N. R.G. 19817/2012

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Pietro Iovino
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **19817/2012** promossa da:

arte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] FORMIA presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

e_1 (C.F. *.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] ( ) [redacted] COMO; , elettivamente domiciliato in [redacted] il difensore avv. [redacted]

CONVENUTA

CP_2 (C.F.),
CP_3
con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] ([redacted] ROMA; elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

Controparte_4

Terza chiamata contumace

CONCLUSIONI: come da verbale dell'udienza del 23.07.2015.

PARTE ATTOREA: << Voglia l'Ill.mo Giudice adìto:
ammettere le prove orali così come richieste da parte attrice e non ammesse.
In subordine parte attrice così precisa le proprie conclusioni:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

- In via principale, accertare la responsabilità esclusiva dei sanitari della *Controparte_1* nella causazione del sinistro per cui è causa;

- Per l'effetto condannare la *Controparte_1* in persona del legale rapp. *p.t.*, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali nessuno escluso, in favore dell'attrice, secondo l'importo analiticamente indicato in parte motiva, ovvero qualsiasi altra somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi dal giorno dell'infortunio sino al saldo.
Con vittoria di spese, competenze ed onorari, comprese le spese generali, IVA e CAP.>>

PARTE CONVENUTA: << Come da atto di citazione di chiamata in causa del terzo depositato in data 26/09/2013.>>

PARTE TERZA CHIAMATA: << Come da comparsa di costituzione.>>

FATTO E DIRITTO

1. L'atto di citazione riguarda un caso di *malpractice* sanitaria, occorso in relazione all'intervento chirurgico, eseguito il giorno 21.08.2008, di rimozione protesica ed impianto di nuova, al ginocchio sx, *malpractice* che sarebbe consistita nell'inadeguatezza della protesi e nell'insorgenza d'infezione nosocomiale ed avrebbe comportato un danno biologico complessivo pari al 35% d'invalidità permanente e temporanea di lunga durata.

Tale lesione è attribuita, secondo la ricostruzione attorea, a responsabilità del personale medico-chirurgo, che aveva operato sia nell'esecuzione dell'intervento sia nel decorso pre e post-operatorio, della *CP_1*, parte citata al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti e costituitasi con contestazione della domanda attorea sotto diversi profili e chiamata in causa a fini di garanzia propria delle Compagnie assicuratrici, che analogamente contrastavano per vari profili entrambe le domande.

1.1 Depositate le memorie ex art. 183, 6^ c., cpc, l'istruttoria si è svolta con la produzione di numerosa documentazione, attestante i ricoveri e gli accertamenti medici relativi alla paziente, nonché con lo svolgimento di una consulenza tecnica d'ufficio con **il prof. dott.** *Persona_1* dell *Organizzazione_1*.

All'esito, reietta ogni richiesta di approfondimento istruttorio, in particolare anche di supplemento/rinnovazione della consulenza, la causa è stata posta in decisione con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. nell'estensione massima.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

2. La domanda attorea è parzialmente fondata e merita perciò accoglimento per quanto di ragione.

2.1 In via preliminare, è opportuno ricordare e riaffermare, ininfluente all'uopo ogni riferimento nel giudizio civile del richiamo all'art. 2043 cc fatto dal **cd. Decreto Balduzzi** (DL 13.09.2012 n. 158, conv in L 08.11.2012 n. 189), che la responsabilità in tema di colpa medica, va qualificata come contrattuale, in quanto derivante dal contratto (o dal contatto sociale) intervenuto tra la paziente e la struttura ospedaliera o casa di cura, avente ad oggetto le prestazioni medico sanitarie.

Di conseguenza il medico che opera all'interno di quella struttura sanitaria, poiché svolge un'attività a contenuto professionale, è tenuto nell'adempimento delle proprie obbligazioni, non già alla diligenza generica del buon padre di famiglia, bensì a quella più accurata e specifica del debitore qualificato, come prescrive l'art. 1176, 2° comma, c.c.; ciò comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica (Cass. 4852/99, 5945/00, 6386/01, 3492/02).

Aderente a una siffatta impostazione, deve rilevarsi il recente autorevole intervento sul punto della Suprema Corte i cui condivisibili principi **[**<<*….la materia della responsabilità civile segue le sue regole consolidate, e non solo per la responsabilità aquiliana del medico, ma anche per la c.d. responsabilità contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale. PUNTO fermo, ai fini della filomachia, gli arresti delle sentenze delle Sezioni unite nel novembre 2008, e tra queste la n.26973, ed in particolare nel punto 4.3 del c.d. preambolo sistematico, che attiene ai c.d. contratti di protezione conclusi nel settore sanitario, ed agli incipit giurisprudenziali ivi richiamati, e seguiti da decisioni di consolidamento*. >> cfr. Cass. civ. Sez. III, Sent., 19.02.2013, n. 4030 (e conformemente Cass. n. 6093 del 2013; Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza n. 26358/13; depositata il 25 novembre; Cass Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 8940 del 17/04/2014 -Rv. 630778- e quanto al merito Tribunale di Arezzo sentenza 14 febbraio 2013 e Tribunale Cremona 19.09.2013)**]** è sufficiente qui richiamare come precedente conforme e condiviso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

2.1.1 Per una maggior precisione deve evidenziarsi che **il cd Decreto Balduzzi** ha fondamentalmente inciso sul concetto di responsabilità penale del medico (e solo su questa), in ipotesi di colpa lieve, introducendo un'esimente speciale, contenuta nel primo periodo dell'art. 3 L. 189/2012, come modificato in sede di conversione del D.L., la quale prevede appunto l'esclusione della responsabilità penale per colpa lieve in favore dei sanitari, che si attengano alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate, mentre la norma del secondo periodo ha la funzione di precisare che l'esclusione della responsabilità penale non fa venire meno la risarcibilità del danno, atteso che il richiamo all'art. 2043 cod. civ. è limitato alla individuazione di un obbligo, senza alcuna indicazione in merito ai criteri da applicare nell'accertamento della responsabilità risarcitoria (cfr. Tribunale di Arezzo 14 febbraio 2013; Tribunale di Cremona 19 settembre 2013).

Deve allora pervenirsi alla conclusione che, conformemente al suo tenore letterale, alla collocazione sistematica ed alla *ratio* certa dell'intervento legislativo, da individuarsi con sicurezza nella parziale depenalizzazione dell'illecito sanitario, la norma del secondo periodo non ha inteso operare alcuna scelta circa il regime di accertamento della responsabilità civile, ma ha voluto soltanto far salvo ("resta comunque fermo") il risarcimento del danno anche in caso di applicazione dell'esimente penale, senza così imporre alcun ripensamento sull'inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria. Del resto in presenza, come anche **accaduto nello specifico, di un vero e proprio contratto**, perché non è contestato che la scelta del sanitario sia stata frutto di pura elezione, non si vede come qualificare il rapporto e la conseguente responsabilità delle parti, se non in termini di responsabilità contrattuale. Né ad opinione differente può pervenirsi, quand'anche la scelta del legislatore fosse stata meno imprecisa ed infelice, posto che il carattere delle norme, come noto, contrassegnato da generalità e astrattezza, non può certo sovvertire il ben noto principio dell'autonomia privata, con la conseguenza che non può imporsi dall'alto una qualificazione in termini di responsabilità aquiliana ad una fattispecie espressamente connotata dal cd contratto di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

spedalità, che sorga indipendentemente dal cd contatto sociale tra parte medica e paziente.

E' evidente, quindi, che il significato del mutamento della norma dell'art. 3 in sede di conversione del decreto legge, con l'effettiva elisione del riferimento alla tipica responsabilità da inadempimento, inequivocabilmente posta dai richiami normativi (artt. 2236 e 1176 cc), debba essere ricercato altrove (peraltro inutilmente nei lavori preparatori non essendovi traccia di una tale revirement) e non certo nell'intento di qualificare a prescindere la responsabilità iatrogena esclusivamente in termini di responsabilità ex art. 2043 cc.

Probabilmente l'*intentio legis* potrebbe essere stata quella di voler ammonire l'interprete sul fatto che la *culpa* *Per_2*, se esclude la responsabilità penale nell'ipotesi di rispetto delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non è comunque idonea ad escludere conseguenze risarcitorie civilistiche, in nessun caso neppure nell'ipotesi dell'art. 2043 cc. Viceversa si sarebbe potuto porre il problema della portata scriminante anche in sede civilistica dell'ipotesi della *culpa levis*, problema che certamente non si può porre sulla base positiva della norma, che non tollera interpretazioni differenti.

E' evidente infine che a voler diversamente opinare, sarebbe stato lecito attendersi una volontà legislativa molto più chiara e lineare, in presenza della posizione giurisprudenziale granitica della Suprema Corte, delle Corti di Merito ed invero anche dell'intero panorama dottrinale, tanto che la natura della responsabilità come contrattuale era dato acquisito dall'intera comunità scientifica.

2.1.2 Sotto il profilo del grado di colpa, di cui il medico o il personale sanitario in genere, deve rispondere, il disposto dell'art. 2236 c.c. va interpretato nel senso che la limitazione di responsabilità alle sole ipotesi di dolo e colpa grave non ricorre con riferimento ai danni causati per negligenza o imperizia, ma soltanto per i casi che richiedono la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (perché trascendono la preparazione media o non sono stati ancora studiati a sufficienza, ovvero dibattuti con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

riguardo ai metodi da adottare; cfr. Cass., Sez. III, sent. n. 5945 del 10.5.2000; Cass., Sez. III, sent. n. 4852 del 19.5.1999; Cass., Sez. III, sent. n. 11440 del 18.11.1997).

2.1.3 Per quanto attiene alla ripartizione dell'onere probatorio tra paziente e medico, la natura contrattuale della predetta responsabilità implica che, in forza della presunzione di colpa di cui all'art. 1218 c.c., il paziente ha solo l'onere di allegare il peggioramento delle proprie condizioni di salute, imputandone la causa all'intervento del medico.

E' invece onere di quest'ultimo dimostrare che l'esito negativo non è ascrivibile alla propria negligenza od imperizia, o che la sua prestazione implicava la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. Ne consegue che, qualora il medico non assolva in maniera idonea questo suo onere probatorio, l'inesatto adempimento della sua prestazione va posta a suo carico e ciò comporta l'accoglimento della domanda risarcitoria, fondata sulla responsabilità contrattuale.

Del resto, quanto al riparto dell'onere probatorio in tema di colpa medica, la costante giurisprudenza di legittimità ritiene che *"l'attore deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato», mentre ha solo l'onere di allegare (ma non di provare) la colpa del medico.*

Invece, rimane a carico del medico convenuto dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno." (ex multis, Cass. 4792/2013, rv. 625765).

Con particolare riferimento, poi, al riparto dell'onere della prova la Suprema Corte afferma oramai da lungo tempo che:

"Porre a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova dell'esatto adempimento della prestazione medica soddisfa in pieno quella linea evolutiva della giurisprudenza in tema di onere della prova che va accentuando il principio della vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

L'assenza di colpa si prova poi dimostrando che la prestazione è stata eseguita con la diligenza richiesta.

È poi opportuno ulteriormente precisare sul punto che la responsabilità dell'ente ospedaliero ha natura contrattuale anche per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti.

Questa responsabilità è conseguenza dell'applicazione dell'art. 1228 c.c. secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi (Cass. 4 marzo 2004, n. 4400, Cass. 8 gennaio 1999, n. 103.

Siffatti principi in tema di responsabilità professionale medica costituiscono oramai ***ius receptum***.

2.2 Venendo **al caso di specie**, la responsabilità della struttura sanitaria nell'occorso emerge con chiarezza dalla CTU, la quale ha evidenziato i dati clinici presenti in atti, che danno conto dell'insorgenza nel post operatorio di una infezione, documentata dagli esami colturali effettuati, insorgenza che non è contestata.

Tale infezione nosocomiale è ricondotta, da un lato, al non perfetto allineamento della profilassi antibiotica praticata alle linee guida e, dall'altro, alla mancanza di prova dell'asetticità del campo operatorio, della strumentazione e degli operatori.

Ora, se sul primo aspetto si può anche convenire con le difese dei contraddittori attorei che l'utilizzo del *CP_5* , quale cefalosporina di terza generazione, medicinale in concreto utilizzato per la profilassi antibiotica pre e post operatoria, ossia di un farmaco superiore e più efficace rispetto alle cefalosporine di prima generazione indicate nelle linee guida, sia comunque corretto, tanto da poter concludere che il discostarsi da esse linee è inverosimile che possa aver dato causa all'infezione, secondo il criterio del "più probabile che non", tuttavia non può che evidenziarsi, unitamente al giudizio del CTU, ribadito nei chiarimenti, che la struttura sanitaria non ha dato prova di aver assicurato l'asetticità del campo operatorio, per l'assoluta mancanza di dati relativi ai periodici controlli ed alle altrettanto periodiche bonifiche delle strutture chirurgiche.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

La consulenza in buona sostanza, secondo l'opinione del Tribunale, induce ad affermare che, pur non essendo possibile identificare con assoluta certezza la causa **dell'insorta infezione**, è però altamente probabile che essa sia frutto di carenze strutturali o di comportamenti colposi specifici del personale medico o paramedico al momento dell'intervento, i quali non sono una semplice affermazione postuma ma trovano conferma nel fatto storico che prima dell'intervento non esisteva alcun processo infettivo in atto, che è subentrato immediatamente dopo, come attestano gli esami clinici effettuati.

La C.T.U. – la quale appare logicamente coerente e adeguatamente motivata in ordine all'individuazione della patologia ed all'eziogenesi di essa in relazione ai trattamenti terapeutici praticati ed alla quale si rimanda per gli aspetti di ulteriore maggior dettaglio – ha consentito di accertare, quindi, un'evidente responsabilità iatrogena, in quanto anche l'eventuale incertezza nella causazione (il consulente in sostanza a giudizio del Tribunale si esprime in termini di ipotesi più probabile) ricade sul medico e/o sulla struttura sanitaria, in ragione di quanto già detto in ordine all'assolvimento ed al riparto dell'*onus probandi*.

2.2.1 Parte convenuta non ha, infatti, assolto l'onere probatorio precedentemente descritto, limitandosi a contestare nel merito le risultanze della ctu, senza allegare alcun condivisibile elemento specifico, che dimostri che l'intervento nel complesso e per il profilo, che oggi maggiormente interessa, sia stato eseguito con la diligenza richiesta e dunque in assenza di colpa.

Non è, poi, inutile ricordare che **in comparsa di costituzione e risposta parte convenuta** aveva chiaramente preannunciato prova documentale del rispetto delle regole e dei controlli di profilassi igienica (sterilizzazione e sanificazione della sala operatoria e dello strumentario chirurgico), prova che tuttavia non è stata mai offerta.

Per doverosa completezza, premesso che vanno espunte ogni eventuali allegazione e argomentazione rifuggite all'ampio contraddittorio tecnico tra CCTTPP e consulente d'ufficio, premesso che la CTU è esaustiva ed ampiamente rispettosa del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

diritto di difesa, instauratosi attraverso il deposito di bozze preliminari all'elaborato definitivo, premesso che gli accertamenti, comunque disposti ed effettuati, avvengono e sono filtrati nelle valutazioni del consulente d'ufficio, tenuto, a differenza di quelli di parte, al giuramento di verità, che ne fa privilegiare la fede per quella posizione di terzietà, che è invece esclusa nelle valutazioni delle parti, ciò premesso e valutato, il Tribunale deve evidenziare che non sussistono ipotesi alternative in termini di causalità, che abbiano un sufficiente e convincente riscontro in osservazioni del consulente di parte.

2.3 Quanto al valore da accordare alla perizia è evidente che la meticolosità dell'accertamento, l'ampia garanzia di contraddittorio, assicurata ed esercitata dalle parti, l'assenza di elementi oggettivi contrastanti e soprattutto di elementi di palese incongruità, specie se si tiene nel debito e doveroso conto quanto assunto in replica alle osservazioni dei CCTTPP, rendono del tutto inutile disporre un nuovo accertamento nel presente processo civile.

Una siffatta valutazione, oltre che presidio dei principi di economia dei mezzi giuridici e della ragionevole durata del processo, come voluta dall'art. 111, 2^ co., Cost., è inoltre supportata da elementi obiettivi legati al fatto che anche l'eziopatogenesi ignota ricadrebbe comunque, sotto il profilo processuale probatorio, sulla parte convenuta e ciò in ragione di quanto già visto.

Consegua a ciò che appare inutilmente dispendioso in termini di tempo e di risorse economiche accedere a nuova consulenza sulla ricostruzione del sinistro.

2.4 I danni a carattere permanente di cui è portatrice *Parte_1* e che vanno individuati in una eccessiva rigidità articolare, stimabile nella misura complessiva, condivisa anche dai CCTTPP, del 10%, tuttavia non sono riconducibili con certezza a fattore causale ascrivibile alla *malpractice* individuata, mentre non è stato possibile individuare, il CTU non l'ha fatto a differenza della stima dell'invalidità temporanea, un danno differenziale in quanto <<*I postumi permanenti sopra quantificati sono inerenti a menomazioni della funzione statico dinamica che, in ogni caso, la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

paziente avrebbe dovuto sopportare stante la natura degli interventi chirurgici. Gli stessi postumi non incidono sulla capacità produttiva della paziente.>> (cfr. CTU pag. 19).

Pertanto, non può ritenersi raggiunta la prova che l'infezione nosocomiale, che peraltro è stata curata, si è risolta ed è ormai superata, sia stata foriera di postumi invalidanti permanenti percentualmente apprezzabili.

2.5 Per quanto riguarda il profilo quantitativo del **danno patrimoniale**, sul versante del danno emergente la ctu ritiene congrue le spese mediche prodotte e documentate agli atti nel periodo 11.08.2008/03.05.2010 e tali dunque andranno liquidate nella stimata misura di **€. 3.978,26**, mentre quelle relative a CTU e CTP costituiscono spese processuali in senso tecnico ed andranno considerate altrove.

Nulla può essere riconosciuto per quanto già detto in ordine alla asserita fortemente compromessa capacità lavorativa per l'attività di casalinga.

Inoltre conformemente alla giurisprudenza specie di questa Sezione, nulla può essere riconosciuto per la **cd cenestesi lavorativa**.

2.5.1 Rispetto al profilo quantitativo del **danno non patrimoniale** nulla può essere riconosciuto a titolo di danno biologico permanente, né sussiste alcun danno estetico autonomamente evidenziato dal CTU o comunque evidenziabile nello specifico, distinto da quello derivante dall'intervento chirurgico, necessitato, che è stato correttamente eseguito, come dallo stesso CTU ammesso e non più contestato dalla parte.

Sotto il profilo del danno biologico temporaneo, riconducibile al tempo necessario per guarire dall'infezione nosocomiale, si deve considerare un "periodo di ulteriore malattia" (**cfr. CTU pag. 19**), di 60 giorni al 100%, di 60 giorni al 75%, di 240 giorni al 50% e di 120 giorni al 25% come durate che si sovrappongono alla guarigione dall'intervento del tipo di quella subito.

Il danno **non patrimoniale**, alla luce dei criteri in uso presso questo Tribunale, va liquidato con riferimento alle **tabelle milanesi 2014**, rielaborate a seguito della sentenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

delle Sezioni Unite dell'11.11.2008, che tengono in considerazione anche il ristoro dovuto per la sofferenza morale soggettiva**.**

Per la liquidazione del danno conseguente alla ritenuta **invalidità temporanea** le citate tabelle del Tribunale di Milano prevedono una forbice giornaliera da un minimo di € 96,00 ad un massimo di € 145,00; nel caso in esame appare equa una quantificazione giornaliera corrispondente all'importo di **€ 120,00** ***pro die*** **in ragione del livello di sofferenza medio/alta stimata dal CTU**. Di conseguenza si avrà una somma pari a complessivi **€. 30.600,00.**

2.5.2 In applicazione degli orientamenti della Sezione non si ritiene di poter accedere ad alcuna **personalizzazione** del danno, attese le ragioni allegate dalla parte, la durata della malattia ed i postumi non evidenziatisi**.**

2.6 Il danno patrimoniale e non patrimoniale come complessivamente considerato, adeguatamente devalutato ove necessario per la stima prossima all'attualità fattane in sentenza, dovrà, poi, maggiorarsi, secondo l'insegnamento di Cass. 17 febbraio 1995, n. 1712, di rivalutazione monetaria secondo indici ISTAT di categoria e interessi sulla somma capitale annualmente rivalutata, decorrenti dal sinistro, ovvero dall'esborso alla data della sentenza.

A seguito della liquidazione qui operata il debito di valore si converte in debito di valuta e su di esso dovranno computarsi gli interessi moratori *ex lege*, decorrenti dalla presente decisione.

3. Per le somme e poste suddette, al lordo della franchigia fissa di €. 10.000,00, va riconosciuta fondata la domanda di garanzia propria svolta dalla parte convenuta nei confronti delle tre Compagnie terze chiamate, secondo le quote da ciascuna assunta, 30% *Contro* , 10% *CP_3* e *CP_6* , trattandosi di coassicurazione prestata senza vincolo di solidarietà, come dedotto dalle stesse e mai contestato.

4. Le spese seguono la soccombenza in ragione del valore di causa desunto dal diritto riconoscibile ed effettivamente riconosciuto in condanna.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

Le spese di CTP, come documentate e richieste appaiono congrue, quindi, possono essere liquidate nella misura di **€. 1.220,00** ed andranno rimborsate in applicazione del medesimo principio; analogamente quelle per CTU andranno definitivamente poste a carico delle parti convenuta e terze chiamate, con obbligo di rimborso a favore di parte attorea di quanto dalla stessa già anticipato a tale titolo.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese o assorbite, così provvede:

Accoglie la domanda principale proposta da *Parte_1* nei confronti della *Controparte_7*, che per l'effetto condanna al pagamento, in favore di parte attorea, delle seguenti somme o poste:

a) **Euro 30.600,00** a titolo di danno non patrimoniale;
b) **Euro 3.978,26** per danno patrimoniale;
c) rivalutazione ed interessi come indicati in parte motiva;
d) delle spese di lite, che liquida in Euro 1.077,50 + **1.220,00** per spese vive ed €. 7.500,00 per compensi, oltre al 15% per spese forfettarie, oltre CPA ed IVA come per legge.

Pone le spese di CTU definitivamente a carico di tutte le parti convenuta e terze, che condanna a rimborsare a quell'attorea quanto a tale titolo dalla stessa già sborsato in via di anticipazione.

Condanna le Compagnie convenute ciascuna in ragione della rispettiva quota di ripartizione della garanzia e al lordo della franchigia contrattuale, così come indicate in parte motiva, a tenere manlevata ed indenne la convenuta per quanto tenuta a pagare a parte attorea.

Dichiara la presente sentenza esecutiva ex lege.

Bologna 05.02.2016

Il Giudice

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-678