N. R.G. 2020/6088

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **6088/2020** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE/I

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in C/O STUDIO AVV [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

Parte_2 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTO/I

Il Giudice dott. Daniele Martino,

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 28/05/2021,

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA EX ART. 702-TER COMMA 5 C.P.C.

Rilevato che:

- ciò che distingue la responsabilità contrattuale risiede nella premessa della relazionalità da cui la responsabilità conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio. "*La rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non è affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c. (cfr. Cass. Sez. U. 22 luglio 1999, n. 500), ma alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.). È la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato. Se la soddisfazione dell'interesse è affidata alla prestazione che forma*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

oggetto dell'obbligazione vuol dire che la lesione dell'interesse, in cui si concretizza il danno evento, è cagionata dall'inadempimento". A ciò consegue che "*la causalità materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza fra eziologia ed imputazione, non è praticamente separabile dall'inadempimento, perché quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento. La causalità acquista qui autonomia di valutazione solo quale causalità giuridica, e dunque quale delimitazione del danno risarcibile attraverso l'identificazione del nesso eziologico fra evento di danno e danno conseguenza (art. 1223 c.c.). L'assorbimento pratico della causalità materiale nell'inadempimento fa si che tema di prova del creditore resti solo quello della causalità giuridica (oltre che della fonte del diritto di credito), perché, come affermato da Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001 n. 13533 del 2001, è onere del debitore provare l'adempimento o la causa non imputabile che ha reso impossibile la prestazione, mentre l'inadempimento, nel quale è assorbita la causalità materiale, deve essere solo allegato dal creditore. Non c'è quindi un onere di specifica allegazione (e tanto meno di prova) della causalità materiale perché allegare l'inadempimento significa allegare anche nesso di causalità e danno evento*" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28992/2019**).

Pertanto, se l'interesse corrispondente alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalità ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale perché il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato con la conseguenza che nelle obbligazioni di opera professionale medica l'oggetto dell'obbligazione non è la guarigione dalla malattia ma il perseguimento delle *leges artis*. Ciò posto, il risultato positivo dell'adempimento, la guarigione dalla malattia, non resta estraneo al contratto d'opera professionale ma ne è connesso onde per cui non può esservi obbligazione di diligenza professionale del medico se non in vista della guarigione dalla malattia. Il danno evento nelle obbligazioni di diligenza professionale riguarda quindi non l'inadempimento in se ma il risultato della guarigione e la causalità materiale non è quindi assorbita dall'inadempimento. L'inadempimento, quindi, "*coincide con la lesione dell'interesse strumentale, che non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto, e dunque allegare l'inadempimento non significa allegare anche il danno evento il quale, per riguardare un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle leges artis ma potrebbe essere riconducibile ad una causa diversa dall'inadempimento*" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28992/2019**).

L'aggravamento della malattia o l'insorgenza di nuove non sono immanenti alla violazione delle *leges artis* in quanto potrebbero avere una diversa eziologia. Il creditore pertanto ha l'onere di allegare, oltre alla sussistenza del titolo (sia esso contratto o contatto sociale) "*la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano meramente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

naturalistico sia perché la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28992/2019**).

Sostenere quindi che "*nell'inadempimento dell'obbligazione di diligenza professionale non emerga un problema pratico di causalità materiale e danno evento, vorrebbe dire implicitamente riconoscere che oggetto della prestazione è lo stato di salute in termini di guarigione o impedimento della sopravvenienza dell'aggravamento o di nuove patologie, ma ciò non è perché il parametro per valutare se c'è stato inadempimento dell'obbligazione professionale è fornito dall'**art. 1176 c.c.**, **comma 2**, il quale determina il contenuto della prestazione in termini di comportamento idoneo per il conseguimento del risultato utile*" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28992/2019**).

Una volta che il creditore ha provato il nesso di causalità fra la condotta del debitore e l'aggravamento o l'insorgenza di nuove malattie sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale dovrà provare o l'esatto adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità a lui non imputabile. In quest'ultimo caso il nesso eziologico che spetta al debitore provare è quello fra la causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua della *leges artis*, e l'impossibilità sopravvenuta della prestazione: se la prova del rispetto della leges artis viene fornita il mancato risultato non potrà essere imputato alla condotta del sanitario (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28992/2019**; **Cass. 26 febbraio 2019** n° **5487**; **20 novembre 2018** n° **29853**; **19 luglio 2018** n° **19199**; **26 luglio 2017** n° **18392**).

Riassumendo, il creditore - danneggiato deve: a) provare l'esistenza di un rapporto contrattuale (o per contatto sociale) con l'ente e/o con il medico; b) allegare un inadempimento di carattere qualificato; c) dimostrare l'esistenza di un danno; d) dimostrare che sussista un nesso di causa tra l'inadempimento allegato e il danno. Da parte sua, il debitore - danneggiante, a fronte della prova del ciclo causale suddetto, è chiamato a dare dimostrazione delle cause estintive del diritto vantato e, segnatamente, dell'intervento di cause estranee alla sua condotta che hanno reso impossibile l'adempimento (così **Trib. Arezzo**, **sent.** n° **696/2019** in **Redazione Giuffrè 2019**). La posizione dell'obbligato invece appare in linea con quanto affermato dalla giurisprudenza in materia di complicanza. Per la Suprema Corte "*quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una: -) o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze"; -) ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile: ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze". Al diritto non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze: interessa solo se quell'evento integri gli estremi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

della "causa non imputabile": ma è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sè una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.; così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico" (**Cass. civ. sent.** n° **13328/2015** (Rv. **636015**)). La Corte conclude quindi affermando che: "*da quanto esposto consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico: -) o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle leges artis, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze"; -) ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto. Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che, per quanto detto, è onere del medico dimostrare*" (**Cass. civ. sent.** n° **13328/2015** (Rv. **636015**); si veda anche **Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28985/2019** e **Trib. di Arezzo**, **sent.** n° **257/2017**).

Nel caso di specie costituendosi l'attore ha dato prova dell'esistenza di un rapporto contrattuale con la *Controparte_1* ed il medico dott. *Parte_2* ha allegato l'inadempimento qualificato ascrivibile ad un comportamento negligente del medico che lo ha preso in cura nell'intervento chirurgico di "*impianto protesi di gomito sn cementata di* *CP_2* *Neurolisi dell'ulnare al gomito. Posizionamento tutore gomito su bloccato in estensione*" associato successivamente ad una "*flogosi subacuta con limitazione funzionale articolare e periodici episodi di riacutizzazione*" effettuato il 9 settembre, ha provato il danno conseguente come risulta accertato nella perizia medico legale dell'instaurato procedimento di **A.T.P.** n° **7304/2019 R.G.**. Ha infine allegato il nesso causale tra la condotta professionale del medico ed il danno (si veda c.t.u. nel detto procedimento).

Dall'espletata c.t.u., cui si rimanda e si condividono le conclusioni in quanto precise, ben motivate e non emergendo dalla stessa contraddizioni, risulta, in particolare, che:

(a) allo stato attuale il ricorrente presenta "*in regione estensoria del gomito sx di cicatrice ad S italica di 15 cm di lunghezza, lievemente discromia e distrofica, da pregresso varco chirurgico. I movimenti dell'articolazione trocleo-omerale risulta limitata: deficit di estensione di 35°, flessione possibile fino a 90°, prono-supinazione ridotta di ½. Presenza di area ipoestesica a livello della regione ulnare della mano sx, preesistente*";

(b) "*il malfunzionamento anatomo-clinico dell'impianto protesico è ascrivibile soprattutto, al mal posizionamento della componente ulnare della artroprotesi di gomito, causa di mobilizzazione precoce e di riassorbimento osseo peri-protesico oggettivato in occasione di accertamenti diagnostici radiografici eseguiti nel percorso post-chirurgico dal settembre 2015 a tutt'oggi*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

(c) "*il successivo percorso clinico eseguito dal paziente, con un quadro subacuto di flogosi superficiale settica a carico dell'impianto protesico, e con periodiche riacutizzazioni settiche necessitanti di terapia antibiotica, è ascrivibile temporalmente alla evidente infezione nosocomiale contratta durante il ricovero presso la* [redacted] *CP_1 " di Bologna, definendosi in maniera certa l'infezione come "early"e, quindi, di origine perioperatoria (Management of Periprosthetic Joint Infection, Per_1 MD, Per_2 MD, Persona_3 MD. Hip Pelvis30 (03) 138-146, 2018)*";

(d) "*Il danno differenziale, secondario all'errore professionale chirurgico, va quantificato nella misura del 15% (quindici per cento), ovvero considerando un danno biologico preesistente del 10% (dieci), riferibile alla limitazione articolare del gomito secondaria al quadro artrosico post-traumatico preesistente e rapportandolo al mancato conseguimento di un recupero funzionale accettabile dell'articolazione del gomito, il danno differenziale del 15% va valutato a partire dall'11% fino al 25% da quantificare quale danno biologico non incidenti sull'attività lavorativa specifica in quanto attualmente pensionato . Tali postumi incidono in misura uguale al danno biologico limitando le attività del ricorrente compatibili con la sua età, le sue condizioni psico-fisiche pregresse e le sue attitudini professionali*".

(e) "*l'inabilità temporanea derivata dalla responsabilità professionale accertata risulta quantificabile complessivamente in un periodo di 6 mesi in considerazione di mancanza di certificazioni in atti nel periodo di circa 2 anni successivi all'intervento chirurgico del 2015 (comprendenti gli anni 2016 e 2017 in cui non si fa cenno ad alcuna sintomatologia riferita dal ricorrente né ad esami diagnostici effettuati). L'aggravamento clinico è riferito dal ricorrente dal 2018 allorché poi esegue anche una visita specialistica in data 12/07/2018 con attestazione di mobilizzazione protesica al gomito sinistro e malposizionamento della componente ulnare , necessità di nuovo intervento chirurgico che a tutt'oggi il ricorrente non ha però eseguito . Un esame rx del gomito sinistro eseguito in data 06/09/2018 evidenzia calcificazioni periarticolari Tale periodo di complessivi 6 mesi è da suddividere in 3 mesi di ITP al 75% e 3 mesi di ITP al 50%*";

(f) "*Circa la valutazione sulla sinergia tra infezione e malposizionamento , i CCTTUU sono sttai chiari nell'attribuire il malfunzionamento dell'impianto "soprattutto" al malposizionamento della componente ulnare, peraltro rilevata anche da altri specialisti; laddove si ritenga di valutare percentualmente le due situazioni anatomo patologiche nel quadro clinico attuale, appare equo attribuire sulle valutazioni già espresse e sopra scritte un 20% all'infezione avvenuta in CP_1 e un 80% al malposizionamento dell'impianto dovuto al chirurgo operatore*"

- Accertata quindi la responsabilità della convenuta CP_1 e del convenuto **dr.** Parte_2 , ed il conseguente inadempimento, si deve procedere con la liquidazione del danno.

Sul punto il giudicante ritiene di non doversi discostare dalla quantificazione effettuata dal c.t.u. il quale ha accertato la sussistenza di un **danno biologico temporaneo parziale al =25%=** di **180 giorni** ed un quadro morboso complessivo del **=25%=** di cui soltanto il **=15%=** è conseguente all'intervento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

chirurgico e che si è "aggiunto" **alla preesistenza**, **e comunque permanenza in presenza di tali interventi**, **quantificata nel =10%=**.

In merito al danno differenziale, a seguito della sentenza della **Suprema Corte**, **III sezione civile**, n° **28986/2019**, devono compiersi alcune precisazioni.

Tale sentenza prima di tutto ha ribadito che l'accoglimento d'una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità: il primo **(a)** consiste nell'accertamento del nesso causale tra la condotta e l'evento dannoso, meglio definito - inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato -, o nesso di causalità materiale, necessario per stabilire la sussistenza di responsabilità e la sua imputazione; il secondo **(b)** consiste nell'accertamento del nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili o nesso di causalità giuridica necessario per stabilire la misura del risarcimento (par. **1.4**).

Mentre il primo accertamento **(a)** va compiuto in base agli **artt. 40** e **41 c.p.**, il quale non consente la possibilità di una qualsiasi riduzione proporzionale della responsabilità in ragione della minore incidenza dell'apporto causale del danneggiante in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile, il secondo accertamento **(b)** ha la funzione di delimitare l'area del danno risarcibile e, in particolare, di "*stabilire quali, tra le teoricamente infinite conseguenze dannose provocate dall'evento di danno (la lesione del diritto) costituiscano conseguenza "immediata e diretta" di quello, e quali no, comparando le condizioni del danneggiato precedenti l'illecito, quelle successive all'evento imputabile, e quelle che si sarebbero determinate a prescindere da questo*" (si veda **art. 1223 c.c.**) (par. **1.4.2**).

In tale ottica la Suprema Corte rileva che: "*la preesistenza di malattie o menomazioni in capo alla vittima del fatto illecito può astrattamente incidere tanto sul primo, quanto sul secondo dei suddetti nessi. **L'invalidità o la malattia pregressa**, infatti, **possono teoricamente costituire tanto una concausa di lesione** (ad es., il responsabile infligge un lieve urto, altrimenti innocuo, a persona affetta da osteogenesi imperfetta o sindrome di Lobstein, provocandole gravi fratture), **quanto una concausa di menomazione** (ad es., il responsabile provoca l'amputazione della mano destra a chi aveva già perduto l'uso della sinistra)*" con la conseguenza che "*le preesistenze, dunque, sono una circostanza che pone all'interprete un problema di causalità: materiale, se dovessero rappresentare una concausa di lesione; e giuridica, se dovessero rappresentare una concausa di menomazione*" (par. **1.5**).

Possono quindi verificarsi tre distinte ipotesi con conseguente incidenza sul nesso di causalità giuridica e la delimitazione del danno:

(1) **Concause della lesione**: "*la preesistenza di malattie o menomazioni in capo alla persona vittima di lesioni personali può rappresentare una concausa tanto della lesione della salute, quanto della menomazione che ne è derivata. **Se la preesistenza ha concausato la lesione iniziale dell'integrità psicofisica (come nel caso di scuola dell'emofiliaco cui venga inflitta***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

una minuscola ferita)**, **di essa non dovrà tenersi conto nella liquidazione del danno**, **e tanto meno nella determinazione del grado di invalidità permanente". In questo caso "*la preesistenza della patologia costituisce una concausa naturale dell'evento di danno, ed* ***il concorso del fatto dell'uomo con la concausa naturale rende quest'ultima giuridicamente irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p.*** *(come ripetutamente affermato da questa* ***Corte**: **Sez. 3 -**, **Ordinanza** n. **30922 del 22/12/2017**, Rv. **647123 - 01**; **Sez. 3**, **Sentenza** n. **24204 del 13/11/2014**, Rv. **633497 - 01**; **Sez. 3**, **Sentenza** n. **9528 del 12/06/2012**, Rv. **622956 - 01**; oltre che la già ricordata **Sez. 3**, **Sentenza** n. **15991 del 21/07/2011**, Rv. **618882 - 01**)*" (par. **1.5**);

(2) **Menomazioni policrone coesistenti**: "*la preesistenza di malattie o menomazioni non ha concausato la lesione, né ha aggravato o è stata aggravata dalla menomazione sopravvenuta (c.d. menomazioni "coesistenti"), anche in questo caso di essa non dovrà teneri conto nella liquidazione del danno, e tanto meno nella determinazione del grado di invalidità permanente*" con la conseguenza che non potranno condividersi "*le teorie che pretendono di ridurre il risarcimento del danno alla salute anche in presenza di preesistenze che non interferiscono con i postumi dell'illecito (cioè le c.d. lesioni policrone coesistenti)*". Va infine precisato che "*il concetto di "coesistenza" va valutato a posteriori ed in concreto, non a priori ed in astratto*"; se le conseguenze del fatto illecito "*possano teoricamente ritenersi pari sia per la vittima reale, sia per una ipotetica vittima perfettamente sana prima dell'infortunio, dovrà concludersi che non vi è alcun nesso di causa tra preesistenze e postumi, i quali andranno perciò valutati e quantificati come se a patirli fosse stata una persona sana. In tal caso, pertanto, sul piano medico-legale il grado di invalidità permanente sofferto dalla vittima andrà determinato senza aprioristiche riduzioni, ma apprezzando l'effettiva incidenza dei postumi sulle capacità, idoneità ed abilità possedute dalla vittima prima dell'infortunio*" (par. **1.6**);

(3) **Menomazioni policrone concorrenti**: lo stato anteriore della vittima non ha concausato la lesione ma ha concausato "*il consolidarsi di postumi più gravi, rispetto a quelli che avrebbe patito la vittima se fosse stata sana al momento dell'illecito*"; in tale ipotesi è necessario stabilire "*se e quali, tra i postumi derivati dalla lesione, possano dirsi una "conseguenza immediata e diretta" dell'infortunio, ai sensi e per gli effetti dell'**art. 1223 c.c.**. L'accertamento di tale nesso pone all'interprete due problemi: -) il primo riguarda i criteri di accertamento del danno, e consiste nello stabilire se delle preesistenze si debba tenere conto nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, attraverso calcoli o formule ad hoc; oppure se ne debba tenere conto nella aestimatio del risarcimento; -) il secondo riguarda la liquidazione del danno, e consiste nell'individuare la regola giuridica che consenta di "sterilizzare" il risarcimento dai pregiudizi non causalmente imputabili al responsabile, ma senza violare il criterio di progressività del quantum del danno biologico (secondo cui, a*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

lesioni doppie, debbono corrispondere risarcimenti più che doppi). Ritiene questa Corte che i suddetti problemi debbano trovare le seguenti soluzioni: (a) ***di eventuali preesistenze si deve tenere conto nella liquidazione del risarcimento, non nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente****, il quale va determinato sempre e comunque in base all'invalidità concreta e complessiva riscontrata in corpore, senza innalzamenti o riduzioni, i quali si tradurrebbero in una attività liquidativa esulante dai compiti dell'ausiliario medico-legale; (b)* ***di eventuali preesistenze si deve tenere conto, al momento della liquidazione, monetizzando l'invalidità accertata e quella ipotizzabile in caso di assenza dell'illecito, e sottraendo l'una dall'altra entità***" (par. **1.7**).

La Suprema Corte, venendo alla liquidazione del danno rileva come "*il danno permanente alla salute, come qualsiasi altro pregiudizio, consiste concettualmente in una differenza: quella tra le attività che lo stato di salute della vittima le consentiva di svolgere prima dell'infortunio, e le attività residue che invece le sono consentite dallo stato di salute consolidatosi dopo l'infortunio.* ***Anche il danno biologico patito da persona già portatrice di postumi preesistenti consisterà dunque in una differenza****: per l'esattezza, esso è pari allo scarto tra le conseguenze complessivamente patite dalla vittima dell'infortunio (i postumi complessivi), e le più lievi conseguenze dannose che la vittima avrebbe invece teoricamente dovuto tollerare a causa della sua patologia pregressa, se l'infortunio non si fosse verificato*" (par. **1.9.1**).

Per la Corte, sulla base del criterio controfattuale proprio del nesso di causalità giuridica, si avranno due distinte ipotesi: "*o le forzose rinunce patite dalla vittima in conseguenza del fatto illecito sarebbero state identiche, anche se la vittima fosse stata sana prima dell'infortunio; oppure quelle conseguenze dannose sono state amplificate dalla menomazione preesistente*". Da ciò consegue che mentre "*nel primo caso la menomazione preesistente sarà giuridicamente irrilevante*" nel secondo caso "*le conseguenze del fatto illecito, a causa della menomazione pregressa, sono state più penose di quelle che si sarebbero verificate se la vittima fosse stata sana, la preesistenza diviene giuridicamente rilevante*" in quanto "*senza di essa, infatti, il danno ingiusto finale patito dalla vittima sarebbe stato minore*". Inoltre, se "*la preesistenza ha aggravato il danno patito dalla vittima, ciò vuol dire che questo danno non è nella sua interezza una conseguenza immediata e diretta del fatto illecito, ma lo è soltanto per la parte che si sarebbe ugualmente verificata, anche se la vittima fosse stata sana. Per la parte restante, il danno è una conseguenza mediata, perché alla produzione di essa hanno concorso sia l'illecito, sia le preesistenze; per questa parte, dunque, il danno, benché in toto imputabile sul piano della causalità materiale, non è integralmente risarcibile, ai sensi dell'****art. 1223 c.c. (Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01)*" (par. **1.9.2** e **1.9.3**).

Venendo alla monetizzazione, afferma la Corte che una volta "*stabilito il grado di invalidità permanente effettivo patito della vittima, e quello presumibile se il sinistro non si fosse verificato, la liquidazione del danno non può certo avvenire sottraendo brutalmente il secondo dal primo, applicando*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

*(erroneamente) il criterio del frazionamento della causalità materiale. Il risarcimento del danno alla salute, infatti, sia quando è disciplinato dalla legge, sia quando avvenga coi criteri introdotti dalla giurisprudenza, avviene comunque con modalità tali che il quantum debeatur cresce in modo più che proporzionale rispetto alla gravità dei postumi: ad invalidità doppie corrispondono perciò risarcimenti più che doppi. Ne consegue che tale principio ne resterebbe vulnerato se, nella stima del danno alla salute patito da persona già invalida, si avesse riguardo solo al "delta", ovvero all'incremento del grado percentuale di invalidità permanente ascrivibile alla condotta del responsabile. Sono infatti, le funzioni vitali perdute dalla vittima e le conseguenti privazioni a costituire il danno risarcibile, non certo il grado di invalidità, che ne è solo la misura convenzionale: e poiché le suddette sofferenze progrediscono con intensità geometricamente crescente rispetto al crescere dell'invalidità, l'adozione del criterio sostenuto dalla società ricorrente condurrebbe ad una sottostima del danno, e dunque ad una violazione dell'**art. 1223 c.c.**. D'una persona invalida al 60%, che in conseguenza d'un fatto illecito divenga invalida al 70%, non si dirà che ha patito una invalidità del 10%, da liquidare con criteri più o meno modificati rispetto a quelli standard. Si dirà, al contrario, che, sul piano della causalità materiale, ha patito una invalidità del 70%, perché questa è la misura del suo stato attuale di salute, e tale invalidità occorrerà innanzitutto trasformare in denaro. Dopodiché, essendo una parte del suddetto pregiudizio slegata eziologicamente dall'evento illecito, per una stima del danno rispettosa dell'**art. 1223 c.c.** non dovrà farsi altro che trasformare in denaro il grado preesistente di invalidità, e sottrarlo dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata in corpore*" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **28986/2019** al par. **1.9.5** e in precedenza **sent.** n° **6341/2014** (Rv. **630671**)). Nel caso di specie, alla luce delle conclusioni dei c.t.u., deve quindi ritenersi di essere nell'ipotesi delle **menomazioni policrone concorrenti**.

Con riferimento al danno permanente alla integrità psico-fisica, è dovuto il risarcimento secondo l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, conseguente all'indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze del **novembre 2008** delle **Sezioni Unite** (dalla n° **26972** alla n° **26975**), che trova soddisfazione nella scelta di questo Tribunale di adottare le tabelle **2021** del **Tribunale di Milano**, avvallata dalla recente giurisprudenza di legittimità (**Cass. civ. sent.** n° **17018/2018**; **sent.** n° **12408/2011**; **sent.** n° **14402/2011**; **Trib. di Napoli sent.** n° **1925/2018**).

Per quanto riguarda il danno permanente, pertanto, si dovrà procedere alla quantificazione nella misura del **=25%=** e da questa detrarre il danno del **=10%=**.

Ad una invalidità del **=25%=** in un soggetto di anni **=77=** al momento del fatto comporta una liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente di **€ =82.903,00=**, valutato all'attualità, mentre ad una invalidità del **=10%=** in un soggetto di anni **=77=** al momento del fatto comporta una liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente di **€ =17.559,00=**, valutato sempre all'attualità. Il danno differenziale sarà quindi pari ad **€ =65.344,00=**.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

In merito alla personalizzazione si osserva che per il riconoscimento non è sufficiente allegare solo le circostanze che la giustificano ma è necessario che queste siano tali da aver mutato lo stile di vita dell'attore in modo rilevante ed in **misura apprezzabilmente superiore a quella media presente nei danni permanenti di analoga entità e tipologia**. Per consolidata giurisprudenza "*in tema di risarcimento del danno alla persona, le circostanze di fatto che ne giustificano la personalizzazione integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, sicché devono essere allegate in modo circostanziato già nell'atto introduttivo del giudizio e non possono risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche*" (**Cass. civ. sent.** n° **27482/2018** (massimata); **sent.** n° **24471/2014** (Rv. **633522**); analogamente **sent.** n° **13328/2015** (Rv. **636016**); **sent.** n° **691/2012** (Rv. **621357**); **sent.** n° **10527/2011** (Rv. **618210**); **Trib. Roma sent.** n° **20640/2018** (massimata)). Inoltre, la giurisprudenza ha avuto modo di affermare che "*le attività realizzatrici della vita umana che non eccedono il complesso dei pregiudizi "normalmente" riconducibili alla lesione dell'integrità psicofisica accertata in relazione al tipo di postumi invalidanti in soggetto della stessa età del danneggiato e che costituiscono singoli aspetti peggiorativi della vita di relazione del soggetto, sono già ricompresi nella categoria del cd. danno biologico e trovano adeguato risarcimento nei criteri tabellari di liquidazione del danno*" (**Cass. civ. sent.** n° **27482/2018** (massimata); **sent.** n° **24155/2018** (massimata); **sent.** n° **7513/2018**; **Trib. Roma sent.** n° **20640/2018** (massimata); **Trib. Ivrea sent.** n° **46/2019** (massimata); si veda di recente **Cass. civ. sent.** n° **2463/2020**: "***ciascuna delle conseguenze ordinariamente secondarie a quel tipo di lesioni*** *(di quella specifica entità e riferite a un soggetto di quella specifica età anagrafica) devono presumersi come già per intero ricomprese nella liquidazione del danno alla persona operata attraverso il meccanismo c.d. tabellare (cfr., in termini,* ***Cass. 21/09/2017****, n.* ***21939****;* ***31/05/2019****, n.* ***15084****)*").

Ritiene il giudicante che in mancanza di allegazioni idonee a comprovare la sussistenza di una sofferenza soggettiva "atipica" rispetto a quella già ricompresa nel punto percentuale delle Tabelle di Milano, non possa essere riconosciuta alcuna personalizzazione. Nel caso di specie non sono stata provate, neppure in via presuntiva, circostanze tali da far ritenere che a seguito di tale intervento si siano verificate situazioni comportanti una sofferenza "anomala" rispetto a quella normalmente avuta da soggetti con analoghe patologie e postumi residuali fra cui, sicuramente, problemi permanenti nella deambulazione.

Si tenga poi presente che le Tabelle di Milano già riconoscono la liquidazione della sofferenza soggettiva per le conseguenze dinamico-relazionali dovute alle lesioni: sul punto deve rilevarsi come tale sofferenza sia stata da questo Giudice già riconosciuta. Si osserva come la giurisprudenza abbia affermato, in modo condivisibile, che "*le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica predisposte dal Tribunale di Milano che costituiscono regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante. Tali tabelle consentono di liquidare tanto il danno c.d. all'integrità psicofisica, quanto il pregiudizio in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva" (c.d. danno morale), individuando un valore*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

del punto relativo alla sola componente di danno cd. biologico e stabilendo un aumento per la componente del danno non patrimoniale c.d. morale di una percentuale ponderata tanto più elevata quanto più grave è l'invalidità" (**Trib. Milano**, **sez. VI**, **sent.** n° **290/2020**, in **Redazione Giuffrè 2020**; In tal senso può citarsi anche **Trib. Catania**, **sez. V**, **sent.** n° **587/2020**, in **Redazione Giuffrè 2020**: "*nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano successivamente all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, in quanto determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale" la quale, nei sistemi tabellari precedenti veniva invece liquidata separatamente, mentre nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione. Tuttavia il giudice, in presenza di specifiche circostanze di fatto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, può procedere alla personalizzazione del danno entro le percentuali massime di aumento previste nelle stesse tabelle, dando adeguatamente conto nella motivazione della sussistenza di peculiari ragioni di apprezzamento meritevoli di tradursi in una differente (più ricca, e dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari); così anche **Trib. Castrovillari**, **sent.** n° **102/2020**"). Come ricorda la Suprema Corte "*se, infatti, è ormai pacifico che al danno morale possa riconoscersi autonoma consistenza laddove esprima profili di pregiudizio (il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, deve tuttavia ritenersi che, al fine di prospettare correttamente un'erronea pretermissione di tali profili, sia necessario che il ricorrente deduca di avere specificamente lamentato pregiudizi soggettivi non aventi diretta base organica e tali da comportare la necessità di una liquidazione ulteriore rispetto a quella risultante dall'applicazione delle c.d. tabelle milanesi*" (**Cass. civ.**, **sez. III**, **sent.** n° **8391/2020** in **Redazione Giuffrè 2020**). Questo giudicante liquidando il danno secondo le Tabelle di Milano vi ha quindi già ricompreso quella che viene definita la sofferenza soggettiva. Tale voce di danno non può pertanto essere accolta.

Va poi liquidato il danno non patrimoniale conseguente alla ritenuta invalidità temporanea. In proposito il c.t.u., come diretta conseguenza dell'errato intervento, ritiene che l'attore abbia subito un **danno biologico temporaneo parziale** di **90 giorni** al **=75%=**, un **danno biologico temporaneo parziale** di **90 giorni** al **=50%=**. Anche al proposito la **Terza Sezione Civile** del **Tribunale di Bologna** ha adottato la liquidazione congiunta del danno biologico e morale, come quantificato nelle citate tabelle **2021** del **Tribunale di Milano** in una forbice giornaliera da un minimo di **€ =99,00=** ad un massimo di **€ =148,00=**; nel caso in esame poiché ci si trova di fronte ad una lesione macro-permanente rilevante si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

ritiene equa una quantificazione giornaliera corrispondente all'importo di **€ =120,00=**; il complessivo ammontare di tale danno risulta così pari ad **€ =13.500,00=** sempre con valutazione all'attualità.

In merito alla sofferenza morale soggettiva temporanea (necessità di fare un nuovo intervento), anche in questo caso la domanda non merita accoglimento. Le Tabelle di Milano al fine della quantificazione del danno da invalidità temporanea prevedono una forbice da € =99,00= ad € =148,00=. Tale forbice è giustificata dal fatto che il "prezzo della sofferenza" presuntivamente può variare a seconda della gravità della lesione permanente che, ovviamente, si ripercuote anche sulla sofferenza soggettiva nel periodo d'invalidità temporanea. In assenza di specifiche allegazioni atte a giustificare una maggiore quantificazione, ritiene il giudicante che la somma di € =120,00= sia più che sufficiente a ricomprendervi anche la sofferenza soggettiva considerato che l'invalidità permanente, indice presuntivo anche della sofferenza soggettiva temporanea, corrisponde ad una lesione macro-permanente rilevante. D'altronde, "*la risarcibilità del danno morale, ipotizzato in via di principio dalla Corte di Giustizia UE 13/10/2011, incontra dei limiti applicativi laddove si debba far riferimento alla legislazione interna di ogni Stato membro; limiti in virtù dei quali nel nostro ordinamento hanno confinato l'area del danno non patrimoniale in precisi spazi al di là dei quali si colloca la fattispecie dei meri disagi o fastidi che, anche in ragione del principio di solidarietà sociale, di cui all'art. 2 Cost., debbono essere tollerati e non possono essere risarciti*" (**Trib. Roma**, **sez. XVII**, **sent.** n° **3707/2020**).

Il danno non patrimoniale, biologico permanente e temporaneo, conseguente all'errore medico subito dall'attore è quantificabile in **€ =78.844,00=**.

In merito al danno patrimoniale si rileva che in atti non risulta allegata alcuna spesa, mentre per quanto riguarda i costi dell'A.T.P. si procederà alla liquidazione in dispositivo.

La somma monetaria del danno complessivamente subito, a seguito dell'errore medico, è pari ad **€ =78.844,00=** che, poiché corrispondente al valore attuale, andrà prima devalutata sino al giorno dell'intervento (**9 settembre 2015**) e poi, successivamente, andrà aggiunto anche il danno provocato dal ritardato pagamento del risarcimento, da considerarsi provato presuntivamente e da calcolarsi secondo i principi espressi come da **Cassazione sent.** n° **1712/1995** fino alla data di emissione della presente ordinanza, ossia il **29 ottobre 2021**. Devalutando dunque gli importi riconosciuti per il danno non patrimoniale subito sino ad oggi dall'attore, pari ad **€ =78.844,00=**, si ottiene l'importo di **€ =75.376,67=**. Aggiungendo la rivalutazione e gli interessi calcolati sull'intero capitale devalutato, via via rivalutato (onde tener conto del danno da ritardo nella soddisfazione del danno - **Cass. civ. sent.** n° **1712/1995**), sino al giorno della presente sentenza si ottiene la somma complessiva di **€ =80.083,40=**.

In merito alla posizione della […], la Suprema Corte ha avuto modo di affermare che "*in materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, anche la struttura presso la quale il paziente risulti ricoverato risponde della condotta colposa dei sanitari, a prescindere dall'esistenza di un rapporto di lavoro alle dipendenze della stessa, atteso che la diretta gestione della struttura sanitaria identifica il soggetto titolare del rapporto con il paziente. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

che, in relazione alla condotta di due medici, pur dipendenti di un'azienda sanitaria locale, aveva ravvisato la responsabilità del *Controparte_3* *presso i cui locali risultava ospitato il "presidio di aiuto materno" ove i sanitari avevano operato, e ciò sul presupposto che detta struttura – per il semplice fatto del ricovero di una gestante – era tenuta a garantire alla medesima la migliore e corretta assistenza, non solo sotto forma di prestazioni di natura alberghiera, bensì di messa a disposizione del proprio apparato organizzativo e strumentale)*". (**Cass civ. sent.** n° **7768/2016** (Rv. **639496-01**); ma si veda anche **sent.** n° **1620/2012**). Per la Suprema Corte ciò è dovuto al fatto che "*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 con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, 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 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. civ. sent.** n° **13952/2007**; richiamata da **Cass. civ. sent.** n° **23198/2015**; **Cass. civ. ord.** n° **1267/2019**; **sent.** n° **16488/2017**; per la giur. di merito **Trib. Milano sent.** n° **1174/2019** e n° **14401/2014**; **Trib. Palermo sent.** n° **2178/2019**; **Trib. Roma sent.** n° **22033/2018**; **Trib. Bologna sent.** n° **829/2018**) risultando indifferente la natura pubblica o privata della struttura sanitaria.

L'accettazione del paziente nella struttura deputata a fornire un'assistenza sanitaria e ospedaliera comporta infatti la conclusione di un contratto atipico "di spedalità" da cui sorge un'obbligazione a contenuto complesso, comprendente sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi c.d. accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni latu sensu alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione (da ultimo **Cass. 19541/2015**). Tale impostazione è stata di recente confermata dalla **Suprema Corte** nella **sentenza** n° **28987** del **11 novembre 2019** in cui ha avuto occasione di affermare che: "*va rimarcato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228 c.c., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse" (par. **10**). Aggiunge la Corte che "*se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (**Cass.**, **27/03/2015**, n. **6243**), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. **Cass.**, **06/06/2014**, n. **12833**)*" (**Cass.** n° **28987/2019**, par. **11**). La conseguenza di tale impostazione è "*l'impredicabilità di un diritto di rivalsa integrale della struttura nei confronti del medico, in quanto, diversamente opinando, l'assunzione del rischio d'impresa per la struttura si sostanzierebbe, in definitiva, nel solo rischio d'insolvibilità del medico così convenuto dalla stessa*" (**Cass.** n° **28987/2019**, par. **12**) necessitando invece la sussistenza di "*un evidente iato tra (grave e straordinaria) "malpractice" e (fisiologica) attività economica dell'impresa, che si risolva in vera e propria interruzione del nesso causale tra condotta del debitore (in parola) e danno lamentato dal paziente*" (**Cass.** n° **28987/2019**, par. **13**). Conclusivamente, per la Suprema Corte, "*per ritenere superata la presunzione di divisione paritaria "pro quota" dell'obbligazione solidale evincibile, quale principio generale, dagli artt. 1298 e 2055 c.c., non basta, pertanto, escludere la corresponsabilità della struttura sanitaria sulla base della considerazione che l'inadempimento fosse ascrivibile alla condotta del medico, ma occorre considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicchè sarà onere del "solvens" dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei rapporti interni*" (**Cass.** n° **28987/2019**, par. **14**). In assenza di prova, cui è onerata la struttura sanitaria, in ordine all'assorbente della grave e straordinaria responsabilità del medico nonché soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile "malpractice", dovrà farsi applicazione del principio presuntivo di cui sono speculare espressione l'**art. 1298 c.c.**, **comma 2** e l'**art. 2055 c.c.**, **comma 3** (**Cass.** n° **28987/2019**, par. **16**). Sulla base della suddetta giurisprudenza l'azione di regresso della *Controparte_1* nei confronti del dr. *Parte_2* va quindi concessa limitatamente al =50%= della somma complessivamente pagata a titolo di risarcimento e spese di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673

Si stabilisce pertanto il diritto di regresso, sia per capitale che spese di lite, della *[...]* *Controparte_1* nei confronti del dr. *Parte_2* nella misura del **=50%=**. In merito alla liquidazione delle spese legali, ivi comprese quelle di c.t.u. e c.t.p. (per queste ultime si riducono ad **€ =1.800,00=** oltre IVA per ciascun c.t.p., non potendosi riconoscere somme superiori a quelle richiesta dai c.t.u. considerato che l'attività espletata è sicuramente inferiore) si fa ricorso alle tabelle di cui al D.M. 55/2014 (e successive modifiche) sulla base della somma riconosciuta a titolo risarcitorio ed espunta la fase istruttoria non espletata. Compensa le spese tra i convenuti stante la reciproca responsabilità.

P.Q.M.

il Giudice del Tribunale di Bologna, Sezione Terza, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa di cui al n° **6088/2020 R.G.**;

a) visti gli **artt. 1218** e **1228 c.c.**;

b) **accertata** la responsabilità dei convenuti per i danni subiti dal ricorrente;

c) stabilito il diritto di regresso della *Controparte_1* nei confronti del dott. *Pt_2* *[...]* nel limite del =50%=;

così provvede:

d) **condanna**, la *Controparte_1* ed il dott. *Parte_2*, solidalmente fra loro, a pagare ad *Parte_1* la somma complessiva di **€ =80.083,40=** oltre interessi ex art. 1282 c.c. dalla data dell'emissione della presente ordinanza (29 ottobre 2021) al saldo;

c) condanna la *Controparte_1* ed il dott. *Parte_2*, solidalmente fra loro, al rimborso delle spese di lite sostenute da *Parte_1* per il presente giudizio che si liquidano in complessivi **€ =4.879,50=** di cui **€ =379,50=** per spese ed **€ =4.500,00=** per onorari oltre I.V.A. (22%), C.P.A. (4%) e rimborso spese generali (15%).

c) la *Controparte_1* ed il dott. *Parte_2*, solidalmente fra loro, al rimborso delle spese di lite sostenute da *Parte_1* per il giudizio di A.T.P., n° **7304/2019 R.G.**, che si liquidano in complessivi **€ =3.379,50=** di cui **€ =379,50=** per spese ed **€ =3.000,00=** per onorari oltre I.V.A. (22%), C.P.A. (4%) e rimborso spese generali (15%).

c) condanna la *Controparte_1* ed il dott. *Parte_2*, solidalmente fra loro, al rimborso delle spese di c.t.u. sostenute dal ricorrente che si liquidano in complessivi **€ =4.886,00=** ed al rimborso delle spese di c.t.p. sostenute dal ricorrente che si liquidano in complessivi **€ =4.392,00=**.

Ordinanza resa ex **art. 702-ter c.p.c.**.

Il Giudice

dott. Daniele Martino

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-673