N. **128/2010 + 129/2010** R.Gen.Aff.Cont.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale Ordinario di Isernia
SEZIONE UNICA CIVILE

Il Giudice, dott. Federica Rossi, ha pronunziato la seguente

SENTENZA

Nelle cause riunite iscritte ai n. 128/2010 e n. 129/2010 R.Gen.Aff.Cont., assegnate in decisione all'udienza del 11/11/2016 con la fissazione dei termini previsti dagli artt. 190 e 281quinquies, co. I, c.p.c.

TRA

(C.F. *C.F._1*), rappr.to e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] giusta delega a margine dell'atto di citazione;

- ATTORE nel giudizio n. 128/2010 r.g.

E

Controparte_1 (C.F. *C.F._2*), *Controparte_2* (C.F. *C.F._3*), *Controparte_3* (C.F. *C.F._4*), *Controparte_4* (C.F. *C.F._5* , queste ultime nella qualità di eredi dell'originario attore *Parte_2* (C.F. *C.F._6*), costituitesi con atto di intervento volontario in data 25/10/2014, tutti rappr.ti e difesi dall'avv. [redacted] elett.te [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] giusta mandato a margine dell'atto di citazione e dell'atto di intervento volontario;

- ATTORI nel giudizio n. 129/2010 r.g.

E

(C.F. *P.IVA_1*), rappr.to e difeso dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in Capriati a Volturno (Ce), giusta mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta;

- CONVENUTO

E

(C.F. *C.F._7*), rappr.to e difeso dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in Capriati a Volturno (Ce), giusta mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta;

- CONVENUTO

E

(C.F. *C.F._8*), rappr.ta e difesa dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di quest'ultimo in Isernia alla [redacted] giusta mandato in atti;

- CONVENUTA

E

CP_8 (c.f. e P. Iva [redacted]), in persona del legale rappr.te p.t., rappr.ta e difesa dall'avv. [redacted] ed elett.te dom.to in Isernia alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] in virtù di procura in calce all'atto di chiamata in causa;

CHIAMATA IN CAUSA

E

Contro **,** in persona del legale rappr.te p.t., rappr.ta e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] ed elett.te dom.to presso lo studio di quest'ultimo in Isernia al [redacted] in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione;

CHIAMATA IN CAUSA

E

ASSICURATRICE *CP_10* **,** in persona del legale rappr.te p.t., rappr.ta e difesa, in forza di procura speciale a margine della comparsa di costituzione, congiuntamente e disgiuntamente, dall'avv. [redacted] dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] ed elett.te domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in Isernia alla [redacted]

- CHIAMATA IN CAUSA

Oggetto: Responsabilità professionale.

Conclusioni: all'udienza del 11/11/2016 il procuratore degli attori concludeva riportandosi a tutti gli scritti difensivi, note istruttorie e deduzioni d'udienza, di cui chiedeva il pieno accoglimento, vinte le spese.

Il procuratore del convenuto *CP_5* e del convenuto *CP_6* concludeva "quanto alla pretesa attorea di *Parte_1*, si chiede il rigetto della domanda di causa, poiché infondata in fatto ed in diritto, avendo il CTU escluso ogni profilo di responsabilità relativamente ai trattamenti sanitari ricevuti al *CP_5* - quanto alla pretesa azionata dai congiunti (*Parte_2* , *CP_1* *[...]* e *Controparte_2*) si chiede il rigetto della loro domanda, in primis perché inammissibile, gradatamente infondata per gli stessi motivi appena innanzi dedotti; - si impugna ogni diversa ipotesi dell'Ausiliare che sussuma la responsabilità dei convenuti; Quanto alla posizione nei confronti delle *Controparte_11* si chiede: declaratoria di nullità ed inefficacia dell'art. 12 di Polizza (clausola c.d. clames made) stante il carattere pienamente vessatorio della stessa e per essere governato il profilo dalla disposizione di cui all'art. 1917 co. 1° cod. civ.; per l'effetto l' accoglimento della domanda di garanzia e manleva come ritualmente posta nei suoi confronti; Quanto alla posizione nei confronti nella *CP_12* *[...]*
si deduce ed eccepisce che l' *Parte_3* non ha mai sottoscritto alcun allegato di polizza contemplante limiti temporali della garanzia assicurativa, da ritenersi insussistenti; per l'effetto accoglimento della domanda di garanzia e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

manleva pure ritualmente posta nei confronti della stessa; Quanto al governo delle spese: chiedesi condannarsi alle stesse sia le parti attrici ex art. 91 cpc, sia le Compagnie Assicuratrici predette, ai sensi dell'art 1917 comma 3 C.C., con distrazione in favore dell'avvocato [redacted] ex art. 93 cpc, in quanto antistatario.

Il procuratore della convenuta *CP_7* precisava le conclusioni riportandosi ai propri scritti e alle proprie deduzioni chiedendone l'integrale accoglimento, per l'effetto impugnando le avverse richieste poiché infondate e comunque non riferibili all'operato della dott.ssa *CP_7*

I procuratori delle parti terze chiamate si riportavano ciascuno ai rispettivi scritti difensivi e conclusioni rassegnate in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione *Parte_1* agiva dinanzi all'intestato Tribunale, esponendo in fatto: che, in data 27/09/2005, egli veniva ricoverato presso l' *[...]* *Organizzazione_1* per essere sottoposto il 29/09/2005 a cura dei Dott.ri *CP_6* ed *CP_7* ad intervento chirurgico di intemainectomia dx a livello L4-L5, asportazione di un'ernia espulsa paramediana, toilette dello spazio, foraminectomia, emostasi"; che successivamente, persistendo lombalgia, in data 6/10/2005 veniva sottoposto a TC spirale che evidenziava "esiti di emilaminectomia ds L4-L5 con presenza allo stesso livello di protusione discoosteofitaria posteriore di tessuto verosimilmente cicatriziale in corrispondenza della breccia chirurgica con possibile tumefazione della radice spinale ds; che, pertanto, in data 10/10/2005, egli veniva sottoposto a cura del Dott. *CP_6* a nuovo intervento; che egli veniva, quindi, dimesso in data 14/10/2005 con diagnosi "ernia del disco invertebrale lombare senza mielopatia e con prescrizione nuova visita a un mese, TM e *Orga* ; che, in seguito, permanendo importante sintomatologia lombosciatalgica, si ricoverava nuovamente presso l' *Parte_3* in data 03/11/2005 ed ivi in data 04/11/2005 seguiva RM CLS con mds documentante esiti chirurgici in L4-L5 a tale livello s presente alterazione del segnale interessante la porzione anteriore delle limitanti somatiche contrapposte tale reperto é compatibile con fenomeni flogistici"; che egli veniva poi dimesso in data 30/11/2005 con diagnosi "spondilodiscite lombare" con prescrizione risposo e cure.

L'attore lamentava, dunque, che gli esiti subiti fossero ascrivibili alla condotta professionale colposamente lesiva dei sanitari del *CP_5* e che il lungo periodo di convalescenza gli avesse impedito il normale svolgimento della su attività lavorativa con ridimensionamento del suo incarico, della sua carriera.

L'attore, dunque, concludeva: "Accertare e dichiarare la responsabilità in via esclusiva dei Sanitari dell' *Organizzazione_1* e dello stesso nosocomio nella determinazione delle gravissime lesioni subite dal sig. *Pt_1* e per l'effetto condannare in via principale i convenuti in solido tra loro al risarcimento integrale dei danni subiti dal *Pt_1* nella misura complessiva di € 39.014,23, di cui € 6309,00 per Invalidità Temporanea Assoluta per gg. 150, € 2523,60 per Invalidità Temporanea Parziale al 50% per gg. 120, € 20.181,63 per Invalidità Permanente (come danno biologico) pari a1 12% della totale, ed € 10.000,00 per danno morale, oltre che del danno esistenziale e di relazione che si quantifica forfettariamente in € 5000,00 ed oltre l'Invalidità Specifica Lavorativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

che si quantifica forfettariamente n € 5000,00 oltre le spese mediche sostenute, gli interessi e la rivalutazione e/o, in via subordinata condannarli in quella che sarà ritenuta di giustizia oltre interessi e rivalutazione con vittoria di spese , competenze ed onorario oltre IVA e CPA come per legge, somme queste di cui lo scrivente Avvocato si dichiara antistatario."

Tale giudizio veniva iscritto a ruolo al n. 128/2010 r.g.

Si costituiva in giudizio la convenuta dott.ssa *Controparte_7* eccependo la nullità dell'atto di citazione ai sensi degli artt. 163 e 164 c.p.c., contestando nel merito la sussistenza della propria responsabilità e chiedendo la chiamata in causa delle compagnie di assicurazioni *Controparte_9* e *Parte_4* *[...]* e concludendo: "in rito, dichiarare la nullità della citazione proposta dal Sig. *Parte_1* perché carente del petitum mediato e della causa petendi; ulteriormente in rito dichiarare la nullità della citazione proposta dal Sig. *Pt_1* *[...]* poiché in essa non è dato sapere le ragioni di diritto su cosa si fonda l'assunto inadempimento; nel merito, rigettare la domanda attrice poiché infondata in fatto ed in diritto; in subordine sempre nel merito rigettare la domanda attrice poiché alcun addebito può essere mosso alla Dott.ssa *CP_7* ulteriormente in subordine e sempre nel merito, rigettare la domanda attrice poiché non vi è alcun collegamento di causa ed effetto tra l'attività posta in essere dalla Dott.ssa *CP_7* e la patologia lamentata dal Sig. *Pt_1* ; ancora nel merito rigettare la domanda attrice poiché non provata in fatto e in diritto; in via ulteriormente subordinata, nella denegata ipotesi di anche parziale accoglimento della domanda attrice, ritenere e dichiarare che le terze chiamate in causa, ossia le Compagnie *Controparte_9* *[...]* e la *Parte_4* , in persona dei rispettivi legali rappresentanti, sono tenute a garantire e/o a tenere indenne e comunque a manlevare la Dott.ssa *Controparte_7* da quanto eventualmente fosse condannata a pagare al Sig. *Parte_1* per i fatti di cui è causa.".

Si costituiva, altresì, in giudizio il convenuto dott. *Controparte_6* eccependo la nullità della citazione, contestando tutti gli assunti attorei e chiedendo la chiamata in causa della compagnia di assicurazioni [redacted] Il convenuto, dunque, concludeva chiedendo: "in via principale, rigettare la domanda attrice per i motivi esposti sub 1.1. e 1.2. che precedono e statuire riconvenzionalmente ed equitativamente nei confronti dell'attore ex art. 96 cpc; in via di mero subordine, per la ipotesi di accoglimento della domanda attorea, accogliersi coevamente la domanda di garanzia e manleva come ritualmente posta dal convenuto per i motivi di cui al punto 1.3. che precede e per l'effetto condannare la società *[..* in persona del suo legale rappresentante, con sede in [redacted] (Mi) alla [redacted] a pagare in suo favore (ovvero in favore di esso dr. *Controparte_13* le somme tutte risultanti giudizialmente da lui dovute all'attore per i fatti di causa, anche per spese ed onorari di giudizio."

Si costituiva, altresì, in giudizio il convenuto *Controparte_5* eccependo la nullità della citazione, contestando tutti gli assunti attorei e chiedendo la chiamata in causa delle compagnie di assicurazioni *CP_8* e *CP_9* Il convenuto, dunque, concludeva chiedendo: "in via principale, rigettare la domanda attrice per i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

motivi esposti sub 1.1..1.2. , 1.3. ed 1.4 che precedono; in via subordinata, per la contestata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, accogliersi coevamente la domanda di garanzia e manleva qui formulata e, per l'effetto, condannare in solido e per l'intero ed in concorso ex art. 1910 c.c. le società *CP_8* e *[...]* *Controparte_9* in persona dei rispettivi legali rappresentanti, a pagare in suo favore (ovvero in favore di essa *Controparte_14* tutto quanto risultante da essa stessa giudizialmente dovuto all'attore per i fatti di causa, anche a titolo di spese ed onorari di giudizio."

Disposto il differimento della prima udienza per consentire la chiamata in causa dei terzi, si costituiva la *Controparte_9* eccependo la nullità dell'atto di citazione, contestando la sussistenza della copertura assicurativa per l'evento de quo, rilevando l'applicabilità dell'art. 1910 c.c., contestando l'assenza di responsabilità dell' *CP_5* e dei sanitari ed il quantum richiesto dall'attore e quindi concludendo: "in via preliminare: dichiarare la nullità dell'atto di citazione ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 164, comma quarto, del c.p.c.; In via principale: respingere tutte le domande da chiunque formulate nei confronti di *Controparte_9* in quanto infondate in fatto ed in diritto; in via subordinata: nell'ipotesi di declaratoria di operatività della polizza n. [redacted] dichiarare *CP_11* tenuta a manlevare i Dott.ri *Controparte_6* e *Controparte_7* entro i limiti contrattuali previsti e fatta applicazione del disposto di cui all'art. 1910 c..c dichiarare *CP_11* tenuta al pagamento dell'indennizzo in misura proporzionale in ragione dell'indennità dovute. Con il favore delle spese, competenze ed onorari."

Si costituiva, altresì, in giudizio l' *CP_8* , eccependo la connessione oggettiva e parzialmente soggettiva con altro giudizio pendente dinanzi al Tribunale; la nullità assoluta dell'atto di chiamata in causa; il difetto di legittimazione passiva per inoperatività della polizza RCT n [redacted] richiesta di prova del titolo su cui si fonda la manleva – Limite massimo di esposizione risarcitoria – massimale assicurato; contestazione della produzione documentale; nel merito impossibilità di censurare la condotta fornita dall' *CP_5*

L' *CP_8* concludeva, dunque, chiedendo: 1. Previa dichiarazione di connessione oggettiva e parzialmente soggettiva ex art. 40 c.p.c. del presente procedimento r.g.n. 128/2010 (*Parte_1* vs *CP_5* Dott.ri *CP_6* e *CP_7* + altri) con quello pendente avanti il Tribunale di Isernia, Sezione Civile, dott. *Per_1* , r.g.n. 129/2010 (*Controparte_1* *Parte_1* e *Controparte_2* rispettivamente coniuge e genitori conviventi del sig. *Pt_1* *[...]* vs *CP_5* Dott.ri *CP_6* e *CP_7* + altri), chiamato per la prima udienza il 14.01.2011, disporne di conseguenza la rimessione degli atti al Presidente del Tribunale per gli opportuni provvedimenti); 2. dichiarare nullo l'atto di citazione e di chiamata in causa ai sensi dell'art. 164, comma 4, c.p.c., per carenza dei requisiti di cui ai n. 3, 4 e 5 dell'art. 163, co. 3, c.p.c., per i motivi suesposti; 3. dichiarare nullo l'atto introduttivo e di chiamata in causa per violazione del diritto alla difesa di cui all'art. 24 Cost.; 4. rigettare la domanda di manleva proposta nei confronti di *CP_8* (già *CP_15* , per carenza di legittimazione passiva, stante l'inoperatività della polizza invocata come innanzi dedotta; 5.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

conseguentemente disporre l'immediata estromissione dal giudizio della comparente per carenza di legittimazione passiva, con condanna della convenuta chiamante in causa al pagamento di tutte le somme che il Tribunale riterrà di dover liquidare in favore di *CP_8* , per le spese sostenute e sostenende, a causa della costituzione nel presente giudizio; Nel merito: 6. Rigettare la domanda come proposta perché assolutamente infondata sia in fatto sia in diritto, e in ogni caso non provata la sussistenza di alcuna negligenza, imprudenza e imperizia, riconducibile all'operato dei sanitari della *CP_16* non sussistendo i presupposti di una responsabilità professionale medica; 7. rigettare la domanda come proposta, perché assolutamente non provato il nesso di causalità tra il presunto evento dannoso e l'eventus damni; 8. dichiarare la neutralizzazione dell'ipotesi di responsabilità prospettata dall'attore e la totale infondatezza della domanda nei confronti dei sanitari della *CP_5* stante l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio del ricostruito nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, indipendenti dalla condotta dei sanitari; 9. nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea e nel caso in cui l'On.le Tribunale Adito accerti e dichiari l'obbligo di manleva a carico della *CP_8* (già *CP_15* la domanda dovrà essere contenuta nei limiti di polizza stipulata dalla *CP_5* indicati per responsabilità civile contro terzi, sino ad un massimale di polizza; 10. in via gradata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, accertare il grado di responsabilità dei convenuti, per le conseguenze subite dall'istante, in occasione dell'assistenza prestata da questi, a vario titolo, nel corso del ricovero del sig. *Parte_1* . 11. con vittoria di spese diritti ed onorari;".

Si costituiva, infine, *Parte_4* , contestando la sussistenza di profili di responsabilità della dott.ssa *CP_7* eccependo la non operatività della polizza n. [redacted] per mancata rispondenza ai requisiti così come stipulati, la non operatività della polizza per violazione dell'art. 1892 c.c. e art. 17 delle norme che regolano in polizza la responsabilità civile professionale, la responsabilità esclusiva dell' *Parte_3* ; in via subordinata la gradazione delle colpe, in via di estremo subordine gli ulteriori limiti della copertura prestata.

In conclusione la chiamata *Parte_4* chiedeva: "nel merito, in via principale: rigettare la domanda di risarcimento danno proposta da parte attrice in quanto infondata sia in punto di an che di quantum e perché non dimostrata per tutti i motivi esposti; b) con riferimento al rapporto assicurativo: accertare e dichiarare la non operatività della polizza *Parte_4* per tutti i motivi esposti; c) in via subordinata, anche riconvenzionale e in surroga nei diritti della dott.ssa *CP_7* nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attrice, previa gradazione delle singole responsabilità, condannare la Compagnia assicuratrice per la r.c.t. dello *Organizzazione_3* in persona del legale rappresentante pro-tempore a risarcire tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali eventualmente subiti da parte attrice, ovvero, in ogni caso, a manlevare e tenere indenne la Dott.ssa *CP_7* da ogni conseguenza pregiudizievole e, in particolare, di quanto la medesima fosse tenuta a pagare in forza della sentenza, oltre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

a rimborsargli le spese legali sostenute per il presente procedimento. In via ulteriormente subordinata, accertare e dichiarare *Parte_4* tenuta a manlevare il medico nei limiti di polizza ovvero solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dall'ente, fermi tutti gli ulteriori limiti di operatività della polizza precisati nel contratto richiamato integralmente in atti. Con condanna al pagamento di spese, competenze ed onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo forfettario per spese generali ex art. 14 l.p.f., nonché CPA e I.V.A. come per legge.

Con separato atto di citazione, *Controparte_1* *Parte_2* e *[...]* *CP_2* la prima quale coniuge di *Parte_1* e gli quali genitori conviventi all'epoca dell'evento, adivano codesto Tribunale, riproponendo la ricostruzione dei fatti ed evidenziando come le gravissime lesioni riportate dal *Parte_1* avessero profondamente inciso sulla sfera affettiva ed esistenziale dei prossimi congiunti, sconvolgendone la quotidianietà e rilevando la propria legittimazione a richiedere il risarcimento dei danni causati dall'evento dannoso.

Essi citavano, quindi, in giudizio l' *Parte_3* , il dott. *CP_6* *[...]* e il dott. *CP_7* chiedendo accogliersi le seguenti conclusioni: "accertare e dichiarare la responsabilità in via esclusiva dell' *Organizzazione_1* *[...]* nella verificazione dell'evento de quo, ed a tal fine b) condannare i convenuti in solido tra loro al risarcimento del danno nei confronti degli attori nella misura di € 48.0000,00 (€ 16.000,00 per ciascuno) ovvero nella somma che verrà valutata come equa e congrua secondo il prudente e discrezionale apprezzamento del Giudice adito, quale danno non patrimoniale nella specie del danno morale, danno esistenziale e del danno patrimoniale (nella specie del lucro cessante determinato dalla perdita in danno del prossimo congiunto della capacità lavorativa); C) con vittoria di spese, competenze ed onorario oltre I.v.a. e C.p.a. come per legge somme queste di cui lo scrivente avvocato si dichiara antistatario."

Tale giudizio veniva iscritto al n. 129/2010 r.g.

Si costituivano in giudizio tutte le parti convenute, contestando le pretese attoree.

Successivamente con ordinanza del 4/11/2011 il G.I. disponeva la riunione dei due fascicoli.

Successivamente si costituivano in giudizio *Controparte_2* *CP_3* *[...]* e *Controparte_4* , nella qualità di eredi, rispettivamente quale moglie e figlie del de cuius *Parte_2* , insistendo nelle spiegate richieste.

Espletata C.t.u. di tipo medico-legale, la causa subiva diversi rinvii e quindi veniva rimessa in decisione.

Così brevemente riassunti i fatti di causa, si osserva quanto segue.

Anzitutto deve essere dichiarata la validità di tutti gli atti introduttivi, di costituzione delle parti e di chiamata in causa di terzi, ritenendosi che essi consentano di individuare gli elementi costitutivi delle domande avanzate e delle difese ed eccezioni proposte. In particolare, l'atto di citazione introduttivo del presente giudizio contiene, in modo adeguato, tutti gli elementi di identificazione del diritto azionato. Invero, come più volte chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, la nullità dell'atto di citazione per omessa od incerta determinazione della *causa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

petendi non sussiste quando quest'ultima sia comunque suscettibile di essere individuata attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso altresì alla parte espositiva (cfr., in tal senso, Cass. 6 agosto 2007, n. 17180). La nullità dell'atto di citazione prevista dall'art. 164 c.p.c. ricorre, peraltro, solo quando il *petitum* sia del tutto omesso o risulti assolutamente incerto e ciò non avviene nel caso in cui tali elementi della domanda siano comunque individuabili attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso altresì alla parte espositiva (v., *ex multis*, Cass. 6 agosto 2007, n. 17180, Cass. sez. III n. 11751/2013, Cass. sez. II n. 1681/2015).

Nel merito vanno valutate in via principale le pretese spiegate dall'attore *Parte_1*, nel giudizio recante n. 128/2010 r.g.

In primo luogo, occorre inquadrare correttamente le questioni da esaminare, nella specie sotto il profilo del titolo di responsabilità in forza del quale la struttura sanitaria può essere chiamata a rispondere.

Appare sufficiente, al riguardo, evidenziare come la posizione della giurisprudenza si è progressivamente consolidata nel senso di ricondurre, in linea generale, la responsabilità della struttura sanitaria nell'alveo della responsabilità di tipo contrattuale per inadempimento dell'obbligazione che la stessa struttura assume, direttamente con i pazienti, di prestare la propria organizzazione aziendale per l'esecuzione delle obbligazioni richieste. La figura contrattuale richiamata è, precisamente, quella del cosiddetto "contratto di spedalità", contratto atipico a prestazioni corrispettive, che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo, insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr. Cass. 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066).

Pare opportuno puntualizzare per completezza come, in ultimo, con la legge n. 24/2017 (pubblicata in G.U. n. 64 del 17/3/2017), di riforma della responsabilità medica recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.", si sia sancita la natura contrattuale della responsabilità della struttura (pubblica o privata), essendosi stabilito, all'articolo 7, che La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

L'inquadramento della responsabilità in termini di responsabilità contrattuale incide, ovviamente, anche sul profilo relativo alla ripartizione dell'onere della prova, dal momento che al paziente è richiesto di provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

mentre spetterà alla struttura sanitaria dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. Cass. SS.UU. sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533).

Quanto poi al nesso di causalità, occorre rammentare che la valutazione di tale aspetto, in ambito civile, si ispira ai criteri penalistici di cui agli artt. 40 e 41 c.p., temperati, tuttavia, dall'applicazione della diversa regola probatoria della preponderanza dell'evidenza, ovvero del "più probabile che non".

Ebbene, tanto doverosamente premesso in linea generale, nel caso concreto si rileva quanto segue.

Gli aspetti relativi al ricovero presso l' *Organizzazione_4* *[...]* e la sottoposizione di quest'ultimo a trattamento chirurgico presso il medesimo istituto non sono stati oggetto di alcuna contestazione e risultano anzi documentalmente dimostrati, sicché essi possono ritenersi pacifici tra le parti.

Dunque può dirsi che l'attore abbia fornito la prova della conclusione sia del contratto di spedalità con il convenuto *Parte_3*, sia del contratto di prestazione d'opera professionale.

In ordine all'evento dannoso ed al nesso causale, venendo in rilievo profili tecnici connotati da un elevato tasso di specializzazione, ritiene questo Giudice di poter fare riferimento alla Consulenza Tecnica d'Ufficio, disposta in corso di causa, i cui esiti, in questa sede, si condividono, in quanto logicamente argomentati e privi di vizi logici che ne inficino l'attendibilità.

Ebbene il C.t.u. ha ben rappresentato come il caso in esame riguardi la comparsa di una complicanza infettiva, la spondilodiscite, nell'immediatezza dell'intervento chirurgico, precisando che con il termine spondilodiscite si intende una patologia infettiva a carico del disco intervertebrale e delle limitanti vertebrali adiacenti ad opera di un microrganismo (in genere lo *Staphylococcus aureus*). Nel caso specifico l'Ausiliario ha chiarito che l'agente patogeno responsabile dell'affezione infiammatoria rachidea fosse stato inoculato direttamente nel corso della procedura terapeutica sul rachide appena eseguita e che tale complicanza avesse comportato il prolungamento del periodo di convalescenza, la necessità di un secondo intervento chirurgico, un ulteriore ricovero in ambiente nosocomiale e l'effettuazione di numerosi controlli clinico-strumentali, nonché i postumi consistenti in alterazioni morfologiche a carico dei metameri lombari interessati e segni di sofferenza neurogena di discreta entità nei territori di innervazione L4-L5 (v. pag. 24, C.t.u, in atti). In merito alle cause risulta, dalla lettura dell'elaborato peritale, che il C.t.u. abbia specificato che "con sufficiente margine di ragionevolezza sotto il profilo causale è possibile affermare che nel caso del Sig. *Pt_1* il fenomeno infettivo sopraggiunto ha un'origine iatrogena anche se le evidenze documentali disponibili non forniscono elementi sufficienti per individuare la singola e specifica condotta inadeguata che ha reso possibile l'infezione nosocomiale (precauzioni e misure pre-operatorie, intra-operatorie e post-operatorie)" (v. pag. 25 C.t.u., in atti).

Sulla scorta delle risultanze di causa ed in particolare degli esiti della disposta C.t.u., può allora dirsi che l'attore abbia adempiuto al proprio onere probatorio, provando l'esistenza del contratto o contatto sociale con la struttura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

sanitaria e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia ed allegando l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, mentre spettava alla struttura sanitaria dimostrare che tale inadempimento non si fosse verificato, ovvero che esso non fosse stato causa del danno, ovvero che l'insorgenza della patologia fosse dipesa da una causa estranea non accertabile ed evitabile secondo l'ordinaria diligenza.

Al riguardo non può reputarsi sufficiente il mero ed astratto richiamo, operato dalla difesa dell' *Parte_3* , all'art. 2236 c.c., che circoscrive, come è noto, la colpa medica ai soli casi di dolo o colpa grave, laddove la prestazione d'opera implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, dovendosi, con espresso riguardo a tale norma, sottolineare come, secondo la condivisibile giurisprudenza, "la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà non vale come criterio di ripartizione dell'onere della prova, ma rileva soltanto ai fini della valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, spettando, al sanitario la prova della particolare difficoltà della prestazione, in conformità con il principio di generale "favor" per il creditore danneggiato cui l'ordinamento è informato. (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 22222 del 20/10/2014).

Giova piuttosto evidenziarsi come in capo alla struttura convenuta vi era il ben più pregnante onere di dimostrare di avere adottato tutte le misure opportune, secondo i Protocolli clinici vigenti e la più evoluta scienza medica, ad evitare situazioni quali quella di specie, riconducibile, secondo quanto attestato dal C.t.u., a non completa sanificazione, disinfezione e sterilizzazione dei presidi sanitari e dello strumentario chirurgico adoperato ovvero dei locali nosocomiali frequentati dal paziente (sala operatoria in particolare) (v. pag. 25 C.t.u. in atti). Tale prova non poteva di certo dirsi soddisfatta attraverso la prova testimoniale articolata dal convenuto *Pt_3* nella comparsa di costituzione e risposta, attesa la genericità del contenuto del capitolo ivi indicato, nonché la necessità di dimostrazione documentale, motivi per i quali le richieste istruttorie sono state, difatti, dichiarate inammissibili (cfr. Ordinanza del 16/10/2014). Val la pena pure sottolineare come, in ogni caso, non risulta che l' *Pt_3* convenuto *CP_5* abbia insistito per l'accoglimento delle proprie istanze istruttorie all'udienza di precisazione delle conclusioni [redacted] di conclusioni allegati ai Verbali di udienze del 2.2.2016 e dell'11.11.2016) quale ultima sede utile (cfr. sul punto Cass. Sez. 3, Sentenza n. 25157 del 14/10/2008, "La parte che si sia vista rigettare dal giudice di primo grado le proprie richieste istruttorie ha l'onere di reiterarle al momento della precisazione delle conclusioni, poiché, diversamente, le stesse dovranno ritenersi abbandonate e non potranno essere riproposte in appello.").

Occorre, inoltre, ricordare, per completezza, come la responsabilità della struttura sanitaria sussiste comunque, pur avendo il C.t.u. affermato di non poter individuare la singola e specifica condotta inadeguata causa dell'infezione, ricadendo sul debitore la responsabilità anche in caso di incertezza sul nesso causale (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 20547 del 30/09/2014 "Nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e di allegare l'inadempimento qualificato del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno. Ne consegue che qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore.").

La responsabilità dell' *Pt_3* convenuto va, dunque, ascritta alla violazione degli obblighi sullo stesso ricadenti e derivanti dal contratto di spedalità, ovvero dal contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie per garantire la cura e la tutela del paziente, dovendosi in tale ambito ricomprendere anche la messa di disposizione di ambienti, mezzi e strumentari idonei, in quanto rispondenti agli specifici requisiti di salubrità, asetticità ed igiene, di cui alla normativa in materia ed ai più accreditati protocolli clinici.

In definitiva, stima questo Tribunale di poter ritenere sussistente la responsabilità sanitaria della struttura sanitaria, *CP_5* essendo ravvisabile un inesatto adempimento delle prestazioni necessarie ad evitare le lesioni poi subite dall'attore, con conseguente responsabilità per violazione del dovere di diligenza ex art. 1176 c.c. e diritto di vedersi risarcito i danni non patrimoniali ed i danni patrimoniali emergenti che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento (art. 1223 c.c.).

L'attore *Parte_1* ha inteso citare in giudizio, in uno alla struttura sanitaria, i medici, dott.ri *CP_6* e *CP_7* che si occuparono dell'intervento chirurgico, lamentando l'esistenza di profili di colpa professionale anche in capo a questi ultimi.

Sul punto si ritiene, in via assorbente, di poter richiamare gli esiti della disposta C.t.u., anche sotto tale profilo adeguatamente motivata e fondata su un esame obiettivo, approfondito e coerente della documentazione medica prodotta. Orbene l'Ausiliario d'ufficio ha convincentemente sostenuto l'assenza di profili di censura in capo ai sanitari operatori della *CP_5* evidenziando che essi eseguivano in modo corretto l'intervento chirurgico programmato e, dal punto di vista assistenziale, procedevano alla corretta copertura antibiotica del paziente, al tempestivo inquadramento diagnostico della stessa ed al suo corretto trattamento terapeutico (cfr. pag. 25, C.t.u. in atti).

Sulla scorta di tali motivate conclusioni, deve allora escludersi che i sanitari convenuti, dott.ri *CP_6* e *CP_7* abbiano tenuto una condotta colposa, causalmente ricollegabile al danno ingiusto patito dal *Parte_1* .

Da tanto deriva il riconoscimento dell'esclusiva responsabilità del convenuto *CP_5* nel verificarsi dell'evento lesivo in danno dell'attore *Pt_1* *[...]* e, per l'effetto, l'accoglimento della domanda risarcitoria proposta nei confronti dell' *Pt_3* stesso.

Passando alla quantificazione dei danni subiti dal *Pt_1* , preme, anzitutto, far rilevare come, in forza dei recenti approdi giurisprudenziali, sono stati definitivamente superati gli orientamenti tesi a riconoscere autonoma liquidazione alle singole voci del danno non patrimoniale - biologico, morale ed esistenziale - sancendone invece l'unitarietà. Alla stregua di ciò, il risarcimento del danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

biologico va liquidato in una somma omnicomprensiva, posto che le varie voci di danno non patrimoniale, elaborate dalla dottrina e dalla giurisprudenza (danno estetico, danno esistenziale, danno alla vita di relazione, ecc.), non costituiscono pregiudizi autonomamente risarcibili, ma possono venire in considerazione solo in sede di adeguamento del risarcimento al caso specifico, e sempre che il danneggiato abbia allegato e dimostrato che il danno biologico o morale presenti aspetti molteplici e riflessi ulteriori rispetto a quelli tipici (Cass., sez. III, sent. n. 24864 del 9 dicembre 2010). In particolare, il danno biologico va inteso come temporanea o definitiva compromissione della complessiva integrità psicofisica dell'individuo, suscettibile di esser positivamente accertata sotto il profilo medico-legale, dalla quale sia derivato un peggioramento concreto dell'esistenza del soggetto leso, il quale trova la sua fonte di tutela nell'art. 2059 c.c. Il danno biologico si configura, pertanto, come tipico danno non patrimoniale, nel quale rientrano tutte quelle figure di danno non reddituale e perciò non suscettibili di valutazione economica (ad es. danni estetici, alla vita di relazione, alla sfera sessuale).

Ebbene, tanto chiarito, può osservarsi che dalla documentazione in atti e dall'espletata Consulenza Tecnica d'Ufficio, da condividersi anche sotto tale profilo, è risultato che, a seguito dell'evento dannoso, l'attore ha subito un danno biologico permanente valutabile nella misura del 3%, quantificazione ottenuta dal C.t.u. partendo da una valutazione di invalidità complessiva nella misura dell'8% e tenendo contestualmente conto del fatto che "anche un intervento di emilaminectomia lombare monolaterale non complicato solo di rado consente una completa *restitutio ad integrum*. Pertanto, scorporando dall'indicazione percentuale complessiva il quantum da riferire alla quota di invalidità che sarebbe comunque persistita pur in presenza di un trattamento ottimale (assenza di complicanza infettiva), si ritiene congrua una percentuale riconducibile al profilo di responsabilità individuato, pari al 3% (tre punti percentuali) quale maggior danno biologico." (v. pag. 29 e 30, C.t.u., in atti).

Inoltre il C.t.u. ha indicato in quaranta giorni l'inabilità temporanea assoluta, in trenta giorni il periodo di inabilità temporanea parziale al 75%, in trenta giorni il periodo di inabilità temporanea parziale al 50% ed in cinquanta giorni il periodo di inabilità temporanea parziale al 25%.

Quanto ai criteri di liquidazione, la legge 189/2012 che ha convertito il d.l. 158/2012 (Decreto Balduzzi) ha esteso, con il disposto dell'art. 3 co. 3, anche alla materia della responsabilità sanitaria i criteri di liquidazione indicati negli artt. 138 e 139 d.l.g.s 209/2005. Sul punto il giudicante ritiene di dover aderire all'orientamento, espresso da una parte della giurisprudenza di merito, a mente del quale i detti criteri di liquidazione possono essere applicati anche in relazione a vicende precedenti l'entrata in vigore della legge cd. Balduzzi, condividendosi la tesi secondo cui non si è in presenza di un fenomeno di successioni di leggi nel tempo, poiché prima dell'entrata in vigore della legge 189/2012 non vi era alcuna disposizione che disciplinasse la liquidazione del danno biologico verificatosi in ambito sanitario (v. Trib. Milano sent. 1453/2014, n. 4014/2015, n. 3779/2015, Trib. Cagliari 6/02/2015, Trib. Genova n. 862/2015).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

Ne consegue che risultano operanti le Tabelle ministeriali aggiornate per la liquidazione delle cd. "micropermanenti", inferiori al 9%,. Quindi, tenuto conto dei parametri previsti, all'attore, *Parte_1* , che all'epoca dei fatti aveva 32 anni, spetta un risarcimento pari ad € 2532,28 a titolo di danno biologico. Quanto al danno derivante da inabilità temporanea, in base a quanto valutato dal C.t.u., va liquidato in favore dell'attore l'ulteriore importo pari ad € 4149,00.

I danni patrimoniali non paiono essere stati specificamente provati dall'attore, mediante deposito in giudizio di attinente documentazione. Il C.t.u. ha, poi, escluso qualsiasi incidenza sulla capacità di lavoro specifica del *Pt_1* (v. pag. 30 C.t.u. in atti).

In definitiva spetta, quindi, all'attore, a titolo di risarcimento dei danni patiti per inesatto adempimento della prestazione medico-chirurgica da parte dell' *[...] CP_5* la complessiva somma pari ad € 6681,28.

Nella liquidazione del danno cagionato da illecito, in caso di ritardo nell'adempimento, deve, altresì, tenersi conto del nocumento finanziario subito dal danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento. Tale danno può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione che essi debbono essere calcolati o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr. Cass. S.U., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. 10 marzo 2000, n. 2796).

Quindi all'attore vanno riconosciuti gli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284 c.c., dalla data dell'evento dannoso (29/09/2005) sull'importo di €. 5662,10 pari alla devalutazione, in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, alla data del 29/9/2005 - quale momento in cui l'illecito si è prodotto - di quella sopra riconosciuta a titolo risarcitorio e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 29/9/2006, fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra appena indicata, sempre in base all'indice ISTAT menzionato, con divieto di anatocismo.

Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata a titolo risarcitorio, gli ulteriori interessi al tasso legale suddetto, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (cfr., Cass. 3 dicembre 1999, n. 13470).

Quanto alla domanda di manleva proposta dal convenuto *CP_5* nei confronti delle compagnie assicurative, occorre rilevare quanto segue.

L' *Parte_5* ha dedotto di essere titolare di due polizze assicurative per la copertura del rischio professionale, sottoscritte con *CP_8* , già *CP_15* e *Controparte_9* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

A seguito di rituale notifica dell'atto di chiamata del terzo alle due compagnie assicurative innanzi menzionate, esse si costituivano in giudizio, contestando la sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda di manleva.

In particolare *CP_8* eccepiva l'esistenza di clausola "claims made" nelle Condizioni particolari di Polizza allegate, da cui sarebbe emersa la non copertura dell'evento per cui è causa, segnatamente valendo l'assicurazione per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso di efficacia dell'assicurazione, ovvero sino al 31.12.2006 ed essendo, di contro, stata formulata dall'attore la richiesta di risarcimento danni all' *Parte_3* solo in data 29.1.2008 e quindi oltre il periodo di validità temporale della polizza.

Al riguardo evidenzia il Tribunale come la presenza della suddetta clausola sia rilevabile nelle condizioni particolari di polizza versate in atti dall' *CP_8* (cfr. doc. 2 prod. *CP_8*), ma che tale documento si presenti privo di qualunque sottoscrizione da parte del contraente interessato. La clausola in oggetto non pare rinvenirsi, di contro, nella Polizza allegata in atti dall' *Parte_3* (v. doc. 4 prod. [redacted] e, nello specifico, né nelle Condizioni generali, né in quelle speciali, né in quelle aggiuntive. Pertanto deve accogliersi la prospettazione difensiva del convenuto, volta a sottolineare come l' *Parte_3* non avesse mai sottoscritto alcun allegato di polizza contemplante limiti temporali della garanzia assicurativa, da giudicarsi, pertanto, non sussistenti.

L'altra terza chiamata, *Controparte_9* ha parimenti contestato l'operatività della propria copertura assicurativa.

Sul punto, da un lato, occorre richiamare i recenti orientamenti della giurisprudenza di legittimità in ordine alla non vessatorietà di per sé della clausola che, nel contratto di assicurazione della responsabilità civile, subordina l'operatività della copertura assicurativa alla circostanza che tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengano entro il periodo di efficacia del contratto, o comunque entro determinati periodi di tempo preventivamente individuati, ferma ogni valutazione relativa alla nullità della stessa per non meritevolezza ovvero per il fatto di determinare a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e obblighi contrattuali (cfr. Cass. Sez. U, Sentenza n. 9140 del 06/05/2016); dall'altro lato, preme sottolineare come l'evento de quo pare rientrare nell'ambito di operatività della polizza invocata dall' *Pt_3* n. [redacted] avendo essa effetto dal 31.12.2006 al 31.12.2009 (cfr. doc. 6 prod. *CP_5* e coprendo essa, in forza della clausola "claims made", di cui all'articolo 12, le richieste di risarcimento di cui il contraente sia venuto a conoscenza per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e quindi anche la richiesta del *Parte_1* , in quanto pervenuta al *CP_5* in data 29.1.2008.

Pertanto, rientrando l'ipotesi di richiesta di risarcimento dei danni del *Pt_1* nei confronti dell' *CP_5* tanto nella copertura assicurativa prestata da *CP_8* , non essendo stato dimostrato l'inserimento della clausola "claims made" nella polizza assicurativa stipulata dall' *Parte_3* con tale compagnia ed essendo avvenuto l'evento dannoso per cui è causa nel periodo di vigenza dell'assicurazione stessa, quanto nella copertura assicurativa prestata da *CP_9*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

Controparte_9 , avendo sottoscritto in questo caso nella polizza le parti la clausola "claims made" ed essendo intervenuta la richiesta di risarcimento danni da parte del danneggiato nel periodo di vigenza dell'assicurazione stessa, entrambe le compagnie vanno condannate a tenere indenne l' *Parte_3* dalle somme che quest'ultimo sarà tenuto a versare al *Parte_1* in forza della presente decisione.

Quanto al rapporto tra più assicurazioni ed in particolare quanto al disposto dell'articolo 1910 c.c.. invocato da entrambe le assicurazioni, stima questo Tribunale di dover dare seguito al principio giurisprudenziale secondo cui "In base al disposto dell'articolo 1910 del cod. civ., una pluralità di assicurazioni possono essere stipulate per lo stesso interesse, contro lo stesso rischio (o contro gli stessi rischi) e per lo stesso periodo di tempo, con il limite di non poter far comunque ottenere all'assicurato un risarcimento superiore all'entità effettiva del danno patito; tali assicurazioni cumulative sono destinate ad operare congiuntamente e non via sussidiaria o complementare l'una rispetto all'altra, dato che ciascun assicuratore è tenuto all'indennità fino al limite della somma assicurata e, nel complesso, fino all'ammontare totale del danno, salvo il regresso dell'assicuratore stesso nei confronti degli altri coobbligati. (cfr. Cass. civ. Sez. III, 28-06-2006, n. 14962).

Può ora passarsi all'esame delle domande proposte nel giudizio iscritto al n. 129/2010 r.g. dagli attori *Controparte_1* *Controparte_2* , *Controparte_3* e *Controparte_4* , queste ultime nella qualità di intervenute in corso di causa quali eredi dell'originario attore *Parte_2* , deceduto in corso di causa.

I suddetti attori hanno inteso agire nei confronti dell' *Parte_5* e dei dott.ri *CP_6* e *CP_7* per ottenere il risarcimento dei danni, nella specie del danno morale e del danno esistenziale, patiti per effetto delle lesioni subite dal proprio congiunto, nonché del danno patrimoniale, specificamente del lucro cessante determinato dalla perdita in danno del prossimo congiunto della capacità lavorativa.

La domanda proposta non può essere accolta.

Invero giova precisare come non ignori questo Tribunale il principio affermato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui "Ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito costituente reato, lesioni personali, spetta anche il risarcimento del danno morale concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso; ne consegue che in tal caso il congiunto è legittimato ad agire "iure proprio" contro il responsabile" (cfr. Cass. Sez. U, Sentenza n. 9556 del 01/07/2002). Parimenti, tuttavia, occorre considerare come in tema di risarcimento del danno sia stato sostenuto, a più riprese, come il danno, anche in caso di lesione di valori della persona, non va inteso come danno evento e non può considerarsi *in re ipsa* (cfr. Cass., Sez. Un., 11.11.2008, n. 26972, secondo cui "Va disattesa, infatti, la tesi che identifica il danno con l'evento dannoso, parlando di "danno evento". La tesi, enunciata dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 184/1986, è stata infatti superata dalla successiva sentenza n. 372/1994, seguita da questa Corte con le sentenze gemelle del 2003. E del pari da respingere è la variante costituita dall'affermazione che nel caso di lesione di valori della persona il danno sarebbe in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

re ipsa, perché la tesi snatura la funzione del risarcimento, che verrebbe concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno, ma quale pena privata per un comportamento lesivo.").

Coerentemente con quanto detto innanzi, si è allora esaurientemente argomentato nel senso che "A tale stregua, (pure) il danno non patrimoniale va dunque sempre allegato e provato, in quanto, come osservato anche in dottrina, l'onere della prova non dipende invero dalla relativa qualificazione in termini di "danno-conseguenza", tutti i danni extracontrattuali dovendo essere provati da chi ne pretende il risarcimento, e pertanto anche il danno non patrimoniale, nei suoi vari aspetti, e la prova può essere data con ogni mezzo (v., in particolare, successivamente alle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, Cass., 5/10/2009, n. 21223; Cass., 22/7/2009, n. 17101; Cass., 1/7/2009, n. 15405).Trattandosi di pregiudizio (non biologico) a bene immateriale, particolare rilievo assume invero la prova presuntiva (v. Cass., Sez. Un., 15/1/2009, n. 794; Cass., 19/12/2008, n. 29832). Il giudice, si è in argomento precisato, attraverso il ricorso alle presunzioni (nonchè l'esplicazione, se del caso, dei poteri istruttori attribuitigli dall'art. 421 c.p.c.) può sopperire alla carenza di prova, ma non anche al mancato esercizio dell'onere di allegazione,, concernente sia l'oggetto della domanda che le circostanze in fatto su cui la stessa si fonda (cfr. Cass., Sez. Un., 6 marzo 2009, n. 6454)." (cfr. Cass. civile, sez. III, 06/04/2011, n. 7844).

Quanto poi al danno morale, la giurisprudenza ha allo stesso modo ben chiarito come "per quanto attiene alla prova del danno, le SS.UU. hanno ammesso che essa possa fornirsi anche per presunzioni semplici, fermo restando però l'onere del danneggiato di allegare gli elementi di fatto da cui desumere l'esistenza e l'entità del pregiudizio." (Cass. Sez. U, Sentenza n. 3677/2009).

Questo Tribunale condivide tutti i principi innanzi richiamati, dovendosi fare applicazione degli stessi nel caso in esame.

Ebbene gli attori di cui al giudizio n. 129/2010 r.g. si sono limitati ad esporre, nell'atto introduttivo del giudizio, che le gravissime lesioni riportate dal congiunto *Parte_1* avevano profondamente inciso sulla propria sfera affettiva ed esistenziale, sconvolgendone la quotidianità e gettandoli in uno stato di angoscia e di profonda sofferenza emotiva, aggiungendo che il dramma vissuto aveva inevitabilmente compromesso e modificato le abituali relazioni di vita familiare e di aspettative per il futuro. Non è chi non veda la genericità dei riportati assunti, i quali si rivelano privi di qualunque specifica aderenza a circostanze di cui al peculiare caso concreto. La domanda non risulta essere stata meglio precisata e circostanziata neppure nei termini istruttori ed inammissibili sono state dichiarate le prove orali richieste dalla difesa degli attori, perché valutative e/o generiche, ovvero necessitandosi di riscontri di tipo documentale (cfr. Ordinanza del 16/10/2014).

Non può sottacersi, peraltro, come nemmeno è stato dimostrato il verificarsi di un danno biologico in capo agli attori, avendo il C.t.u. rilevato la mancanza di dati documentali che attestassero le condizioni psicofisiche nell'immediatezza ed a causa dell'evento occorso al congiunto (v. pag. 26 C.t.u., in atti).

Medesimo discorso è a farsi anche per l'attore *Parte_2* , atteso che il C.t.u. ha riscontrato la presenza in atti di documentazione atta a dimostrare il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

verificarsi di una patologia in capo allo stesso (essendo stato egli colpito da un insulto ischemico transitorio cerebrale) e tuttavia ha pure sottolineato che il soggetto risultava affetto da un importante complesso patologico già prima del 2005, anno del verificarsi del fatto dannoso in capo al figlio *Pt_1*, giungendo alla conclusione che il riferito stress emotivo potesse al più avere accelerato l'evoluzione sfavorevole di una condizione patologica comunque preesistente e chiarendo che "alla luce della severità della condizione patologica preesistente, non è possibile escludere che anche in assenza di un fattore stressogeno esterno l'ischemia cerebrale sarebbe comunque sopraggiunta." (cfr. pag. 27 C.t.u., in atti), escludendo un danno biologico. Sulla scorta di tali osservazioni, stima il Tribunale, diversamente da quanto prospettato dal C.t.u., di non poter accogliere la domanda nemmeno sotto il limitato profilo del riconoscimento del solo danno da inabilità temporanea assoluta, per come quantificata dal Consulente, in assenza di un certo nesso di riconducibilità dello stato patologico ai fatti di causa.

La domanda di risarcimento dei danni proposta da *CP_1* *CP_2* *[...]*, *Controparte_3* e *Controparte_4* non può, infine, trovare accoglimento nemmeno per ciò che attiene al danno patrimoniale, prospettato come lucro cessante per la perdita in capo al prossimo congiunto della capacità lavorativa, avendo il C.t.u. escluso la ricorrenza di tale aspetto (v. pag. 30 C.t.u. in atti).

In definitiva ed in conclusione, in forza di tutte le argomentazioni innanzi spiegate, nella presente causa, avente ad oggetto i giudizi riuniti n. 128/2010 r.g. e n. 129/2010 r.g., in parziale accoglimento della domanda proposta da *Pt_1* *[...]* (nel giudizio recante n. 128/2010 r.g.), va affermata l'esclusiva responsabilità del convenuto *Controparte_5* nel prodursi dell'evento dannoso per cui è causa in capo all'attore *Parte_1* e va pertanto disposta la condanna del medesimo convenuto al risarcimento dei danni da quest'ultimo subiti, quantificati, sulla scorta delle risultanze dell'espletata Consulenza Tecnica d'Ufficio, in complessivi € 6681,28, oltre interessi come meglio innanzi precisato. In accoglimento della domanda di manleva proposta dall' *CP_5* le parti terze chiamate in causa, *CP_8* e *Controparte_9*, in persona dei rispettivi legali rappresentanti in carica, vanno condannate a tenere indenne l'assicurato dalle somme che questo sarà tenuto a corrispondere al danneggiato in forza della presente decisione.

Le domande di risarcimento danni proposte da *Parte_1* nei confronti dei convenuti *Controparte_6* e *Controparte_7* vanno, di contro, respinte, non essendo emersi, all'esito dell'istruttoria, elementi per ritenere sussistente la responsabilità di tali soggetti nel verificarsi delle conseguenze pregiudizievoli in capo al *Pt_1*.

Le domande di risarcimento danni proposte (nel giudizio recante n. 129/2010 r.g.) da *Controparte_1* *Controparte_2*, *Controparte_3* e *Controparte_4*, queste ultime nella qualità di intervenute in corso di causa quali eredi dell'originario attore *Parte_2*, nei confronti di *Parte_5*, *CP_6* *[...]* e *Controparte_7* vanno, parimenti, rigettate, alla luce delle motivazioni innanzi ampiamente argomentate.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

Le domande di manleva proposte da *Controparte_6* e *Controparte_7* nei confronti di *Controparte_9* e di *Parte_4* vanno, in considerazione dell'esito delle domande principali, giudicate assorbite.

La particolarità e specificità delle vicende trattate, la complessità delle questioni in fatto ed in diritto esaminate, anche in considerazione del numero di parti in causa, la ricorrenza di profili di soccombenza reciproca ed il parziale accoglimento della domanda costituiscono, complessivamente considerati, elementi sufficienti a configurare gravi ragioni, ai sensi dell'art. 92 c.p.c. vigente *ratione temporis*, per compensare integralmente tra tutte le parti le spese di lite.

Sulle spese di C.t.u., già liquidate in atti, si provvede come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Isernia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nei giudizi riuniti n. 128/2010 r.g. e 129/2010 r.g., promossi come in epigrafe, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- Accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta dall'attore *Parte_1* e per l'effetto dichiara l'esclusiva responsabilità del convenuto *Controparte_5* in persona del legale rappr.te p.t., nella produzione causale dell'evento dannoso dedotto in lite.
- Condanna per l'effetto, il convenuto *Controparte_5* in persona del legale rappr.te p.t., al pagamento, in favore dell'attore, *Pt_1* *[...]*, della somma di €. 6681,28, a titolo di risarcimento danni, oltre agli interessi legali, al tasso previsto dall'art. 1284 cod. civ., inizialmente calcolati, dalla data del 29/9/2005, sulla somma di €. 5662,10 pari alla devalutazione, in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, alla data del 29/9/2005 - quale momento in cui l'illecito si è prodotto - di quella sopra riconosciuta a titolo risarcitorio e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 29/9/2006, fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra appena indicata, sempre in base all'indice ISTAT menzionato, con divieto di anatocismo.
- In accoglimento della domanda di manleva spiegata da *[...]* *CP_5* condanna l' *CP_8* in persona del legale rappresentante in carica, e la *Controparte_9*, in persona del legale rappresentante in carica, in solido tra loro, a tenere indenne l' *Controparte_5* ovvero alla rifusione, in favore dell' *[...]* *CP_5* di tutte le somme di cui al capo precedente e di quelle che quest'ultimo dovesse pagare in favore dell'attore quale conseguenza della presente sentenza.
- Rigetta le domande proposte dall'attore, *Parte_1*, nei confronti dei convenuti *Controparte_6* ed *Controparte_7*
- Dichiara assorbite le domande di manleva proposte dai convenuti *Controparte_6* ed *Controparte_7* nei confronti di *[...]* *Controparte_9* e di *Parte_4*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260

- Rigetta le domande proposte da *Controparte_1* *Controparte_2*, *Controparte_3* e *Controparte_4*, queste ultime nella qualità di intervenute in corso di causa quali eredi dell'originario attore *Parte_2*, nei confronti dell' *Controparte_5* di *CP_6* *[...]* e *Controparte_7*.
- Compensa integralmente tra tutte le spese di lite.
- Pone definitivamente, nei rapporti interni tra le parti, le spese di C.t.u., già liquidate con separato decreto, in capo a tutte le parti in solido tra di loro.

Così deciso il 08/05/2017.

Il Giudice
(dott. Federica Rossi)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-260