N. R.G. 366/2019

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI PERUGIA

S E Z I O N E C I V I L E

Composta dai Magistrati:

Dott.ssa Claudia Matteini Presidente

Dott. Simone Salcerini Consigliere

Dott.ssa Claudia Matteini Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

Nella causa civile iscritta al n. 366 anno 2019 Ruolo Gen. Contenzioso Civile,

TRA

Parte_1, rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] ed [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio degli stesso in Orvieto in [redacted]

APPELLANTE

E

Controparte_1, in persona del dr. *Parte_2* nella sua qualità di *Parte_3* e Legale rappresentante pro tempore , rappresentata e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

difesa dall' avv.to [redacted] , elettivamente domiciliata presso lo studio della stessa in Perugia [redacted]

APPELLATA

E

CP_2 rappresentato e difeso dall'avv.to [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio dello stesso in Orvieto [redacted]

APPELLATO e appellante in via incidentale

E

Controparte_3 , in persona del suo legale rappresentante pro tempore avv.to *Controparte_4* , rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] , elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in [redacted]

APPELLATO e appellante in via incidentale

OGGETTO: responsabilità professionale

Causa posta in deliberazione all'udienza collegiale in data 27.10.2022 con modalità telematica

CONCLUSIONI DEI PROCURATORI DELLE PARTI

Per l'appellante *Parte_1* :

"come in atti"

Per l'appellata *CP_5* **:**

"come in atti"

Per l'appellato e appellante in via incidentale *CP_2* **:**

"come in atti"

Per l'appellata e appellante in via incidentale *Controparte_3* :

"come in atti"

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

SVOLGIMENTO DEL FATTO

Con atto di citazione in appello ritualmente notificato *Parte_1* proponeva appello avverso la sentenza n. 1053/2018 emessa dal Tribunale di Terni, in composizione monocratica , con la quale era stata accolta la domanda proposta dallo stesso *Parte_1* nei confronti del dr. *CP_2* e della *CP_5* con conseguente riconoscimento di responsabilità a carico dei predetti nella misura rispettivamente del 30% e del 70% per i danni conseguenti all'operato dei sanitari presso il Reparto di Ortopedia dell' *CP_6* [redacted] , con condanna del dr. *CP_2* , in solido con l' *Controparte_3* , al pagamento dell'importo di euro 22.623,78 oltre interessi e rivalutazione e con condanna della *CP_5* al pagamento dell'importo di euro 52.788,82 oltre interessi e rivalutazione , somme comprensive del danno non patrimoniale, incluso il danno morale per l'importo di euro 7.257,60 , e patrimoniale, quest'ultimo liquidato in via equitativa in euro 25.000,00 ; in particolare il *Pt_1* contestava la sentenza di I grado in riferimento al quantum del danno biologico permanente che indicava in euro 129.964,92 , al quantum del danno morale che indicava in euro 25.992,98 , e al quantum del danno biologico temporaneo che indicava in euro 14.357,00 , contestava, altresì, la decisione del primo giudice nella parte nella quale aveva escluso il danno esistenziale che, invece, veniva indicato in euro 25.992,98 , tutte le somme da maggiorarsi di interessi e rivalutazione ; chiedeva, pertanto, in riforma della sentenza di I grado la condanna del dr. *CP_2* e della *CP_5* per i maggiori importi ; con vittoria di spese.

Si costituiva in giudizio il dr. *CP_7* il quale contestava quanto ex adverso affermato chiedendo il rigetto dell'appello ; svolgeva, altresì , appello incidentale chiedendo che , in riforma della sentenza di I grado, venisse accertata e dichiarata l'intervenuta prescrizione del diritto del *Pt_1* nei suoi confronti stante la sua responsabilità extracontrattuale ; venisse dichiarata la sua carenza di legittimazione passiva con riguardo alla mancata tempestiva somministrazione della terapia antibiotica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

venisse esclusa qualsiasi responsabilità in ordine alla scelta del trattamento chirurgico praticato con condanna del *Pt_1* alla restituzione delle somme già pagate in forza della sentenza del Tribunale ; venisse esclusa la sua responsabilità in ordine al secondo intervento mancando la prova del nesso causale tra questo e il mezzo di sintesi scelto ; venisse affermata la correttezza dell'intervento eseguito nonché la scelta dell'intervento in urgenza differita; venisse ritenuta la mancanza di qualsiasi nesso causale tra quest'ultima scelta e la seconda frattura del 13.12.2008 ; in via subordinata chiedeva , comunque, che venisse riconosciuta la responsabilità solidale tra lo stesso e la *CP_5* con restituzione allo stesso di quanto pagato in forza della sentenza di I grado ; che venisse, comunque, condannata la compagnia *Controparte_3* a tenerlo indenne dalle richieste attoree; con vittoria di spese.

Si costituiva la *Parte_4* chiedendo il rigetto dell'appello proposto da *Parte_1* ; svolgeva, altresì, appello incidentale chiedendo , in riforma della sentenza di I grado, che venisse accertato il diritto del dr. *CP_2* ad essere tenuto indenne dalla *CP_5* ; venisse accertata e dichiarata l'inoperatività della polizza assicurativa ; venisse dichiarata l'illegittimità della condanna in solido della stessa Compagnia ; con vittoria di spese.

Si costituiva la *CP_5* chiedendo il rigetto dell'appello proposto da *Parte_1* ; con vittoria di spese.

Con ordinanza del 8 luglio 2021 la Corte ha trattenuto la causa in decisione assegnando alle parti i termini per il deposito delle comparsa conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c.

Con ordinanza del 11 novembre 2021 la Corte rimetteva la causa sul ruolo disponendo il rinnovo della C.T.U. dando incarico ad un collegio peritale composto dal dr. *Persona_1* e dal dr. *Persona_2* .

All'esito del deposito della relazione peritale la Corte tratteneva la causa in decisione assegnando alle parti i termini per il deposito delle comparse conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Prima di esaminare l'appello principale proposto da *Parte_1* , che è incentrato sulla quantificazione del danno non patrimoniale, è necessario esaminare l'appello incidentale proposto da *CP_2* dal momento che quest'ultimo ha contestato la sentenza di I grado sotto il profilo dell'an sia per quanto attiene l'eccepita prescrizione rispetto alla sua responsabilità extracontrattuale sia per quanto attiene la condotta tenuta come sanitario dal momento del ricovero del predetto *Pt_1* presso l'Ospedale [redacted].

In primo luogo deve essere rigettata l'eccezione di prescrizione per decorso del termine quinquennale di cui all'art. 2947 c.c. ; a tale riguardo occorre ricordare che la prescrizione , in questo particolare ambito, inizia a decorrere dal momento in cui si ha la percezione della malattia (Cass. Civ. n. 29760/2022) .

Chiarito ciò è evidente che il *Pt_1* solo nel momento in cui si è dovuto sottoporre al secondo intervento in data 19.12.2008 per la rottura della placca angolare che gli era stata posta a seguito delle fratture riportate nell'incidente del 10.6.2008 , si era potuto rendere conto della anomalia del suo decorso post operatorio così che in data 12 dicembre 2013 provvedeva a depositare istanza ex D.Lgs. n. 28 del 2010 presso l'organo di mediazione interrompendo il termine prescrizionale quinquennale .

Sotto il profilo della responsabilità del dr. *CP_2* occorre in primo luogo osservare che la scelta dell'intervento più adeguato al caso concreto è del medico che non può , quindi, esimersi da una sua responsabilità nel momento in cui propone al paziente diverse scelte di intervento dovendo illustrare allo stesso le differenti conseguenze .

Nel caso in esame nel consenso sottoscritto vi erano indicazioni riguardanti i chiodi midollari e i fissatori esterni ma nulla veniva specificato con riguardo al trattamento con placche con stabilità angolare , trattamento rispetto al quale veniva prestato, in realtà, il consenso .

E' evidente che non si è trattato di una scelta autonoma del *Pt_1* e, comunque, sul punto manca qualsiasi prova, ma si è trattato di una scelta consigliata proprio dal medico .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Passando ad esaminare la condotta del dr. *CP_2* occorre, in primo luogo, precisare che non è possibile prendere in considerazione le singole condotte poste in essere dai sanitari dovendo essere valutate complessivamente le conseguenze dannose derivate al paziente stante il rapporto di solidarietà che intercorre tra i singoli sanitari e la struttura ospedaliera nei confronti del paziente stesso .

La valutazione delle singole condotte potrà avere un qualche rilievo nell'ambito dei rapporti interni tra la struttura e i sanitari ai fini della rivalsa ma sicuramente non può essere fatta valere nei riguardi del paziente.

Sotto tale aspetto deve essere accolto l'appello incidentale del dr. *CP_2* nella parte in cui richiede la riforma della sentenza di I grado con riferimento al riconoscimento di una responsabilità solidale dello stesso e della *CP_5* potendo , poi, valere la distinzione in percentuale delle rispettive responsabilità indicata dal primo giudice e non fatta oggetto di appello, unicamente nei rapporti interni ai fini della rivalsa .

Né tale affermazione può consentire in alcun modo una condanna del *Pt_1* all'eventuale restituzione delle somme già pagate dal dr. *CP_2* potendo l'azione di restituzione essere fatta valere nell'ambito della rivalsa interna nei confronti della *CP_5* .

A tale riguardo occorre precisare che la responsabilità della struttura sanitaria è una responsabilità definita a doppio binario, giacchè essa origina da due fatti distinti: quella derivante dall'inadempimento di quegli obblighi che presiedono per legge all'erogazione del servizio sanitario (i quali, ad esempio, danno luogo a responsabilità per infezioni nosocomiali, per difetto di organizzazione e per carenze tecniche, per mancata sorveglianza); quella derivante dall'attività illecita, trovante occasione nell'erogazione del servizio sanitario, imputabile a coloro della cui attività il nosocomio si è avvalso, ex art. 1228 c.c. Pertanto, nel momento in cui la struttura sanitaria si avvale dell'ausilio del sanitario

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

per le sue prestazioni e questi commetta un errore, la struttura è responsabile in solido ai sensi dell'art. 1228 c.c.

Anche la nuova normativa , sul punto, prevede che la struttura risarcisca il danno derivante dalla condotta colposa del medico con diritto di rivalsa nei suoi confronti soltanto nell'ipotesi di colpa grave mentre nelle altre ipotesi la struttura sanitaria risponde in proprio in quanto i rischi derivanti dalla condotta del medico connotata da colpa lieve rimangono a carico della stessa. Nel caso di specie la condotta posta in essere dal Dott. *CP_2* può ritenersi caratterizzata da colpa lieve in quanto secondo le linee guida le tecniche di intervento chirurgico in caso di fratture plurime erano alternative tra loro benchè la scelta più opportuna, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, sarebbe dovuta ricadere sulla scelta di fissatori esterni e non su quella di placche.

Da quanto sopra segue anche l'accoglimento dell'appello incidentale proposto da *[...]* *Controparte_3* con riguardo alla eccepita inoperatività della polizza che il dr. *CP_2* aveva stipulato con la predetta Compagnia .

In particolare l'art. 16 co. 2 della polizza in oggetto prescrive che "*qualora l'attività del medico assicurato sia svolta in regime di dipendenza all'interno di una* *Con* *casa di cura, ente ospedaliero o altra struttura sanitaria, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso, ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente*".

La *CP_5* nel corso del giudizio di I grado affermava di aver deciso di non dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e a favore dei propri dipendenti per sinistri di valore inferiore ad euro 800.000,00 e di provvedere, quindi, a rispondere in proprio per detti sinistri , mentre di essersi dotata di polizza assicurativa anche a favore dei dipendenti per sinistri di maggiore importo fino ad un massimale fino ad euro 5.000.000,00 .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

A conferma di quanto sopra occorre evidenziare che nel presente grado di giudizio la *CP_5* nulla ha eccepito rispetto all'appello incidentale della *Controparte_3* e rispetto all'appello incidentale del dr. *CP_2* ul punto della solidarietà.

Risulta, quindi, evidente che la polizza con l' *Controparte_3* non è operante ed in questo senso deve essere riformata la sentenza di I grado.

Occorre, inoltre, precisare che mai vi potrebbe essere una condanna in solido non avendo la compagnia di assicurazione assunto alcun obbligo diretto verso i terzi ; al più vi sarebbe dovuta essere una condanna in manleva che, per le ragioni sopra esposte, deve escludersi nella vicenda in oggetto.

Tenuto conto di quanto sopra e passando ad esaminare i profili di responsabilità dei sanitari che hanno avuto in cura il *Pt_1* dal momento del suo ricovero presso l'ospedale [redacted] , si precisa che questa Corte condivide le conclusioni alle quali sono giunti i C.T.U. nominati nelle persone del dr. *Persona_3* e *Persona_2* che, tra l'altro, si pongono, sotto il profilo dell'accertamento delle condotte colpose anche a conferma con quanto già accertato dal C.T.U. nominato nel giudizio davanti al Tribunale.

A tale riguardo nella relazione peritale in atti si legge "*il quadro lesivo riportato dal sig.* *Pt_1* *a seguito del sinistro occorso in data 10.6.2008 risultava essere di estrema gravità . Difatti trattavasi di quadro polifratturativo connotato da fratture parzialmente scomposte ed esposte e coinvolgente precipuamente l'arto inferiore destro …Secondo la letteratura di merito un'adeguata gestione iniziale delle fratture tibiali esposte può influenzare profondamente l'outcome . Il primo passo nel trattamento è la valutazione globale del paziente considerando le condizioni cliniche e le co – morbilità associate nonché l'attenta valutazione dell'area attinta dal trauma definendo l'entità della lesione . Secondo le buone pratiche coeve al fatto in esame , elementi cardine nella gestione iniziale delle fratture esposte sono rappresentati dalla somministrazione tempestiva di antibiotici , profilassi antitetanica , debriment urgente nonché abbondante irrigazione . Inoltre è stato dimostrato che una profilassi precoce è associata a tassi significativamente inferiori di infezione rispetto ad una impostazione tardiva*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

dell'antibiotico . Nel caso concreto le caratteristiche cliniche del paziente- soggetto politraumatizzato con frattura esposta di gamba destra- e le co morbilità – diabete mellito insulino dipendente- deponevano per un soggetto a maggior rischio infettivo . Pertanto, in considerazione di tale rischio, la gestione terapeutica iniziale esperita dai professionisti sanitari appare non adeguata al caso concreto, difatti , era solamente praticata sutura della ferita da esposizione associata ad antibioticoterapia tardiva (Rocefin ore 8 del 11.6.2008) , insufficiente , essendo, infatti, necessaria l'associazione di due antibiotici così da avere la più ampia copertura su gram positivi , gram negativi , aerobi ed anaerobie possibile e soprassedendo per di più ad una corretta irrigazione e debridement"

Non possono dunque essere accolte le controdeduzioni sul punto sollevate dal Dott. *CP_2* atteso che , seppure la letteratura scientifica faccia riferimento alla prescrizione di un solo antibiotico secondo la profilassi sistematica, occorre sempre rapportare queste prescrizioni generali al caso concreto e verificare le reali condizioni del paziente che, nella vicenda in oggetto , versava in una situazione critica , stante le sue patologie, che determinava un maggior rischio infettivo e , quindi, la necessità di una doppia copertura antibiotica.

Ed , infatti, nell'elaborato peritale si legge "*è biologicamente plausibile che la mancata esecuzione delle raccomandazioni prescritte dalle buone pratiche coeve al fatto abbia determinato la permanenza di batteri potenzialmente patogeni nella ferita da esposizione e che possano aver poi colonizzato ed infettato l'area sottoposta a successiva cruentazione chirurgica*".

Ne deriva, pertanto, che la condotta colposa non è soltanto limitata alla tardiva somministrazione della terapia antibiotica ma anche alla sua insufficienza tenuto conto delle condizioni del paziente con un diretto coinvolgimento dell'operato del dr. *CP_2*

Rispetto, poi, alla scelta terapeutica della frattura tibiale , escluso , come sopra evidenziato , qualsiasi rilievo al consenso espresso dal *Pt_1* rispetto all'utilizzo delle placche , scelta neppure menzionata tra le diverse opzioni chirurgiche , al fine di esimere il chirurgo da responsabilità , rimanendo in capo al sanitario l'individuazione della migliore strada da seguire , nella relazione peritale si sottolinea che le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

fratture riportate dal Pt_1 erano caratterizzate da estrema complessità chirurgica tanto che rispetto alle stesse è dibattuto quale sia il trattamento ottimale che deve, pertanto, essere individuato caso per caso in base alle caratteristiche del paziente tenendo conto che " *per quanto attiene all'applicazione di placche sussistono delle controindicazioni che sono sostanzialmente rappresentate da condizioni cutanee compromesse, grave communuzione ed esposizione*" , controindicazioni che erano tutte presenti a carico del Pt_1

Da ciò deriva, come indicato dai consulenti , che "*un'alternativa al posizionamento di placche e viti è rappresentato dalla fissazione esterna che risulta maggiormente indicata per fratture esposte in quanto permette un controllo efficace dello stato dei tessuti molli e quindi di individuare precocemente segni di flogosi e infezione . Nel caso in esame trattandosi di soggetto a maggior rischio infettivo con frattura esposta spiraloide pluriframmentaria il trattamento ottimale era da considerarsi la fissazione esterna in tempi rapidi . Qualora si fosse deciso di soprassedere all'intervento in urgenza , risultava allora assolutamente necessario aver instaurato una corretta terapia antibiotica ed in tempi corretti ,mantenuta per almeno una settimana. Così non è stato dovendosi censurare i tempi di inizio del trattamento antibiotico e la scelta dello stesso , come già precedentemente spiegato . La scelta chirurgica non adeguata al caso concreto in sinergia alla deficiente gestione iniziale della ferita ha favorito l'infezione ossea profonda nonché la pseudo artrosi e la rottura della placca".*

In riferimento, poi, a questo ultimo aspetto i consulenti chiariscono che "*non emergono elementi idonei a far ipotizzare condotte , non conformi a quanto prescritto dai sanitari , poste in essere dal sig.* Pt_1 *tali da far addebitare al medesimo la cattiva riuscita delle cure prestate e specificamente alla rottura della placca rilevata in data 13.12.2008" .*

Alla luce di quanto sopra non vi sono dubbi nell'affermare la responsabilità della CP_5 e del dr. CP_2 rispetto alle condotte colpose descritte e nel ritenere il rapporto di solidarietà che intercorre tra il medico e la CP_5 , come già sopra indicato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Passando ora ad esaminare l'appello principale proposto da *Parte_1* con riferimento alla quantificazione del danno non patrimoniale , dovendosi , invece, ritenere passata in giudicato la sentenza sotto il profilo della quantificazione del danno patrimoniale in euro 25.000,00 per mancanza di appello e appello incidentale sul punto, occorre precisare che il predetto *Pt_1* a seguito dell'incidente stradale e delle condotte colpose dei sanitari ha avuto postumi permanenti rappresentati da "*esiti cicatriziali a carico di coscia e gamba destra , limitazione alla flesso - estensione del ginocchio destro , dismetria con accorciamento di 3.5 cm dell'arto inferiore destro rispetto al controlaterale e zoppia bilaterale"* .

A tale riguardo nella relazione peritale si legge " *Tali esiti menomativi appaiono superiori rispetto a quelli che sarebbero naturalmente reliquati a seguito del sinistro occorso in data 10.6.2008 e la maggiore gravità del quadro menomativo è causalmente riconducibile alle condotte poste in essere dagli operatori sanitari dell' CP_6 [redacted] durante il ricovero dal 10.6.2008 al 30.6.2008 . Il descritto maggior danno è addebitabile , come detto, alla scelta chirurgica non adeguata al caso concreto in sinergia alla deficiente gestione iniziale della ferita ha favorito l'infezione ossea profonda nonché la pseudo artrosi e la rottura della placca"* .; ed ancora , nelle conclusioni , il dr. *Per_1* e il dr. *Per_2* hanno ribadito "*il quadro esitale deriva, come già detto, da una inadeguata impostazione antibiotica e da una scelta non condivisibile dell'approccio chirurgico e, dunque, non è attribuibile solo al dr. CP_2 .Pur considerando lo stato pregresso di diabetico, riteniamo che , in assenza delle citate criticità , i postumi sarebbero stati inferiori , come inferiore sarebbe risultata la durata della malattia".*

Alla luce di quanto sopra i consulenti d'ufficio hanno indicato l'inabilità temporanea totale biologica in giorni 31 pari ai ricoveri resi necessari per gli interventi alla gamba destra, in 120 giorni l'inabilità temporanea parziale al 75% in relazione al tempo necessario per la ripresa parziale del carico sull'arto destro , e in giorni 30 l'inabilità temporanea parziale al 50% per la completa stabilizzazione .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

A fronte di ciò deriva che in termini di danno biologico temporaneo deve riconoscersi a favore del *Pt_1* l'importo di euro 13.328,00 .

Per quanto attiene il danno biologico permanente ci si trova in presenza del così detto danno differenziale tanto che nella relazione peritale si dà atto che i postumi delle fratture riportate dal *Pt_1* a seguito del sinistro stradale sono valutabili complessivamente nella misura del 33% del danno biologico permanente e che il maggior danno ascrivibile alle condotte poste in essere dai sanitari dell'Ospedale [redacted] è stimabile nella misura dell'8% e riferibile agli esiti della pseudoartrosi infetta e del rilevante pregiudizio estetico della gamba destra ; quindi, in assenza delle criticità ricollegate alle predette condotte, il quadro esitale sarebbe stato come danno biologico permanente nella misura del 25% per cui la quota di danno attribuibile a colpa medica è la percentuale che va dal 25% al 33% in termini di danno biologico permanente.

Per quanto riguarda la valutazione e liquidazione del suddetto danno differenziale è opportuno richiamare la Suprema Corte che ha chiarito "*in tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario*" (Cass. civ. n. 6341/2014 ; Cass. civ.n. 15733/2015).

Da quanto sopra deriva che *Parte_1* , al momento dell'evento, aveva 49 anni per cui il danno biologico permanente valutato sulla base delle Tabelle di Milano al 2018 , così da avere valori omogenei con la liquidazione del primo giudice , in riferimento al 25% sarebbe pari ad euro 125.296,25 , compresa la personalizzazione al 25% , mentre in riferimento al 33%,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

sarebbe pari ad euro 212.746,25 , sempre compresa la personalizzazione al 25% ; seguendo le indicazione della Suprema Corte e dovendo valutare la quota di maggior danno attribuibile esclusivamente alla responsabilità medica, si giunge a quantificare il relativo danno in euro 87.450,00 , ai valori del 2018 , che è ,appunto, il danno risarcibile sotto il profilo del danno biologico, tenuto conto anche della personalizzazione .

D'altro canto nelle Tabelle del 2018 era prevista una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psico fisica della persona e il danno non patrimoniale in termini di dolore e sofferenza , tutto ciò attraverso la personalizzazione.

Ne segue che , in mancanza di ulteriori e specifiche prove in merito a particolari ed eccezionali sofferenze subite dal *Pt_1* , non vi sono gli estremi per la liquidazione di una ulteriore somma in termini di danno morale e danno esistenziale .

A tale importo deve essere aggiunta la somma di euro 13.328,00 a titolo di inabilità temporanea così giungendo all'importo di euro 100.778,00 oltre interessi e rivalutazione sulla somma devalutata al momento del fatto e rivalutata di anno in anno fino alla presente sentenza .

In riforma della sentenza di I grado l' *CP_5* e il dr. *CP_2* devono, pertanto, essere condannati in solido fra loro al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di euro 100.778,00 oltre interessi e rivalutazione sulla somma devalutata al momento del fatto e rivalutata di anno in anno fino alla presente sentenza , decurtata la somma già pagata in forza della sentenza di I grado a titolo di danno non patrimoniale.

Stante la reciproca parziale soccombenza di *Parte_1* , *CP_2* e *CP_5* sussistono giusti motivi per compensare per 1/3 le spese tra le parti ponendo i restanti 2/3 a carico solidale di *CP_5* e *CP_2* ; tenuto conto che *Controparte_3* risulta essere vittoriosa, condanna *CP_2* al pagamento delle spese di entrambi i gradi di giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Le spese della C.T.U. devono porsi in parti uguali a carico di tutte le parti esclusa la *[...]* *Controparte_3*

P.Q.M.

La Corte d'appello di Perugia, respinta ogni diversa domanda, istanza ed eccezione, così decide:

in parziale riforma della sentenza di I grado , condanna l' *CP_5* e il dr. *CP_2* in solido fra loro , al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di euro 100.778,00 oltre interessi e rivalutazione sulla somma devalutata al momento del fatto e rivalutata di anno in anno fino alla presente sentenza , decurtata la somma già pagata in forza della sentenza di I grado a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi sulla somma così ottenuta dalla sentenza al saldo ;

dichiara l'inoperatività della polizza di *Controparte_3* con conseguente rigetto della domanda di manleva proposta nei suoi riguardi dal dr. *CP_2* e con esclusione di qualsiasi vincolo di solidarietà tra la stessa e quest'ultimo;

dichiara che *Controparte_3* nulla deve a titolo di spese del giudizio di I grado in favore di *Parte_1* ;

compensa le spese del presente grado di giudizio per 1/3 tra *Parte_1* , *CP_2* e *CP_5* ponendo i restanti 2/3 a carico solidale di *CP_2* e *CP_5* , spese che per l'intero si liquidano in euro 9.100,00 oltre rimborso forfettario al 15% , IVA e CAP come per legge ;

condanna *CP_2* al pagamento delle spese del I e del II grado di giudizio a favore di *Controparte_3* , spese che si liquidano , quanto al I grado in euro 7500,00 oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CAP come per legge; quanto al II grado in euro 8000,00 oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CAP come per legge;

pone le spese di C.T.U., come liquidate in separato provvedimento, a carico solidale di *CP_2* *[...]* della *CP_5* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998

Perugia 9.2.2023

Il Presidente

Claudia Matteini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-998