N. R.G. 4604/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale Ordinario di Arezzo

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Marina Rossi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. R.G. **4604/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso, anche disgiuntamente dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in Arezzo, [redacted]

ATTORE

Contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), rappresentata e difesa, unitamente e disgiuntamente, dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio del secondo in Arezzo, [redacted]

CONVENUTO

Controparte_2 (C.F. *C.F._2*), rappresentato e difeso, unitamente e disgiuntamente, dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Perugia, [redacted]

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti hanno precisato le conclusioni come da verbale di udienza del 22.11.2021

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* ha convenuto in giudizio *Controparte_1* *[...]* rappresentando: di essere stato sottoposto a intervento di artroprotesi di ginocchio destro in data 18.12.2010 presso il *Organizzazione_1* di Arezzo, dove rimaneva ricoverato sino al 23.12.2010; che una volta dimesso, tuttavia, riscontrava gonfiore e dolore persistente al ginocchio, con severa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

impotenza funzionale; le problematiche seguite a detto intervento chirurgico sono dipese da un'infezione protesica di origine nosocomiale, contratta durante l'intervento.

A sostegno della propria tesi, ha evidenziato che: da radiografia eseguita in data 2.5.2011 risultava "artroprotesi normoposizionata"; venivano successivamente eseguiti ulteriori controlli ed esami diagnostici, che erano così refertati: "*lo studio scintigrafico è consistente con scollamento della gonoprotesi destra con associato un processo flogistico senza poter escludere anche una componente settica*" (referto scintigrafia ossea eseguita 10.5.2011); "[…] *sospetta infezione di protesi di ginocchio con instabilità in flessione*" (visita ortopedica 13.7.2011); "*quadro compatibile con processo settico in atto nella sede descritta*" (scintigrafia 9.8.2011); in data 21.9.2011 l'attore veniva sottoposto ad altro intervento (presso [redacted] di Perugia), finalizzato alla rimozione della protesi precedentemente posizionata e così descritto nella cartella clinica: "*si esegue incisione sulla pregressa cicatrice, si asportano le componenti di protesi femorale e tibiale, si esegue prelievo di tessuto che viene inviato in microbiologia per esame estemporaneo – il cui referto risulta positivo per cocchi e polimorfo nucleati, si decide di posizionare spaziatore cementato antibiotato*"; in data 21.11.2011 veniva sottoposto ad un ulteriore intervento.

Ha aggiunto inoltre che la alterata dinamica deambulatoria e le difficoltà al carico sul ginocchio destro provocavano nel danneggiato l'insorgenza di importante lombosciatalgia, documentata dai referti degli esami diagnostici prodotti, nonché una sindrome depressiva in relazione alla quale è stato sottoposto a terapia.

Sulla base di tali allegazioni in fatto, ha dedotto la responsabilità della struttura sanitaria per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti e consistiti, per quanto attiene i danni patrimoniali nelle spese mediche e riabilitative sostenute e, per quanto attiene i danni non patrimoniali, nell'inabilità temporanea e nel danno biologico subito che dovrà essere liquidato tenuto conto della personalizzazione conseguente alle sofferenze patite.

Ha infine spiegato le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale Civile di Arezzo adito, contrariis reiectis, previa ogni opportuna declaratoria, per le ragioni ed i titoli di cui in narrativa: 1) in via istruttoria, in ogni caso, disporre C.T.U. medico legale diretta a: a) accertare e/o confermare che le cure illustrate in atti cui è stato sottoposto il Sig.* *Parte_1* *presso* *Organizzazione_1* *sono stateseguite in modo non corretto, inadeguato e comunque non rispondente ai canoni di media diligenza, prudenza e perizia medica; b) illustrare e quantificare tutti i conseguenti danni patrimoniali come illustrati in atti subiti dal Sig.* *Parte_1* *2) nel merito, accertare e dichiarare che* *[...]* *Org_1* *è stato gravemente inadempiente all'obbligazione di cura del Sig.* *[...]* *Parte_1* *e/o ha commesso fatto illecito nei confronti dell'attore; 3) conseguentemente condannare* *Organizzazione_1* *a risarcire al Sig.* *Parte_1* *tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, compresa l'eventuale perdita di chances di integrale e/o migliore e più completa guarigione, da egli patiti e patiendi a causa di detto grave inadempimento all'obbligazione di cura e/o fatto illecito, come illustrati in atti; 4) pertanto condannare* *Organizzazione_1* *a pagare al Sig.* *Parte_1* *i seguenti importi: - una somma, se del caso determinata anche in via equitativa all'esito dell'espletanda istruttoria, per le spese mediche, di assistenza, riabilitative e medico-legali sia sostenute sia da sostenersi prevedibilmente in futuro, anche nel corso della presente controversia, a*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

causa dell'accaduto, oltre rivalutazione ed interessi come per legge dal dì del dovuto al saldo; - una somma, in applicazione delle tabelle milanesi, personalizzata secondo giustizia e determinata sulla base delle valutazioni contenute nella perizia medico-legale della Dott.ssa Persona_1 del 28.7.2016, per il risarcimento del danno non patrimoniale, morale e psico-fisico, permanente e temporaneo, compresa l'eventuale perdita di chances di integrale e/o migliore e più completa guarigione, subito dal Sig. Parte_1 o la somma diversa, maggiore o minore, ritenuta di giustizia all'esito dell'espletanda istruttoria, oltre rivalutazione ed interessi come per legge dal dì del dovuto al saldo; in ogni caso con rifusione integrale di tutte le spese di lite e di previa mediazione obbligatoria, oltre spese generali, CPA ed IVA come per legge, e successive occorrende."

Si è costituita Controparte_1 rilevando di aver diligentemente adempiuto le obbligazioni derivanti dal contratto di spedalità, per cui le richieste risarcitorie di parte attrice sono da ritenersi infondate.

Più precisamente, la struttura sanitaria ha sostenuto che il quadro clinico del primo semestre del 2011 non evidenziasse fenomeni settici, ma mere problematiche biomeccaniche – infatti, si parla di "*scollamento protesico infiammatorio scarsamente compatibile con un processo settico*" – compatibili con il percorso riabilitativo; l'insorgenza di una sospetta problematica settica nell'agosto 2011 – dopo circa otto mesi rispetto all'intervento – non consente di porre in rapporto di causalità il trattamento chirurgico con le complicanze riferite.

La convenuta ha inoltre affermato che, in ogni caso, l'intervento per cui è causa è stato preceduto da una corretta profilassi antibiotica, associata alla profilassi post-operatoria con somministrazione di antibiotici. La lamentata infezione non può dunque aver avuto origini iatrogene, avendo la Casa di Cura osservato tutti i protocolli previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida in tema di prevenzione dell'insorgenza delle infezioni ospedaliere. Pertanto, anche qualora venisse ravvisata un'ipotesi di responsabilità medica del chirurgo dott. CP_2 alcuna responsabilità potrebbe discendere a carico della struttura

La convenuta ha concluso chiedendo che, previo differimento dell'udienza per consentire la chiamata in causa della compagnia assicurativa Controparte_3 nonché del dott. Controparte_2 sia accertata l'insussistenza della propria responsabilità contrattuale ed extracontrattuale e siano rigettate le domande attoree; per la denegata ipotesi di accoglimento delle domande attoree, sia condannato il dott. CP_2 a tenere indenne la CP_1 per quanto essa debba risarcire a parte attrice e sia condannata CP_3 CP_3 a tenere indenne CP_1 da tutto quanto sia tenuta a versare a fronte dell'accoglimento della domanda.

Il Dott. Controparte_2 costituitosi, ha rilevato di aver compiutamente e tempestivamente informato il paziente circa le possibili complicanze e i rischi dell'intervento, prima che egli prestasse il consenso; ha evidenziato altresì che la gestione del pre-operatorio, la scelta della tecnica chirurgica adoperata, la congruità dei materiali utilizzati, così come la gestione del post-operatorio, sono tutte attività che venivano esperite correttamente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

Pertanto, alcuna negligenza o imperizia può essergli addebitata, anche considerato che parte attrice non ha provato il nesso di causalità necessario ai fini della ravvisabilità della sua responsabilità professionale.

Ha quindi concluso chiedendo il rigetto delle domande attoree e per la denegata ipotesi di accoglimento, ha chiesto di essere autorizzato alla chiamata in causa di *Controparte_4* affinchè la stessa sia condannata a tenerlo indenne da qualunque conseguenza riconducibile alla soccombenza.

La causa è stata istruita documentalmente e con ctu medico-legale ed è stata trattenuta in decisione all'udienza del 22.11.2021con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Preliminarmente occorre evidenziare che le compagnie assicurative che sia *CP_1* che il dott. *CP_2* hanno chiesto di poter chiamare in causa non sono state effettivamente evocate in giudizio.

Per quanto concerne la compagnia assicurativa di parte convenuta *Controparte_1* è la stessa parte a darne esplicitamente atto nella comparsa conclusionale, evidenziando che la chiamata in causa non è stata coltivata.

Per quanto attiene la compagnia assicurativa *Controparte_4* indicata nella comparsa di costituzione del terzo chiamato dott. *CP_2* si osserva che in atti (sia telematici che cartacei) non è presente la comparsa di costituzione con la richiesta di chiamata in causa notificata e nei verbali di udienza non si dà atto del deposito o dell'esibizione della comparsa notificata, né è stata rilevata e dichiarata la contumacia della parte chiamata; in particolare, all'udienza del 25.10.2018, udienza ex art. 183 c.p.c. differita proprio su istanza del dott. *CP_2* per consentire la chiamata in causa di *Controparte_4* i procuratori di parte attrice, di parte convenuta *CP_1* nonché del terzo chiamato dott. *CP_2* sono comparsi e hanno solo chiesto la concessione dei termini ex art. 183 co. 6 c.p.c.

Sulla base di tali elementi deve pertanto ritenersi che anche *Controparte_4* non sia stata effettivamente evocata in giudizio.

Venendo al merito della controversia si osserva preliminarmente che la causa è stata introdotta ante legge n. 24 del 2017.

Quanto alla qualificazione giuridica della fattispecie e relativo onere della prova, l'obbligo direttamente gravante sulla struttura sanitaria convenuta deve considerarsi di natura contrattuale. La giurisprudenza ha più volte enunciato il principio per cui "*il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive dal quale, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto" (Cass. Sez. 3, sentenza n. 13953 del 14.6.2007).

Ciò posto, occorre ricordare che il ricovero di un paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il soggetto gestore della struttura e l'adempimento di tale contratto, con riguardo alle prestazioni di natura sanitaria, è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che il detto gestore risponde dei danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa, alla stregua degli art. 1176, comma secondo, e 2236 c.c.

In altre parole, il fondamento della responsabilità dell'ente ospedaliero e del medico si rinviene, per entrambe, nell'esecuzione non diligente od errata della prestazione sanitaria da parte del medico, alla stregua delle norme dettate dagli art. 1176, comma 2 e 2236 c.c. che regolano l'attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale. I criteri quindi in base ai quali valutare la diligenza e la correttezza della esecuzione della obbligazione inerente all'esercizio dell'attività professionale - obbligazione di mezzo e non di risultato in quanto il professionista, assumendo l'incarico, si impegna alla prestazione della propria opera per raggiungere il risultato desiderato, ma non al suo conseguimento - sono quello della diligenza del buon professionista (art. 1176 c.c., comma 2) con riguardo alla natura dell'attività prestata, diligenza che, nel caso di attività sanitaria, comporta il rispetto e l'attuazione di tutte le regole, anche tecniche e gli accorgimenti che nel loro insieme costituiscono la conoscenza della professione medica, mentre quando la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà opera la successiva norma dell'art. 2236 c.c., la quale delimita solo in relazione alla perizia, al dolo od alla colpa grave la responsabilità professionale, con esclusione della imprudenza e della negligenza.

Detto ciò, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore – paziente danneggiato – deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia in rapporto causale con l'intervento medico ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. n. 577 del 2008; il suddetto principio è stato ripreso da numerose altre pronunce che hanno puntualizzato che il danneggiato abbia l'onere di allegare qualificate inadempienze del medico o della struttura sanitaria, astrattamente idonee a provocare il danno lamentato, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno).

In altre parole, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. 2416/2019; Cass. 26700/2018).

Tanto premesso, occorre fare riferimento alle risultanze cui è pervenuto il Collegio Peritale costituito dal dott. *Persona_2* specialista in medicina legale e dal dott. *Per_3* specialista in Ortopedia e Traumatologia. Le valutazioni dei C.C.T.T.U.U. in effetti, appaiono meritevoli di essere integralmente recepite nel contesto della presente statuizione, in quanto immuni da vizi che ne intacchino l'*iter* logico e scevri da errori di metodo, oltre che frutto di un congruamente ed ampiamente motivato percorso argomentativo, anche con riferimento alle osservazioni dei ctp. Le conclusioni e le risposte dei consulenti tecnici d'ufficio alle osservazioni dei consulenti tecnici delle parti devono pertanto intendersi integralmente richiamate in quanto condivisibili.

I consulenti tecnici hanno in primo luogo ricostruito l'iter clinico cui è stato sottoposto l'attore "*Successivamente all'intervento di protesi di ginocchio dx effettuata in data 18 dicembre 2010 dal Prof.* *CP_2* *presso la* [redacted] *Organizzazione_2* *di Arezzo, il sig.* *Parte_1* *segnalava all'operatore fin dai primi giorni come il decorso clinico fosse caratterizzato oltre che dal dolore post-operatorio da gonfiore, e impotenza funzionale, per cui proseguiva il programma riabilitativo post-intervento sottoponendosi a periodici controlli che avvenivano presso un centro specializzato perla biomeccanica clinica (non è comprensibile la firma e il titolo dell'operatore che eseguiva i controlli: fisiatra?; fisioterapista; ortopedico?). Per la persistente sintomatologia algica in data 31 gennaio 2011 effettuava esami di laboratorio che rilevavano leucocitosi con rilevante componente neutrofila. Dati clinico-laboratoristici patognomonici di sospetta infezione della protesi. Nel maggio 2011 veniva sottoposto a scintigrafia ossea total body che risultava conclusiva per "scollamento della gonoprotesi dx con associato processo flogistico senza poter escludere una componente settica". Seguivano ulteriori controlli clinici (luglio 2011 visita ortopedica presso* *Org_3* *di Modena con riscontro di sospetta infezione di protesi di ginocchio e consigliata revisione di protesi. Una scintigrafia eseguita il 9/8/2011 a confronto con quella del giugno precedente risultava compatibile con processo settico in atto. Il 21 settembre 2011 sottoposto a rimozione della protesi e positività per contaminazione da cocchi sui 5 campioni di tessuto sede di intervento. Il 21 novembre 2011 sottoposto a rimozione di spaziatore esterno e protesi di revisione cementata.";* hanno poi effettuato la diagnosi di "*infezione post – intervento chirurgico di artroprotesi totale di ginocchio*" evidenziando, circa la sussistenza del nesso causale che "*l'impianto protesico fu effettuato su un ginocchio già precedentemente sottoposto osteotomia valgizzante correttiva, stabilizzata con cambre metalliche; il posizionamento della componente tibiale della protesi è stata effettuata senza la dovuta rimozione delle cambre medesime. L'unica giustificazione può essere dovuta da una difficoltà tecnica nella rimozione dei mezzi di sintesi presenti, ma se così fosse stato o qualsiasi altro motivo presente al momento, non è stato debitamente citato nel verbale di sala operatoria…Non viene citato nel registro operatorio alcun cambio routinario dei guanti da parte degli operatori durante l'intervento.. Il paziente viene valutato una volta a settimana per tutto il mese di gennaio 2011, ma dagli atti non si evidenzia mai una valutazione obiettiva dello stato reale del ginocchio dx ..In sintesi non si può non affermare che l'infezione è indubbiamente collegata all'intervento e che comunque l'omissione da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

parte degli operatori di notizie e di dati di obiettività clinica sono patognomonici di una condotta negligente"

Infine hanno concluso che "*secondo la regola logico – giuridica del più probabile che non, l'infezione che ha interessato il ginocchio dx è da ritenere di origine nosocomiale ed è riconducibile all'intervento di artroprotesi avvenuto il 18.12.2020 presso la* Controparte_5 *di Arezzo.. La comparsa dell'infezione è ascrivibile in primis a problematiche di asepsi di sala operatoria e/o dello strumentario; responsabilità almeno parziale va riconosciuta al chirurgo in quanto non descrive nell'intervento chirurgico l'uso dei doppi guanti, pratica chirurgica consolidata che dalla documentazione non risulta sia stata posta in essere dall'operatore..Per quanto attiene al mancato miglioramento sperato nel ricorrere all'intervento dobbiamo tenere in considerazione il fatto che le condizioni del* Parte_1 *erano compromesse antecedentemente all'intervento e quindi le aspettative solo parziali. Un intervento di protesi di ginocchio correttamente eseguito avrebbe determinato uno stato invalidante quantificabile in ragione del 20 %. Il quadro clinico relativo alla disfunzione iatrogena è valutabile in misura del 28%, pertanto dovrà ritenersi il riconoscimento di un maggior danno provocato dalle complicanze dell'intervento effettuato il 18.12.2020 che si quantifica in misura dell'8%...La inabilità temporanea iatrogena si ritiene equo valutare come segue: ITT giorni 40; ITT al 50% mesi sei*".

All'esito della ctu pertanto deve ritenersi provata la sussistenza del nesso causale tra l'aggravamento della patologia dell'attore e la condotta sia del medico che ha eseguito l'intervento, sia della struttura sanitaria. La struttura convenuta ed il medico terzo chiamato d'altra parte non hanno provato che l'evento dannoso è stato determinato da un evento imprevedibile ed inevitabile.

Ciò posto e passando al c.d. *quantum debeatur* si rileva che i CC.TT.UU hanno riconosciuto un danno biologico derivante dalle complicanze dell'intervento chirurgico del 18.12.2010 pari all'8 %, un'inabilità temporanea totale di giorni 40 e un'invalidità temporanea parziale al 50 % di mesi sei.

Ribadendo che questo Giudice ritiene di seguire in toto le conclusioni a cui è pervenuto il collegio peritale, anche alla luce dei chiarimenti forniti, tenuto conto dei criteri previsti dall'art. 139, 6 comma D.Lgs. n. 209/2005 relativamente alle c.d. "*lesioni di lieve entità*" (cfr. Cass. 28990/19) – appare congruo riconoscere in favore dell'attore la somma di € 22.168,84 **(**€ 10.191,40 a titolo di danno biologico; € 6.173, 70 a titolo di inabilità temporanea; oltre alla dovuta personalizzazione nella misura del 20 % in ragione del persistente dolore che affligge l'attore nonché dell'alterazione delle normali abitudini di vita come emergenti anche dalla relazione tecnica d'ufficio in particolare alla pagina 9; € 2.530,72 per spese mediche ritenute congrue dai C.C.T.T.U.U. doc. 38 parte attrice).

L'importo risarcitorio sopra liquidato, secondo quanto stabilito da Cass. 1712/95, deve essere svalutato alla data dell'intervento e sull'importo così quantificato devono essere liquidati, a titolo di risarcimento del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, gli interessi legali maturati sulla somma annualmente rivalutata dalla data del sinistro alla data della pubblicazione della presente decisone.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

Sono dovuti inoltre sulla somma così risultante gli interessi legali ex art. 1282 cc decorrenti a far data dalla pubblicazione della presente sentenza sino al saldo.

La società convenuta e il medico terzo chiamato devono pertanto essere condannati alla corresponsione degli importi sopra indicati. Invero, parte attrice nella memoria n. 1 ex art. 183 co. 1 c.p.c. ha dichiarato di estendere la domanda anche nei confronti del medico e la più recente giurisprudenza anche di legittimità è orientata nel ritenere che "*In tema di responsabilità civile, nell'ipotesi in cui la parte convenuta chiami in causa un terzo in qualità di corresponsabile dell'evento dannoso, la richiesta risarcitoria deve intendersi estesa al medesimo terzo anche in mancanza di un'espressa dichiarazione in tal senso dell'attore, poiché la diversità e pluralità delle condotte produttive dell'evento dannoso non dà luogo a distinte obbligazioni risarcitorie, non mutando l'oggetto del giudizio; un'esplicita domanda dell'attore è, invece, necessaria quando la chiamata del terzo si fondi sulla deduzione di un rapporto sostanziale differente da quello invocato dall'attore nei confronti del convenuto*" (Cass. ord. 31066/2019).

Per quanto attiene l'azione di rivalsa fatta valere dalla struttura sanitaria nei confronti del medico, si osserva che nel regime anteriore alla L. n. 24 del 2017, la responsabilità per i danni cagionati deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., in quanto la struttura accetta il rischio connaturato all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione, ipotesi non ricorrente nel caso di specie.

La Suprema Corte in sostanza ha affermato che non può essere condivisa né la tesi della totale esclusione della rivalsa, né quella della rivalsa integrale. Il danno da "malpratice" va ripartito tra struttura e sanitario, anche in ipotesi di colpa esclusiva di quest'ultimo, salvo i casi, del tutto eccezionali, di inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza da quel programma condiviso di tutela della salute.

Pertanto non essendo revocabile in dubbio che nel caso di specie non possa essere configurata una "devianza" da parte del medico dal programma condiviso di tutela della salute, dovendosi ritenere sussistente una tradizionale ipotesi di colpa medica, la casa di cura ed il medico devono ritenersi paritariamente responsabili; con la conseguenza che la convenuta potrà ripetere dal medico, solo la metà di quanto pagato all'attore in dipendenza della presente sentenza per somma capitale, interessi e rivalutazione.

In base al principio della soccombenza *Controparte_1* e *Controparte_2* devono essere condannati in solido tra loro alla rifusione in favore di parte attrice delle spese di lite che si liquidano tenuto conto del valore della causa e dell'attività professionale prestata, con distrazione in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratasi antistataria mentre sono integralmente compensate le spese di lite tra convenuta e terzo chiamato atteso l'accoglimento solo parziale della domanda.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281

Le spese di ctu sono poste definitivamente a carico solidale di parte convenuta e parte terza chiamata. Le stesse devono essere condannate alla rifusione in favore dell'attore di € 3.720,00 a titolo di spesa sostenuta per i ctp, essendo la stessa documentata (cfr. fatture comparsa conclusionale).

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa o assorbita ogni diversa istanza, domanda ed eccezione così provvede:

- dichiara la responsabilità solidale di *Controparte_1* e di *Controparte_2* per i danni subiti da *Parte_1* ;

- condanna *Controparte_1* e *Controparte_2* in solido tra loro alla corresponsione in favore dell'attore di € 22.168,84 oltre interessi legali sulla somma devalutata, in base agli indici ISTAT, al momento del fatto e rivalutata anno per anno a partire dalla data della domanda fino alla data della pubblicazione della presente sentenza, oltre agli interessi al tasso legale, da calcolare, sulla somma liquidata all'attualità, dalla data della pubblicazione della presente sentenza al saldo effettivo;

-condanna *Controparte_2* a rimborsare a *CP_1* quanto essa dovesse pagare per capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore alla metà;

- pone definitivamente le spese di ctu a carico solidale di parte convenuta e di parte terza chiamata;

- condanna parte convenuta e parte terza chiamata in solido tra loro alla rifusione in favore di parte attrice delle spese sostenute per i ctp nella misura di € 3.720,00;

- condanna parte convenuta e parte terza chiamata alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore che si liquidano in € 545,00 per esborsi ed € 4.800,00 per onorari oltre rimborso spese iva e cpa come per legge da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratasi antistataria;

- compensa le spese di lite tra parte convenuta e parte terza chiamata.

Arezzo, 22/02/2022

Il Giudice
dott. Marina Rossi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-281