusionale); in particolare: € 2058,00 per la fase di studio, € 1418,00 per la fase introduttiva, € 3470,00 per la fase decisoria, per complessive euro 6946,00 per compenso professionale, oltre oneri di legge come in parte dispositiva).

Poiché il presente giudizio è stato proposto successivamente al 30 gennaio 2013 e l'impugnazione è stata respinta, sussistono le condizioni per dare atto - ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228 - della sussistenza dell'obbligo di versamento, da parte della parte appellante, ove dovuto, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per la stessa impugnazione integralmente rigettata.

P.Q.M.

la Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto, ogni diversa eccezione disattesa e respinta, così statuisce:

- 1) rigetta l'appello e per l'effetto conferma la sentenza impugnata;
- 2) condanna la parte appellante a rifondere alla parte appellata le spese di lite, che vengono liquidate in complessivi € 6946,00 per compenso, da maggiorare del 15% per rimborso forfetario spese ed oltre IVA e CPA come per legge;
- 3) ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P. R. 30 maggio 2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, dalla parte impugnante, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello, ove dovuto, per il gravame, a norma del comma I-bis dello stesso art. 13.

Così deciso nella camera di consiglio dalla Corte di Appello di Firenze in data 2.09.2026 su relazione della dott.ssa Paola Caporali

Il Consigliere relatore
dott.ssa Paola Caporali

Il Presidente
dott.ssa Dania Mori

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni