N. R.G. 4730/2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Cinzia Gamberini
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **4730/2020** promossa da:

Parte_1 (C.F. *P* , con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

ATTORE

contro

ntroparte_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

CONVENUTO

Controparte_2 *Controparte_3* - **RAPPRESENTANZA GENERALE PER** (C.F. *VA_2*) rappresentato e difeso dall'avv. e dell'avv. (*C.F._2*) MILANO; *Parte_2* ( ) MILANO; elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come segue:

Per *Parte_1* (come da comparsa conclusionale)
"Voglia il Tribunale, **previa occorrendo**:
- acquisizione formale del fascicolo ATP n. 3672/2018 Trib. Bologna
- ammissione di una nuova consulenza medico-legale finalizzata all'accertamento dell'origine dell'infezione lamentata dal sig. *Pt_3* e i danni temporanei e permanenti ad essa riconducibili.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

In via principale

a) accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva del dott. *Controparte_1* per l'insorgenza dell'infezione patita dal sig. *Persona_1* in occasione dell'intervento da lui eseguito il 7.5.2012 presso la casa di cura *Org_1*

b) accertare e dichiarare che *Parte_1* , per conto e nell'interesse di *Org_1* ha indennizzato i danni causati dall'infezione patita dal sig. *Persona_1* in occasione dell'intervento del 7.5.2012 e ha diritto a surrogarsi nei diritti dello stesso a norma degli artt. 1201, 1203 e 1916 c.c. e, conseguentemente;

c) condannare il dott. *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attrice della somma di € 87.222,49, o la diversa somma di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria e gli interessi legali dalla data del versamento al saldo effettivo.

In subordine

d) ritenuta ai sensi degli artt. 1298 e 2055 c.c. la pari responsabilità della casa di cura *Org_1* e del dott. *Controparte_1* per l'insorgenza dell'infezione patita dal sig. *Persona_1* in occasione dell'intervento eseguito il 7.5.2012 presso la casa di cura *Org_1* condannare il dott. *Controparte_1* a rimborsare ad *Parte_1* la somma di € 43.611,25, o la diversa somme di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria e gli interessi legali dalla data del versamento al saldo effettivo.

In ogni caso

e) con vittoria di spese e competenze del presente giudizio, oltre spese generali 15% e accessori fiscali di legge."

Per *Controparte_1* come da comparsa conclusionale)

"**<u>Nel Merito ed In Via Principale</u>**:

respingere le domande tutte avanzate nei confronti del Dott. *Controparte_1* da *Controparte_5* *[...]* nell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio, in quanto assolutamente infondate sia in fatto che in diritto, oltre che sfornite di valido supporto probatorio ex art. 2697 C.C..

Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa in favore del Dott. *Controparte_1*

<u>In Via di assoluto Subordine</u>: e nella denegata ipotesi di accoglimento – anche solo parziale - delle domande dell'attrice *Controparte_5* **condannare** la **Compagnia d'Assicurazioni** *Controparte_6* **– in persona del legale rappresentante pro-tempore – con sede in Milano,** [redacted] **(Codice Fiscale e Partita IVA** *P.IVA_2* a manlevare direttamente e comunque tenere indenne il Dott. *Controparte_1* da ogni e qualsivoglia onere risarcitorio, eventualmente riconosciuto in favore dell'attrice, in relazione alla presente causa ed alle domande dalle medesime svolte, nei limiti del massimale e della franchigia di polizza.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa in favore del Dott. *Controparte_1* "

PER *Controparte_7* (già *Controparte_6*) (come da memorie di replica)

"- nel merito in via principale rigettare ogni avversa domanda, stante la inoperatività della copertura assicurativa invocata con riferimento ai fatti qui dedotti, anche in virtù del fatto che detta polizza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

invocata [redacted] è stata sottoscritta in data 15.1.2018 mentre la denuncia del sinistro è del 9.5.2017 e quindi essendo evidente l'errore nella individuazione del titolo qui invocato,

- in subordine nella denegata ipotesi in cui sia ritenuta anche solo in parte fondata la domanda attorea nonché il diritto del dr. *CP_1* ad essere manlevato in forza della polizza invocata [redacted] tenere conto della franchigia di 25.000 euro contrattualmente prevista (così come richiesto ed indicato in comparsa dallo stesso dr. *CP_1* nonché di ogni altra previsione di scoperto, limitazione e massimale di copertura.
- In ogni caso: con vittoria delle spese di lite."

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

La presente causa trae origine dal procedimento di accertamento tecnico preventivo (R.G. 3672/ 2018) promosso, innanzi al Tribunale di Bologna, da *Persona_1* nei confronti della *Controparte_8* *[...]* per il risarcimento di un danno da infezione nosocomiale subito dal paziente nel corso di un intervento di artroprotesi eseguito presso la predetta struttura in data 7 maggio 2012.

Nel procedimento di ATP, *Org_1* si costituiva negando ogni responsabilità; inoltre, chiedeva ed otteneva la chiamata in causa del Dott. *Controparte_1* - in qualità di chirurgo che aveva eseguito l'operazione- e della propria assicurazione *Parte_1* che si costituivano ritualmente con rispettive comparse di risposta.

Il Dott. *CP_1* chiamava in causa la sua assicurazione *Controparte_3* la quale, però, non si costituiva.

All'esito del su indicato procedimento di ATP i CTU Prof. *Persona_2* e Dott. *Persona_3* depositavano la relazione medico- legale (doc. 5 prodotto in giudizio da parte attrice).

In sintesi, i CTU ritenevano "(…) ***verosimile che, per i motivi su esposti, si tratti di un'infezione protesica ritardata acquisita durante l'intervento chirurgico del 7/5/2012, intervento peraltro indicato e correttamente eseguito***". (pag. 65 CTU)

Quindi, specificavano: " ..*Come è noto, la dimostrazione della messa in atto dei doverosi protocolli e misure profilattiche per evitare i rischi di un'infezione nosocomiale non può costituire motivo sufficiente ad escludere l'origine nosocomiale stessa, stante le numerose possibilità di contagio in ambiente ospedaliero durante l'esecuzione di intervento chirurgico negli ambienti dedicati da parte del personale e così via.*

I C.t.u., pertanto, in risposta ai quesiti del Signor Giudice, ritengono che*, a fronte di un rischio che, anche secondo i dati statistici della letteratura, non può di per sè essere azzerato tuttavia,* ***l'insorgenza di un processo infettivo è da ricollegare eziopatogenicamente ad una contaminazione ospedaliera, stante la difficile individuazione dell'esatto momento di contaminazione***". (pag. 66 CTU)

Alla luce di tali considerazioni, i periti concludevano per la sussistenza di un danno alla persona di *Persona_1* in nesso causale con l'insorgenza del processo infettivo nosocomiale durante il ricovero del maggio 2012 per esecuzione dell'intervento di protesizzazione del ginocchio dx.

Il danno veniva identificato come un prolungamento del periodo di malattia direttamente ascrivibile all'evoluzione del processo infettivo e ai relativi ricoveri ed accertamenti, suddivisibile in un danno temporaneo biologico di 61 gg. a totale, conforme ai giorni relativi ai ricoveri ospedalieri per il processo infettivo, 60 gg. al 75%, 90 gg. al 50% e 90 gg. al 25%; il danno biologico permanente veniva stimato nella misura del 10% da interpretare come danno differenziale (e quindi quota di maggior

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

danno) ascrivibile agli esiti del processo infettivo, nell'ambito di un complessivo danno biologico del 25% (pag. 67 CTU).
Preso atto delle conclusioni contenute nella perizia, *Parte_1* a tutela dell'assicurata *Org_1*, ed al fine di evitare un contenzioso, richiedeva al *Pt_3* il conteggio dei danni, quantificati dallo stesso in euro 87.220,49, e provvedeva al pagamento integrale di tale importo a mezzo assegno bancario facendosi cedere i diritti ai fini della rivalsa (si veda rispettivamente doc. 6, doc. 8 e doc. 7 parte attrice).
Quindi, la compagnia assicurativa provvedeva ad inoltrare al Dott. *CP_1* richiesta stragiudiziale di rimborso quantomeno paritario.
Non ricevendo alcun riscontro, *Parte_1* instaurava il presente procedimento rassegnando le conclusioni come sopra specificate.
Parte attrice, a fondamento della propria pretesa, deduceva che:

i) al caso di specie si applicano i principi sanciti dagli artt. 1218 c.c. e 1228 c.c.: secondo la regola probatoria il debitore, per andare esente da responsabilità, deve dimostrare che l'inadempimento è stato determinato da causa a lui non imputabile;
ii) mentre *Org_1* avrebbe dimostrato che l'infezione non era riconducibile a proprie mancanze, posto che la perizia aveva accertato che la struttura sanitaria aveva messo in atto i protocolli e le misure profilattiche per evitare i rischi di un'infezione, il dott. *CP_1* non avrebbe fornito alcuna prova liberatoria per superare la presunzione a suo carico;
iii) con la sottoscrizione dell'atto di quietanza, il *Pt_3* aveva ceduto i propri diritti ad *Pt_1* *[...]* nei confronti del responsabile dell'evento (doc. 7)
iv) l'odierna attrice, quindi, in forza di surroga, sarebbe legittimata ad ottenere il risarcimento dei danni o, più correttamente, la restituzione delle erogazioni effettuate a causa degli stessi, nei confronti del responsabile o corresponsabile dell'evento.

Nel giudizio così instaurato si costituiva regolarmente il Dott. *CP_1* contestando integralmente la domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto.
Più segnatamente, il convenuto, dopo aver contestato la sussistenza di qualsivoglia profilo di responsabilità in relazione al danno lamentato, eccepiva l'inopponibilità, ai sensi dell'art. 1304 c.c., della transazione intervenuta tra parte attrice ed il sig. *Pt_3* rilevava inoltre che grava sul soggetto che agisce in regresso - e quindi, *Parte_1* - l'onere di dimostrare che la responsabilità del fatto dannoso sia ascrivibile, in via esclusiva, all'altro coobbligato in solido.
Da ultimo, il Dott. *CP_1* in forza di contratto di assicurazione - polizza [redacted] (doc. 7 convenuto) - stipulata con *Controparte_3*, chiedeva ed otteneva la chiamata in causa della compagnia assicurativa.
Quest'ultima, con costituzione tardiva - avvenuta il giorno prima dell'udienza fissata per la precisazione delle conclusioni e per la discussione della causa - contestava l'infondatezza della pretesa attorea ed eccepiva l'inoperatività della copertura invocata dal medico convenuto, chiedendo, pertanto, il rigetto della richiesta di manleva.
La causa veniva istruita mediante produzioni documentali e, successivamente, all'udienza del 14 settembre 2023, veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini ex art. 190 cpc.
Per quanto non riportato nella superiore sintesi dello svolgimento del processo e delle conclusioni rassegnate, si fa rinvio agli atti di parte e d'ufficio, da intendersi qui espressamente richiamati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

***

La domanda di parte attrice è fondata nei limiti di seguito spiegati.

1.

La CTU depositata nel procedimento di ATP – espletata nel rispetto del contraddittorio con tutte le parti del presente procedimento - prodotta in questa sede da parte attrice (doc. 5), ha concluso - con valutazioni pienamente condivisibili, avendo i consulenti attentamente esaminato la storia clinica del paziente, la diagnosi della patologia, le relative scelte terapeutiche e modalità della loro attuazione, operando una consapevole e ponderata valutazione dei referti in atti, replicando con puntualità e ragionevolezza ai rilievi critici mossi dai consulenti di parte e pervenendo infine a conclusioni logicamente argomentate – che l'infezione che ha determinato un aggravamento delle condizioni del paziente, *<<è da ricollegare eziopatogeneticamente ad una contaminazione ospedaliera, stante la difficile individuazione dell'esatto momento di contaminazione>>*.

Mette conto rilevare, come evidenziato dai CTU, che *Persona_1* non accusava alcun processo infettivo prima dell'intervento di cui si discute (*<<Gli esami del 2.5 eseguiti in previsione dell'intervento sono nella norma, per cui non vi sono motivi per ipotizzare fatti infettivi pre-esistenti all'intervento chirurgico>>*).

Inoltre, i CTU hanno rilevato, fra le altre, la problematica riguardante *<< il timing della profilassi antibiotica, che è fortemente raccomandata nel caso di impianto di protesi di ginocchio (III/A), e da somministrare immediatamente prima delle manovre anestesiologiche, e comunque nei 30-60 minuti che precedono l'incisione della cute>>*. Invero, nella grafica della terapia la prima dose di *Org_2* e *Org_3* è prescritta per le ore 6, e quindi prima dell'intervento (6:55-8:00), invece, dalla scheda anestesiologica, la profilassi risulta somministrata al termine dell'intervento: risulta, pertanto, una dissociazione nel timing fra prescrizione (corretta) e somministrazione (non corretta) della profilassi antibiotica.

All'esito dell'esame di tutti i momenti significativi del percorso clinico del paziente, anche nel post operatorio, i CTU hanno valutato che *<<Nel caso in esame, il follow-up che va dalla comparsa del dolore e dei segni clinici e laboratoristici (22/6/2012) al prelievo positivo per flogosi cronica (19/6/2013), permette di inquadrare il caso come infezione ritardata, nell'ambito delle infezioni a patogenesi esogena, correlate per shedding microbico sul campo operatorio causate più spesso da microrganismi a bassamedia patogenicità ovvero correlate a basso inoculo batterico. In conclusione, è verosimile che, per i motivi su esposti, si tratti di un'infezione protesica ritardata acquisita durante l'intervento chirurgico del 7/5/2012, intervento peraltro indicato e correttamente eseguito.*

Gli indici di flogosi elevati al momento della dimissione suggerivano la presenza di un processo flogistico già in quel momento in fieri; l'iter diagnostico successivo ha risentito del succedersi di più interfacce dal giugno 2012 (comparsa del dolore e dei segni clinici e laboratoristici di infezione) al dicembre 2012 (presa in carico da parte di Organizzazione_4).

La criticità fondamentale è rappresentata dall'insorgenza di un'infezione protesica ritardata da porre in nesso causale con l'intervento chirurgico del 7/5/2012>>.

Ciò posto, i CTU hanno correttamente considerato, con riguardo alla posizione della casa di cura *Org_1 [...]* che, come è noto, *<<la dimostrazione della messa in atto dei doverosi protocolli e misure profilattiche per evitare i rischi di un'infezione nosocomiale non può costituire motivo sufficiente ad escludere l'origine nosocomiale stessa, stanti le numerose possibilità di contagio in ambiente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

ospedaliero durante l'esecuzione di intervento chirurgico negli ambienti dedicati da parte del personale e così via>>.

Invero, nel caso di specie, non sussiste alcun riscontro oggettivo del pedissequo rispetto di tutte le indicazioni profilattiche per la prevenzione di infezioni nello specifico caso in oggetto di giudizio. Ciò che i CTU hanno appurato è solo che <<*il registro delle prove biologiche delle autoclavi del blocco operatorio del giorno dell'intervento era regolare*>> (pag. 58). Gravava, invece, sulla struttura sanitaria il compito di assicurare, e l'onere di provare, l'avvenuta diligente sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria, dei luoghi di degenza e di tutte le attrezzature.

Si richiama, sul punto, recente e importante pronuncia della Corte di Cassazione che, in merito alla responsabilità della struttura sanitaria per infezione nosocomiale, ha elencato gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria per attestare che le misure di prevenzione siano state rispettate (v. Cass. 6386/2023 del 3 marzo 2023):

<<*a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;*

b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami

d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) Le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) L'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio>>.

Quanto appena espresso peraltro è corroborato dall'indiscutibile evidenza scientifica che, per quanto considerato dai CTU, con motivazione esaustiva e corredata dagli opportuni riferimenti alla letteratura scientifica in materia, l'infezione ha prettamente origine nosocomiale e ciò dimostra che le procedure di sanificazione, siano esse dipendenti dal personale o dalla struttura operatoria o dagli attrezzi, non possono che aver avuto una falla, perché, altrimenti opinando, essa resterebbe inspiegabile.

Pertanto, può di certo individuarsi un profilo di responsabilità per colpa propria della struttura sanitaria convenuta per omesso (ovvero inesatto) adempimento degli obblighi di protezione derivanti dal c.d. contratto di spedalità.

2.

Con riguardo alla posizione del Dott. *CP_1* giova richiamare il principio ribadito, anche recentemente, dalla Suprema Corte in base al quale <<*Qualora sia altamente probabile l'origine nosocomiale dell'infezione, la struttura e/o il medico, per andare esenti da responsabilità, devono provare il corretto adempimento dei loro doveri e, sul piano generale, l'adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis per scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, al fine della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica adoperata; sul piano individuale, va provata la prestazione di corretta terapia profilattica pre e post-intervento ad opera del personale medico*>> (Cass. 5808/2023).

Nel caso di specie, i CTU hanno rilevato, come in precedenza evidenziato, che risulta una dissociazione nel timing fra prescrizione (corretta) e somministrazione (non corretta) della profilassi antibiotica,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

problematica rispetto alla quale il Dott. *CP_1* non ha offerto alcuna dirimente prova contraria in sede di ATP sicché non può ritenersi dimostrato che il paziente fosse stato sottoposto a corretta terapia profilattica pre intervento, né, invero, nel post intervento, posto che nella lettera di dimissione del 16.05.2012, sottoscritta dal medico operante, viene prescritta la seguente terapia a domicilio: <<*Clexane 4000 fl… Ascriptin cpr… Tachipirina 1000 cpr… Org_5 Terapia in atto: Zantipress 30 mg…*>>, quindi, in sostanza, una profilassi tromboembolica, benché, come rilevato dai CTU, <<*gli indici di flogosi elevati al momento della dimissione suggerivano la presenza di un processo flogistico già in quel momento in fieri*>>.

Ebbene, alla stregua di tutto quanto appena considerato, va riconosciuta la pari responsabilità di *[...] Org_1* e del Dott. *Controparte_1* con riguardo all'infezione contratta da *Persona_1* in occasione dell'intervento del 07.05.2012 e all'aggravamento delle condizioni di salute del paziente che ne è derivato.

Ne consegue, con riferimento al risarcimento corrisposto da *Parte_1* in manleva di *CP_9 [...]* che la compagnia assicurativa avrà diritto alla rivalsa solo per il 50%.

Si soggiunge che, in materia, la Suprema Corte ha statuito che, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art.2049 c.c.; pertanto, nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa, e salvo che, nel relativo giudizio, la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati (cfr. Cass. Civ., sez. 3, n. 28987 del 11/11/2019; sez. 3, n. 29001, del 20/10/2021).

Posto che nella fattispecie non emerge affatto, in aggiunta alla responsabilità del medico riguardo alla causazione dell'evento, una sua condotta "del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità", il convenuto Dott. *CP_1* andrà pertanto condannato, nei confronti dell'attrice *Parte_1* alla rifusione del solo 50% di quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno.

3.

Con riguardo all'importo della rivalsa, parte attrice ha documentato di aver corrisposto a *Per_1 [...]*, sulla scorta di quanto appurato dai CTU, la somma di € € 87.222,49, comprensiva della somma di € 5.318,49 a titolo di compenso e accessori di legge in favore del legale di *Per_1 [...]* (doc. 7 parte attrice).

La CTU ha stimato il danno biologico permanente nella misura del 10% da interpretare come danno differenziale (e quindi quota di maggior danno) ascrivibile agli esiti del processo infettivo, nell'ambito di un complessivo danno biologico del 25%; il danno temporaneo biologico è stato valutato in 61 gg. a totale, conforme ai giorni relativi ai ricoveri ospedalieri per il processo infettivo, 60 gg. al 75%, 90 gg.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

al 50% e 90 gg. al 25%

Per quantificare correttamente le componenti biologica e morale del danno non patrimoniale, come noto, la Suprema Corte ha indicato nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano il parametro di riferimento, ed esse sono applicate anche da questo Tribunale.

In definitiva, pertanto, il calcolo attraverso cui addivenire alla liquidazione del danno non patrimoniale in esame, sulla base delle Tabelle milanesi (edizione 2018), tenuto conto dell'età di *Persona_1* all'epoca dell'intervento (68 anni), e della certa sussistenza anche della componente morale di tale danno, in ragione del lungo periodo riabilitativo, è il seguente:

- montante risarcitorio per l'invalidità complessiva del 25% = € 87.707,00;
- montante risarcitorio per l'invalidità "ineliminabile" del 15% = € 35.614,00;
- risarcimento per danno differenziale = 238.619,00 – 55.199,00 = € 52.093,00.

A tale somma, inoltre, va aggiunta quella di € 17.003,00 a titolo di danno biologico temporaneo, calcolato sul periodo di inabilità temporanea, come sopra accertato dai CTU, e su un punto base di € 98,00 al giorno,.

Così per un totale di € 69.096,00.

A tale somma occorre aggiungere i seguenti importi (doc. 6 parte attrice):

€ 2.233,40 spese mediche ritenute congrue dai CTU;

€ 1.220,00 perizia medico legale;

€ 5.476,60 compenso di CTU;

€ 4.270,00 compenso di CTP;

€ 5.318,49 compenso avvocato [redacted] legale di *Persona_1* .

L'importo risarcitorio che competeva a *Persona_1* ammontava, dunque, ad € 87.614,49, di tal che l'importo corrisposto da *Parte_1* pari a € 87.222,49, appare del tutto congruo.

Ne consegue, per quanto sopra esposto, che *Parte_1* ha diritto ad una rivalsa, nei confronti del Dott. *Controparte_1* pari al 50% di detta somma, ossia € 43.611,25, oltre interessi legali dalla data del versamento al saldo effettivo.

4.

La domanda di manleva formulata dal Dott. *CP_1* nei confronti di *Controparte_7* (già *Controparte_6*) in forza della polizza n. [redacted] prodotta in atti, è fondata e merita accoglimento.

Difatti risulta infondata l'eccezione formulata dalla Compagnia alla operatività della copertura sull'assunto che l'assicurato avesse ricevuto una richiesta di risarcimento danni in periodo in cui la polizza non sarebbe stata operativa.

Dalla attenta lettura del testo della denuncia di sinistro (doc. 9 parte convenuta) è, infatti, agevole evincere che la data corretta del documento è 09.05.2018, e non 09.05.2017, essendo al Dott. *CP_1* pervenuta la notificazione del ricorso in ATP in data 04.05.2018, come dichiarato dallo stesso assicurato nelle prime due righe della denuncia.

Superata, pertanto, l'eccezione, si osserva che trattasi di polizza *claims made*; dunque la copertura assicurativa è pienamente efficace. Ne consegue che *Controparte_7* è tenuta a manlevare e tenere indenne il Dott. *Controparte_1* dall'onere risarcitorio in favore dell'attrice, nei limiti del massimale e della franchigia di polizza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881

5.

Le spese, liquidate in parte dispositiva, seguono la soccombenza nei reciproci rapporti.

P.Q.M.

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

1) Ritenuta la pari responsabilità della casa di cura *Org_1* e del Dott. *Controparte_1* per l'insorgenza dell'infezione patita da *Persona_1* in occasione dell'intervento eseguito il 7.5.2012 presso la casa di cura *Org_1* condanna il Dott. *Controparte_1* a rimborsare ad *Parte_1* la somma di € 43.611,25, oltre interessi legali dalla data del versamento al saldo effettivo.
2) Condanna il Dott. *Controparte_1* al pagamento, in favore di *Parte_1* delle spese del presente procedimento, liquidate in € 786,00 per anticipazioni, € 10.000,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfetario spese generali ex art. 2 D.M. 55/2014, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.
3) Condanna *Controparte_7* a manlevare e tenere indenne il Dott. *Controparte_1* di quanto questi è tenuto a pagare a parte attrice per le causali di cui alla presente sentenza, anche a titolo di spese di lite, nei limiti del massimale e della franchigia di polizza.
4) Condanna *Controparte_7* al pagamento, in favore del Dott. *Controparte_1* delle spese di lite, liquidate in € 7.700,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfetario spese generali ex art. 2 D.M. 55/2014, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Bologna 26.01.2024

Il Giudice
dott. Cinzia Gamberini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-881