N. 1502/2017 R.G.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI MILANO
SEZIONE II CIVILE

composta dai magistrati
Dott. Alberto Massimo Vigorelli — Presidente
Dott. Letizia Tomasina Ferrari da Grado — Consigliere
Dott. Antonio Corte — Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nelle cause riunite iscritte al numero di ruolo sopra riportato ed al n. 1343/17 RG, promosse in grado d'Appello con atti di citazione notificati il 15.3.2017 e 22.3.2017

da

(P.I. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._1* , con elezione di domicilio in [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted]

appellante ed appellata

CONTRO

Controparte_1 (C.F.) con il patrocinio dell'avv. [redacted] con elezione di domicilio in [redacted] *Pt_1* presso e nello studio dell'avv. [redacted]

appellante ed appellata

nonchè

C (C.F. *C.F._3*) con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] ( ) [redacted] con elezione di domicilio in [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted]

(P.Iva *P.IVA_2* con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] ( ) [redacted] con elezione di domicilio in [redacted] presso e nello studio dell'avv. [redacted]

appellati

Controparte_3 (P.I. *P.IVA_3* ;

appellato contumace

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

OGGETTO: Responsabilità professionale

CONCLUSIONI per *Parte_1*

Dato atto che al presente giudizio n.1502/2017 r.g. è stato riunito il giudizio n. 1343/2017 r.g.QUALE APPELLANTE nel giudizio n. 1502/2017 r.g.Voglia l'Ill.ma Corte D'Appello di Milano, disattesa ogni avversa istanza, in riforma della sentenza del Tribunale di Monza n. 407/2017, pubblicata il 15.02.2017, così giudicare: In via principale: rigettare tutte le domande proposte dalle parti nei confronti del *Parte_1* in quanto infondate in fatto e in diritto. Condannare, conseguentemente, la sig.ra *Controparte_1*, il Dott. *CP_2*, *Parte_2*, alla restituzione degli importi corrisposti da *[...] Parte_1* in forza della sentenza di primo grado. Con vittoria di spese di lite e competenze professionali oltre IVA, CPA e rimborso forfettario nella misura di legge, dei due gradi del giudizio. In via subordinata: nella denegata ipotesi che sia riconosciuta la responsabilità della *Parte_1* e la stessa venga condannata al risarcimento dei danni eventualmente accertati: 1- escludere la sussistenza del danno da incapacità specifica lavorativa;2- accertare la quota di responsabilità del *Parte_1* rispetto alla quota di responsabilità del Dott. *CP_2*. Condannare il Dott. *CP_2*, secondo la propria quota di responsabilità, a rifondere alla *Parte_1* quanto già versato direttamente alla sig.ra *CP_1*. Condannare, quindi, il Dott. *CP_2* e *Parte_2*, alla restituzione degli importi a loro corrisposti da *Parte_1* in forza della sentenza di primo grado. Con vittoria di spese di lite e competenze professionali oltre IVA, CPA e rimborso forfettario nella misura di legge, dei due gradi del giudizio. In via istruttoria: si chiede la convocazione dei CTU a chiarimenti sui seguiti quesiti.-- a.) Il rischio di insorgenza di infezioni in ambiente ospedaliero è totalmente eliminabile? -- b) E' stata valutata la correttezza delle misure poste in atto dal *Parte_1* per la prevenzione delle infezioni anche alla luce della documentazione prodotta?-- c) Vi sono comportamenti specifici oggettivamente rilevati cui può essere ricondotta l'interruzione dei presidi per la prevenzione delle infezioni? Se si quali? Si chiede ammettersi prova testimoniale sui seguenti capitoli a.- "Vero che tutti i pazienti operati presso il *Parte_1* di *Pt_1* il 14.1.2009, nella medesima sala operatoria in cui fu operata la sig.ra *Persona_1*, sono rimasti immuni dal contagio per stafilococco aureo?".b.- "Vero che nell'anno 2009 il CIO (comitato infezioni ospedaliere) del *Parte_1* ha verificato la corretta applicazione dei protocolli per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere?".c.- "Vero che nel 2009 presso il [redacted] di *Pt_1* sono state eseguite le procedure di sterilizzazione secondo i protocolli prodotti quali docc. 13 e 14?".d.- "Vero che le medicazioni effettuate sulla sig.ra *CP_1* durante la sua degenza presso il [redacted] di *Pt_1* sono state eseguite nel rispetto del protocollo delle medicazioni?".Si indica a teste la Dott.ssa *Testimone_1*.

QUALE APPELLATA nel giudizio n.1343/2017 r.g.Voglia l'Ill.ma Corte D'Appello di Milano, disattesa ogni avversa istanza, così giudicare: Nel merito: respingere l'atto d'appello promosso dalla sig.ra *Controparte_1*, nonché respingere tutte le domande promosse nei confronti di *[...] Parte_1* Con vittoria di spese e compensi professionali. In via istruttoria: respingere le istanze avversarie in quanto irrilevanti ai fini del decidere.

per *Controparte_1*

Piaccia alla Ecc.ma Corte, ogni istanza disattesa e respinta - preso atto che è stata disposta la riunione alla presente causa del giudizio d'appello RG 1343/2017 proposto avverso la medesima sentenza dalla Sig.ra *CP_1* contro il *Parte_1* e il *Controparte_3*

- così giudicare:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

IN VIA PRINCIPALE: Rigettare siccome assolutamente infondate sia in fatto che in diritto le domande tutte proposte nei confronti della Sig.ra *CP_1* dal *Parte_1* , con ogni conseguente statuizione;
IN [redacted]
1) accertare e dichiarare gli importi effettivamente dovuti a titolo risarcitorio dal *[...]* *Controparte_3* alla Sig.ra *CP_1* per i motivi tutti di cui in atti, con ogni conseguente statuizione, dando atto che nulla più è dovuto dallo stesso alla Sig.ra *CP_1* ;
2) attesa la accertata responsabilità del *Parte_1* in ordine ai danni tutti subiti dalla Sig.ra *CP_1* a seguito della infezione contratta, accertare e dichiarare i maggiori importi dallo stesso dovuti a titolo risarcitorio per i motivi tutti di cui in atti, e per l'effetto condannarlo al pagamento di detti importi nella misura indicata e/o nella diversa maggior misura accertanda, oltre agli interessi legali e alla rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo;
IN VIA ISTRUTTORIA: Previa revoca dell'ordinanza 14.7.2014 del Tribunale di Monza, ammettersi le prove per interrogatorio formale e testi sui capitoli di prova di cui alla memoria attorea del 4.4.2014 e della memoria di replica istruttoria del 18.4.2014, che devono intendersi qui di seguito integralmente trascritti, con i testi ivi indicati.
Con vittoria di spese di lite e competenze professionali di entrambi i gradi di giudizio.

Per *CP_2*
Nel merito in via principale: respingersi l'appello proposto dal *Parte_1* *[...]* avverso la sentenza n. 407/2017 del Tribunale di Monza riguardante i capi 6 – 10 – 11 – 12 del dispositivo e tutte le domande formulate dal suddetto appellante nei confronti del Dr. *CP_2* perché inammissibili ed infondate in fatto e in diritto e per l'effetto confermare la sentenza di primo grado.
In via di appello incidentale condizionato: nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale dell'appello principale proposto dal *Parte_1* nei confronti del Dr. *CP_2* , in parziale riforma della sentenza n. 407/2017 di primo grado:
a) respingersi tutte le eccezioni sollevate da *Parte_2* riguardanti il rapporto assicurativo e la sua operatività e dichiararsi la stessa tenuta a garantire e manlevare il Dott. *CP_2* da dette domande; conseguentemente condannarsi, a norma dell'art. 1917, secondo comma c.c., la medesima *Parte_2* al pagamento diretto di tutte le somme che risulteranno eventualmente dovute dal Dott. *CP_2* in forza dell'emananda sentenza, ivi comprese le spese di giudizio.
b) dichiararsi tenute e condannarsi la sig.ra *Controparte_1* e/o la *Parte_2* in via tra di loro solidale o alternativa a rifondere al Dr. *CP_2* le spese del giudizio di primo grado.
In ogni caso spese del presente grado di giudizio rifuse.
In via istruttoria: si richiamano per scrupolo difensivo le istanze istruttorie di cui alla memoria n.2 ex art. 183, sesto comma cpc deposita in primo grado.

per *Parte_2*
In via principale: respingere l'impugnazione proposta dal *Parte_1* *[...]* in quanto infondata in fatto ed in diritto confermando la pronuncia di primo grado;
in via subordinata: accertare e dichiarare la responsabilità risarcitoria del medico esclusivamente ex art. 2043 c.c.;
sempre in via subordinata, rigettare comunque la domanda proposta dalla casa di cura nei confronti del sanitario in quanto infondata, previo accertamento della natura subordinata del rapporto di lavoro intercorso tra le parti;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

Con riferimento al rapporto assicurativo instaurato tra il dott. *CP_2* ed *Parte_2*, accertare e dichiarare i limiti di operatività della polizza per tutti i motivi illustrati nella comparsa di costituzione di primo grado della scrivente Compagnia datata 15.01.2014;
In ogni caso con vittoria di spese competenze e di onorari anche del presente grado del giudizio, oltre IVA Cpa e rimborso spese generali al 12,5%.
In via istruttoria e subordinata si insiste per l'accoglimento delle istanze così come formulate nella memoria n. 2 ex art. 183 VI comma c.p.c., datata 04.04.2014 e contenuta nel fascicolo di primo grado.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il 14.1.2013 *Controparte_1* - premesso che il 13.1.2009 cadeva a terra, nell'area antistante il *Controparte_3* in *Pt_1* per la presenza di una lastra di ghiaccio, riportando in conseguenza della caduta la frattura pluriframmentaria scomposta bi-ossea del terzo distale della gamba destra; che veniva ricoverata presso il Pronto Soccorso del *Parte_1* e veniva sottoposta ad un intervento di riduzione della frattura; che nel corso del ricovero aveva contratto infezione ossea- conveniva in giudizio davanti al Tribunale di Monza il *Controparte_4* il *Controparte_5* *[...]* e *Parte_1* chiedendo riconoscersi la responsabilità degli stessi in ordine ai danni subiti.
Il [redacted] di *Pt_1* si costituiva tempestivamente in giudizio respingendo le imputazioni di responsabilità mosse dall'attrice e chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa del dott. *CP_2* *[...]*, chirurgo libero professionista che aveva eseguito gli interventi, nei confronti del quale svolgeva domanda di regresso.
Si costituiva il dott. *CP_2* respingendo ogni responsabilità e chiamando in causa *Parte_2* per la manleva.
La Compagnia si costituiva contestando le domande formulate nei suoi confronti.
Si costituivano il *Controparte_4* e il *CP_3* convenuto chiedendo, entrambi, il rigetto delle domande.
Veniva svolta CTU medico legale, con incarico allo specialista Ortopedico Dott. *Persona_2* e alla Dott. *Persona_3* specialista in medicina legale.
Venivano sentiti i testi sui capi ammessi, e richiamati i CTU a chiarimenti.

All'esito il Tribunale di Monza emetteva sentenza 9 febbraio 2017 n. 407/2017, pubblicata il 15.2.2017, con la quale, ritenuta la responsabilità del *Controparte_3* nella misura del 50%, lo condannava a pagare ad *Controparte_1*, la somma di 41.784,17€, oltre interessi legali dalla data del fatto al 31.12.2016, oltre gli interessi che sarebbero maturati sino al saldo effettivo; condannava il *Parte_1* *Pt_1* a pagare ad *Controparte_1* la somma di 97.263,67 €, oltre interessi legali dalla data del fatto al 31.12.2016 e oltre quelli che sarebbero maturati sino al saldo effettivo, oltre € 110,90 e 221,81 per spese mediche, oltre interessi legali dal 1.4.2010 al saldo effettivo; rigettava la domanda di parte attrice nei confronti del *CP_4* *[...]* rigettava la domanda di manleva del *Parte_1* nei confronti del dott. *CP_2*; rigettava la manleva del dott. *CP_2* nei confronti di *Parte_2* poneva le spese del giudizio di parte attrice a carico del *Controparte_6* e del *Parte_1* e, per l'effetto, li condannava a pagare, in solido tra loro, la somma di 6.715,00€ per compensi, oltre spese forfettarie 15%, IVA e cp, con distrazione in favore dell'Erario. Dichiarava compensate tra parte attrice e *Controparte_4* le spese del giudizio e di C.T.U.; condannava il *Parte_1* a rimborsare al dott. *CP_2* e ad *Parte_2* le spese del giudizio; poneva le spese di C.T.U. definitivamente a carico del *CP_3* e del *Parte_1*; dichiarava infine il *Controparte_7*

[...

[...]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

[...] e il Parte_1 le parti soccombenti nei cui confronti si sarebbe dovuta recuperare l'imposta eventualmente prenotata a debito, ai sensi degli artt. 59 e 60 dpr. 131/1986.

Avverso la sentenza proponeva appello Parte_1 introducendo giudizio di cui RG 1502/2017. Con primo motivo di gravame deduceva erroneità della sentenza per aver il Giudice di prime cure attribuito al Controparte_8 [...] responsabilità per l'infezione contratta dalla Controparte_1 Con secondo motivo d'appello deduceva erroneità della sentenza per aver il Giudice rigettato la domanda di regresso proposta da Parte_1 nei confronti del dott. CP_2 .
Con ultimo motivo di gravame deduceva erroneità della sentenza per aver, il Tribunale, errato nel riconoscere a Controparte_1 il danno da incapacità lavorativa specifica, difettandone i presupposti. Chiedeva infine la sospensione della provvisoria esecutorietà della sentenza impugnata ex art. 283 c.p.c.
Si costituiva CP_2 chiedendo il rigetto dell'appello proposto da Parte_1 [...] e proponendo appello incidentale condizionato all'accoglimento delle domande proposte da Parte_1 nei suoi confronti, con il quale chiedeva la riforma della sentenza nella parte in cui il Tribunale rigettava la domanda di manleva nei confronti di Parte_2
Si costituiva Parte_2 chiedendo il rigetto dell'impugnazione proposta da Parte_1 in quanto infondata in fatto e in diritto; chiedendo di accertare e dichiarare la responsabilità risarcitoria del medico esclusivamente ex art. 2043 c.c. e, in ogni caso, di rigettare la domanda proposta dalla casa di cura nei confronti del sanitario in quanto infondata, previo accertamento della natura subordinata del rapporto di lavoro intercorso tra le parti.
Con riferimento poi al rapporto assicurativo instaurato tra il dott. CP_2 e [...] Parte_2 chiedeva di accertare e dichiarare i limiti di operatività della polizza.
Avverso la medesima sentenza, introducendo separato giudizio rubricato a RG 1343/2017, proponeva appello Controparte_1 in punto quantum debeatur solo nei confronti del Parte_1 [...] e del Controparte_3 Con primo motivo d'appello deduceva erroneità della sentenza di primo grado per aver il Giudice dato un'erronea lettura/applicazione delle risultanze della CTU in punto periodi di inabilità temporanea totale e parziale conseguenti al processo infettivo; deduceva poi erroneità della sentenza stante la erronea mancata condanna del Parte_1 anche al risarcimento dei gravi danni per inabilità temporanea conseguenti all'infezione. Con terzo motivo di gravame contestava l'omessa personalizzazione del risarcimento del danno sia biologico che da inabilità temporanea e l'omesso risarcimento del danno morale ed esistenziale. Infine con ultimo motivo d'appello si doleva dell'erronea quantificazione del danno da incapacità specifica.
Il Controparte_9 , Pt_1 restava contumace.

La Corte con ordinanza 10.5.2017 ex art. 351 c.p.c. sospendeva l'esecutività della sentenza per la parte eccedente l'ammontare già versato, pari alla metà della condanna.
All'udienza del 12.7.2017 la Corte provvedeva alla riunione al presente fascicolo n. 1502/2017 della causa RG 1343/2017.
All'udienza del 13.2.2018 le parti precisavano le conclusioni e la Corte, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., tratteneva la causa in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'impugnazione di Parte_1 non può essere accolta.
Il primo e secondo motivo d'appello -deducente erroneità della sentenza per aver il Tribunale attribuito la responsabilità dell'infezione contratta da Controparte_1 al [...]
[...]

[...]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

Controparte_10 e l'erronea reiezione della domanda di regresso del *[...]* *Parte_1* nei confronti del dott. *CP_2* non sono fondati.
La presente controversia si avvale della redazione di consulenza medico legale e ortopedica, a cura dei drr. *Persona_2* ed *Persona_3* I consulenti d'ufficio hanno avuto a disposizione le cartelle cliniche e le osservazioni dei consulenti di parte, ed hanno operato il meritorio sforzo di operare una sintesi, giungendo a redigere un pregevole elaborato collegiale, che dà motivatamente conto di tutte le problematiche rilevanti, fornendo puntuale risposta ai quesiti, e confutazione alle avverse osservazioni dei CTP, tale da consentire con assoluta sicurezza la risoluzione della controversia. Va considerato che nella valutazione della consulenza tecnica d'ufficio, espletata in materia che richieda elevate cognizioni specifiche, è rimesso al prudente apprezzamento del giudice di merito, incensurabile in sede di legittimità, recepire le argomentazioni dell'esperto nominato dall'ufficio, assistite da presunzione d'imparzialità, piuttosto che le contrapposte argomentazioni del consulente di parte, meno attendibili perché influenzate dall'esigenza di sostenere le ragioni del preponente. (Cass. Sez. 2, Sentenza n. 23362 del 18/12/2012, Rv. 624456)
Consta nel caso di specie che a seguito dell'evento lesivo occorso in data 13.9.2009 *CP_1* *[...]* riportò una frattura pluriframmentaria scomposta biossea del terzo distale di gamba a destra che fu trattata chirurgicamente.
Non vi sono censure sotto il profilo clinico da avanzare all'operato dei sanitari che ebbero in cura la paziente *Controparte_1* durante tutta la storia clinica documentata in atti: sia sotto il profilo diagnostico che terapeutico, gli interventi dei sanitari risultano essere stati tempestivi ed adeguati alle necessità del caso. Non si rilevano, pertanto, profili di responsabilità nella condotta dei sanitari nel determinismo del danno derivato a *Controparte_1* .
Quanto al processo infettivo da Pseudomonas Aeruginosa insorto all'arto inferiore destro, si deve ritenere sia occorso durante il ricovero del gennaio 2009: pur non potendo stabilire in quale momento preciso di tale ricovero sia stata contratta l'infezione, essa è da attribuirsi causalmente, in termini di maggior probabilità che non, ad una interruzione della catena dei presidi atti a prevenirla. Si tratta infatti di infezione tipicamente nosocomiale, che si è manifestata entro un tempo (dopo 4-6 settimane dalla dimissione) compatibile con il ricovero.
Le contrarie osservazioni del CTP di parte appellante, che evidenziano come si tratti di infezione originata da batterio "ubiquitario", che potrebbe essere stata contratta anche altrimenti, risultano superate dalle considerazioni per cui lo Pseudomonas Aeruginosa è batterio che "si può ritrovare occasionalmente nelle regioni ascellare e anogenitale di una cute normale, solo di rado nelle feci"; che la paziente non è giunta al P.S. con frattura "aperta"; che, infine, era gennaio, periodo in cui le temperature esterne erano sotto lo zero, di talchè nessuna concreta alterativa all'infezione ospedaliera appare sostenibile nel caso in esame.
L'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti del medico che ha eseguito l'operazione non è fondata.
Tale azione presuppone necessariamente l'accertamento di un comportamento imputabile al medico che sia stato causa del danno cagionato alla paziente; lo stesso contratto di collaborazione invocato dall'appellante prevede, all'art. 7, un obbligo dei manleva per le domande risarcitorie che siano "conseguenza dell'attività medica", e dunque conseguenti a fatto e colpa del medico. Ipotesi che è rimasta del tutto sfornita di prova.
IL [redacted] di *Parte_1* infatti, non avanza alcun elemento di critica sotto il profilo clinico in merito alla specifica condotta adottata da *CP_2* , e non individua condotta specifica di sorta imputabile al medico, che abbia avuto efficienza causale nel determinismo dell'evento infettivo, limitandosi a prospettare la possibilità che anche il medico vi abbia concorso ("non si può escludere che l'infezione sia insorta … a seguito di inosservanza dei protocolli da parte del chirurgo e dell'equipe"). Lo stesso consulente di parte del *Parte_1* , dr. *Per_4* nulla imputa al medico, svolgendo tutta la sua argomentazione per escludere la responsabilità del [redacted] nell'insorgenza dell'infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

Non pertinente la giurisprudenza segnalata in atto di appello, in tema di responsabilità solidale tra medico e struttura, posto che in questo caso era stato evocato in giudizio solo il *[...] Parte_1* e il dr. *CP_2* entra nel processo a seguito di chiamata quale terzo dal quale il *Parte_1* pretende di essere risarcito, con conseguente onere della prova a carico di esso chiamante, cui non adempie.

Il terzo motivo d'appello del *Parte_1* -deducente erroneità della sentenza nella parte in cui il Tribunale riconosce a *Controparte_1* il danno da incapacità lavorativa specifica- ed il quarto motivo di gravame proposto da *Controparte_1* –che chiede risarcimento più consistente- non sono fondati.
Orientamento costante della giurisprudenza di legittimità afferma che "in caso di lesione della integrità psico-fisica della persona, il diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante non può farsi discendere in modo automatico dall'accertamento della invalidità permanente, poiché esso sussiste solo se tale invalidità abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica. A tal fine il danneggiato è tenuto a dimostrare, anche tramite presunzioni, di svolgere, al momento dell'infortunio, un'attività produttiva del reddito e di non aver mantenuto, dopo di essa, una capacità generica di attendere altri lavori confacenti alle sue attitudini personali. (Cass. sez. 3, 8.3.2017, n.5786); in altre parole in tema di risarcimento del danno alla persona, il danno patrimoniale è risarcibile solo se sia riscontrabile la eliminazione o riduzione della capacità del danneggiato di produrre reddito (id. sez. VI, 9.10.2015, n. 20312; id sez. III, 27.11.2014, n. 25211).
Nella fattispecie consta che *Controparte_1* al momento del sinistro del 13.1.2009 era disoccupata: documenta la percezione di un modesto reddito nel 2008, quando ha lavorato alcuni mesi come commessa, ma non redditi successivi, circostanza che osterebbe al risarcimento.
Si deve allora osservare che in tema di risarcimento del danno alla persona, un danno patrimoniale risarcibile può essere legittimamente riconosciuto anche a favore di persona che, subita una lesione, si trovi al momento del sinistro senza un'occupazione lavorativa e, perciò, senza reddito, in quanto tale condizione può escludere il danno da invalidità temporanea, ma non anche il danno futuro collegato all'invalidità permanente che -proiettandosi appunto per il futuro- verrà ad incidere sulla capacità di guadagno della vittima, al momento in cui questa inizierà a svolgere un'attività remunerata; questo danno, infatti, si ricollega, con ragionevole certezza, alla riduzione della capacità lavorativa specifica conseguente alla grave menomazione cagionata dalla lesione patita e va liquidato in aggiunta rispetto a quello del danno biologico riguardante il bene della salute, potendosi procedere alla sua quantificazione anche in via equitativa, tenuto conto dell'età della vittima stessa, del suo ambiente sociale e della sua vita di relazione. (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 26081 del 30/11/2005, Rv. 585881).
Si devono quindi confermare nel caso in esame il riconoscimento della spettanza di un risarcimento e la liquidazione del danno, operata però secondo un calcolo necessariamente equitativo, attesa la mancata dimostrazione di redditi di sorta successivamente al sinistro, nella misura di € 12.000,00, pari a quanto ritenuto, per altra via argomentativa, dal Tribunale.

Il primo e secondo motivo d'appello proposti da *Controparte_1* -deducenti erronea lettura/applicazione da parte del Tribunale di Monza delle risultanza della CTU in punto periodi di inabilità temporanea conseguenti al processo infettivo, e conseguente mancata condanna del *Parte_1* al risarcimento dei danni per inabilità temporanea conseguenti all'infezione- sono inammissibili.
Lamenta *CP_1* *CP_1* che il Tribunale sarebbe incorso in errore perché omette di distinguere tra il periodo di invalidità temporanea imputabile al [redacted] di *Pt_1* *Parte_1* *[...]* in conseguenza del processo infettivo ed il periodo invece imputabili al *CP_3* per la frattura conseguente alla caduta sul ghiaccio, riportando in sentenza un unico calcolo di invalidità e condannando a tale titolo esclusivamente il *Controparte_3* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

Si deve però osservare che il *CP_3* non ha impugnato la statuizione, e che *Controparte_1* non ha interesse a farlo.
Viene infatti affermato in giurisprudenza che "il principio contenuto nell'art. 100 c.p.c., secondo il quale per proporre una domanda o per resistere ad essa è necessario avervi interesse, si applica anche al giudizio di impugnazione, in cui l'interesse ad impugnare una data sentenza o un capo di essa va desunto dall'utilità giuridica che dall'eventuale accoglimento del gravame possa derivare alla parte che lo propone e non può consistere nella sola correzione della motivazione della sentenza impugnata ovvero di una sua parte. (Cass. sez. lavoro, 15 gennaio 2016, n. 594).
Nel caso in esame consta che *Controparte_1* aveva chiesto il risarcimento del complessivo danno, in solido, ovvero pro quota, ma senza differenziare la domanda tra i due convenuti, così non manifestando interesse all'adempimento preferenziale da parte dell'uno o dell'altro debitore, e di fatto la sentenza di primo grado ha accolto integralmente la domanda con riferimento al titolo contestato, relativo il periodo di invalidità temporanea, di talchè nessun interesse ha la danneggiata a pretendere una diversa ripartizione della condanna tra i due condannati, non essendo essa soccombente rispetto alla richiesta di risarcimento del danno da inabilità temporanea, danno per il quale la sua domanda di accertamento e condanna al risarcimento è stata integralmente accolta.

Il terzo motivo d'appello- deducente erroneità della sentenza per omessa personalizzazione del risarcimento del danno sia biologico che da inabilità temporanea ed omesso risarcimento del danno morale ed esistenziale- è infondato.
Il danno accertato - 25% di invalidità permanente- è stato liquidato facendo riferimento alla note tabelle milanesi.
Viene da tempo chiarito in giurisprudenza che "la nozione unitaria del danno non patrimoniale e la potenziale personalizzazione del danno morale come prevista dalle tabelle milanesi implicano sul piano probatorio, l'onere per il danneggiato di allegare circostanze specifiche ed eccezionali idonee a fornire riscontro alla possibile personalizzazione" (Cass. sez. 3, 31/10/2017, n. 25817 e precedenti ivi indicate).
Infatti soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (id. sez. 3, 7.11.2014, n. 23778, Rv. 633405).
Per quanto concerne poi la doglianza relativa alla mancata statuizione in merito al danno morale ed esistenziale, si deve ricordare, sulla scorta dell'orientamento consolidato a partire da nota sentenza delle Sezioni Unite, che "il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello cosiddetto esistenziale**"** (CASS. Sez. Unite, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008 Rv. 605495, e seguenti ivi indicate, tra le quali, da ultimo, id. SEZ. LAVORO, 15.12.2017, N. 30227).
Nel caso in esame la domanda di personalizzazione non è stata proposta tempestivamente: *CP_1 [...]* avanza la richiesta di personalizzazione del danno, per la prima volta, solo in comparsa conclusionale, non rinvenendosi nell'atto di citazione e nelle memorie ex art. 183 c.p.c. alcuna specifica richiesta sul punto. Non è comunque provata, posto che la difesa di *Controparte_1* , che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214

pure potrebbe ritenersi abbia dedotto alcune circostanze dalle quali desumersi elementi di personalizzazione (capi 25, 27, 31, 34, 35, 36 memoria 4.4.2014), a fronte della soltanto parziale ammissione istruttoria cui all'ordinanza 14.7.2014, con espressa riserva "di ammettere gli altri nel prosieguo", non ha mai insistito nella richiesta; lo stesso è a dirsi per danno morale ed esistenziale, dovendosi ritenere, come per la richiesta personalizzazione, che la liquidazione operata dal Tribunale sia comprensiva di tutti gli elementi tempestivamente dedotti e provati.

Le spese vengono compensate tra *Parte_1* e da *CP_1* *[...]*, reciprocamente soccombenti, e seguono la soccombenza nel rapporto tra *[...]* *Parte_1* *CP_2* ed *Parte_2*.
Quanto alla posizione di quest'ultima, va ricordato che nel caso di chiamata in garanzia da parte convenuta, il rimborso delle spese sostenute dal terzo va posto a carico dell'attore, ove questi risulti soccombente nei confronti del convenuto in ordine alla pretesa che ha provocato e reso necessaria la chiamata del terzo, in ragione del principio di causalità, che governa la regolamentazione delle spese di lite (Cass. Sez. 2, 10.11.2011, n. 23552, RV. 620143, e ciò anche se l'attore soccombente non abbia formulato alcuna domanda nei confronti del terzo. id. Sez. 6-3, Sentenza n. 2492 del 8/2/2016, Rv. 638998).
Vengono liquidate in dispositivo in conformità ai parametri indicati in DM 55/14.

Deve infine darsi atto della reiterazione domanda di ammissione al patrocinio a spese della stato da parte di *C 1*, domanda che era stata respinta dal Consiglio dell'Ordine con provvedimento [redacted] "risultando manifestamente infondata la pretesa che l'instante intende far valere", valutazione che deve essere confermata da questa Corte, che, come previsto dal Consiglio dell'Ordine, con la presente sentenza respinge l'appello proposto da *Controparte_1*.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda ed eccezione reietta,
- respinge l'appello proposto da *Parte_1* e da *CP_1* *[...]*, e per l'effetto conferma la sentenza n. 407/2017 resa tra le parti il 9 febbraio 2017 dal Tribunale di Monza.
- compensa le spese del grado tra *Parte_1* e *CP_1* *[...]*.
- condanna *Parte_1* al pagamento delle spese processuali del grado in favore di *CP_2* e *Parte_2* che liquida per compensi defensionali in favore di ciascuna parte in € 9.515,00 , oltre spese generali 15%, IVA e cpa.
- dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte degli appellanti *[...]* *Parte_1* e *Controparte_1* dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato di cui all'art. 13 comma 1-quater D.P.R. n. 115/2002 così come modificato dall'art 1 comma 17 della L. 24.12.2012 n. 228.
- respinge l'istanza di ammissione al gratuito patrocinio formulata da *Controparte_1* depositata il 18.7.2017.

Così deciso in Milano, 16/5/2018

Il Consigliere estensore — Antonio Corte
Il Presidente — Alberto Massimo Vigorelli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-214