REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI MACERATA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in composizione monocratica, nella persona del giudice, dott.ssa Maika Marini, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al numero 100114 del registro generale degli affari civili dell'anno 2010

TRA

Parte_1 *C.F._1*) elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da procura a margine dell'atto di citazione

ATTORE

Controparte_1 (p.Iva *P.IVA_1* , in persona del Direttore Generale e rappresentante legale p.t., elettivamente [redacted] in [redacted] presso l'Avv. [redacted] e rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da procura in atti

CONVENUTA

Controparte_2 (P.I. *P.IVA_2* , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] in virtù di procura in atti

Conclusioni: come da verbale all'udienza dell'1 giugno 2016

FATTO E DIRITTO

Con l'atto introduttivo del presente giudizio l'attrice *Parte_1* ha dedotto che in seguito all'intervento chirurgico subito presso l'Ospedale di [redacted] nel mese di luglio del 2000, le proprie già precarie condizioni di salute si sono aggravate e che a causa della colpa professionale dei medici in occasione di detto intervento si è resa necessaria una successiva serie di accertamenti diagnostici e di cure specialistiche oltre ad altri tre interventi chirurgici. In particolare l'attrice ha esposto che: nel 1999 è stata eseguita una biopsia sinoviale sinistra con diagnosi di artride reumatoide; nel luglio del 2000, per flogosi cronia del ginocchio sinistro si è sottoposta all'intervento di artroprotesi femorotibiale sinistra presso il Reparto di Ortopedia dell'Ospedale di [redacted] negli anni successivi si è manifestato un aggravamento del quadro clinico

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

golinico; nel gennaio del 2003 è stata effettuata un'atroscopia con shaving cartilagineo; nel luglio del 2003 ha subito un ricovero per una "fistola al ginocchio sinistro", con l'effettuazione di un'artroscopia e toilette chirurgica della fistola gonilica; nel giugno del 2004 è stato disposto un ricovero presso l'Ospedale di [redacted] per una sospetta mobilizzazione settica artroprotesi di ginocchio sinistro; nel maggio del 2005 ha subito un ricovero presso l'istituto *Org_1* di [redacted] con la diagnosi di una sospetta infezione artroprotesi ginocchio sinistro e nel giugno del 2005 è stata ricoverata presso il medesimo istituto con la diagnosi di "osteomielite cronica femore sinistro"; nel mese di agosto del 2005 ha subito un ulteriore ricovero con la diagnosi di "OM cronica femore – tibia sinistro; infine, nel mese di dicembre del 2005 ha subito presso lo stesso istituto un intervento di rimozione della protesi infetta ed atrodesi del ginocchio sinistro.

Tanto dedotto, l'attrice ha asserito che a causa dei postumi derivanti dalla mobilizzazione settica della protesi articolare, riconducibili alle omissioni dell'equipe chirurgica nel corso dell'intervento eseguito a luglio del 2000 presso l *Controparte_3* e consistite nella mancata osservanza delle normali cautele in merito alla asepsi del tavolo operatorio, della strumentazione chirurgica e delle successive medicazioni, accusa dolore continuo del ginocchio sinistro con grave deficit della locomozione, presenta astenia e facile esauribilità psicofisica e ha turbe ansiose depressive reattive, come ritenuto dal Dott. *Persona_1* nella perizia medica di parte depositata in atti. Ha pertanto convenuto in giudizio l *Controparte_4* per ivi sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti pari alla complessiva somma di euro 378.764,74.

Costituitasi in giudizio, l' *CP_1* ha contestato la fondatezza della domanda, deducendo innanzitutto che non vi è alcun elemento a dimostrazione del fatto che la patologia lamentata dalla ricorrente sia imputabile esclusivamente all'intervento chirurgico subito presso l'Ospedale di [redacted] e che la lamentata osteomielite al ginocchio sinistro può insorgere indipendentemente da eventuali negligenti prestazioni medico chirurgiche. Ha inoltre contestato la domanda sotto il profilo del quantum, chiedendo il rigetto della richiesta risarcitoria e, in subordine, in caso di accoglimento anche parziale della domanda, di essere tenuta indenne dalle conseguenze pregiudizievoli della condanna dalla *Controparte_2* Costituitasi in giudizio, la Compagnia assicuratrice chiamata in causa ha eccepito l'inoperatività della polizza n. [redacted] che ha effetto dal 30.4.2008, mentre il sinistro si è verificato nel mese di luglio del 2000, assumendo che l'art. 20 comma 1 delle condizioni generali di contratto prevede che la garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato durante il periodo di assicurazione purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione o anche anteriormente a tale data ma non prima delle date indicate nella scheda

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

applicativa, ove, quale termine iniziale del periodo, è riportata la data del 30.6.2001. Ha quindi chiesto in il rigetto della domanda di garanzia e nel merito e in via principale il rigetto della domanda attrice; in via subordinata, nel caso di accoglimento parziale o totale della domanda ha chiesto di dichiarare la compagnia di *CP_2* *Controparte_2* tenuta alla garanzia a secondo rischio e per l'effetto condannarla, quale coassicuratrice, al pagamento del 40% di quella parte di danno che non risultasse coperta dal massimale di polizza operante a primo rischio, previa decurtazione della franchigia; in via ulteriormente subordinata di dichiarare la compagnia assicuratrice tenuta al pagamento nei limiti della percentuale di coassicurazione pari al 40%, previa decurtazione della franchigia.

La causa, istruita mediante l'acquisizione della documentazione prodotta, l'assunzione della prova testimoniale e l'espletamento della consulenza tecnica d'ufficio, all'udienza dell'1 giugno 2016 è stata trattenuta in decisione previa concessione dei termini di legge per lo scambio delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Ciò posto, la domanda avanzata da parte attrice nei confronti della convenuta è fondata nei limiti di seguito indicati e deve, pertanto, essere accolta.

Al riguardo occorre preliminarmente rammentare che i principi che governano l'accertamento della responsabilità nell'ambito di un rapporto professionale medico sono quelli derivanti dal rapporto contrattuale (o "da contatto") che si instaura anche di mero fatto con l'affidamento del paziente alle cure del medico ovvero della struttura sanitaria, trattandosi di responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente per i danni ad esso arrecati a seguito di una non diligente ed imprudente esecuzione della prestazione. Pertanto, costituisce onere del personale sanitario provare la correttezza del proprio operato secondo gli imposti criteri di diligenza e perizia, con la conseguenza che, ove sussista incertezza sull'operato, l'inadempimento deve essere accertato in base alla regola dell'onere probatorio; ricade, invece, a carico del paziente l'onere della prova del nesso causale, con i criteri della probabilità logica, generalmente fornita per presunzioni e mediante prova di fatti secondari. In tale maniera, nei giudizi di risarcimento del danno causato da attività medica grava sull'attore l'onere di allegare e provare l'esistenza del rapporto di cura, il danno e il nesso causale, mentre ha unicamente l'onere di allegare - ma non provare - la colpa del personale sanitario, invece onerato della prova che l'eventuale danno riscontrato è dipeso da causa a sé non ascrivibile (cfr. Cass. n. 10297/04; Cass. 8826/2007; Cass. n. 13953/2007).

Nella prospettiva dell'accertamento, dunque, la casualità civile è retta dalle medesime regole che presiedono alla verifica del nesso di condizionamento nel giudizio penale atteso che ciò che muta è lo standard probatorio necessario per l'affermazione della responsabilità; ed invero, mentre nel campo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", nel processo civile vige la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", stante la diversità dei valori in discussione e l'equivalenza delle posizioni delle parti contendenti nel processo civile (cfr. Cass. S.U. n. 580/2008; Cass. n. 21619 del 2007). Sul fronte della colpa, la responsabilità del medico postula la violazione dei doveri inerenti allo svolgimento dell'attività sanitaria, tra i quali quello della diligenza, che va a sua volta valutato con riguardo alla natura dell'attività essendo tenuto il medico alla diligenza del debitore qualificato prevista dall'art. 1176, secondo comma, c.c. e, dunque, al rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica.

Tali essendo le coordinate normative ed interpretative sulla base delle quali va ricercata la soluzione del caso in esame, la posizione processuale delle parti deve essere valutata secondo quanto di seguito precisato.

Può farsi sicuramente riferimento a tal fine alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, le cui conclusioni si ritiene di condividere, atteso che la relazione si presenta priva di vizi logici e di metodo, nonché completa sia negli accertamenti tecnici eseguiti e nell'esame documentale, sia nelle considerazioni finali.

In particolare, nella relazione peritale l'ausiliare nominato, dopo un'accurata analisi della documentazione sanitaria in atti, ha innanzitutto affermato con elevata probabilità che l'infezione riscontrata fosse sicuramente presente al novembre del 2004, e che per ciò che riguarda l'artroscopia effettuata nel maggio 2003 la stessa non possa essere annoverata tra i possibili momenti produttivi del danno, in quanto l'esame colturale effettuato il 30 maggio 2003 ha descritto già la presenza di materiale purulento, con la conseguenza che con elevata probabilità l'infezione era già presente, tanto più che a distanza di poco tempo dopo la dimissione del ricovero del gennaio 2003 si verificata la comparsa di un tragitto fistoloso in corrispondenza del versante esterno del ginocchio sinistro, associato a febbre, dolore e compromissione della deambulazione. Con riferimento invece all'intervento di artroprotesi del ginocchio sinistro del luglio del 2000 ha affermato, anche basandosi sulla casistica prevalente, che è altamente probabile che l'infezione si sia generata proprio durante questo primo intervento piuttosto che nel corso dell'artrocentesi del gennaio del 2001 o durante l'artroscopia del gennaio del 2003, atteso che la *Pt_1* presentava un rischio aumentato di andare incontro ad una complicanza post operatoria, essendo costei affetta da artride reumatoide ed essendo stata sottoposta a plurimi interventi chirurgici sul ginocchio sinistro, considerato altresì che si trattava di paziente obesa, presentando quindi plurimi fattori di rischio aggiuntivi nello sviluppare una infezione della protesi. Il Ctu ha anche precisato che l'infezione ospedaliera è prevenibile attraverso scrupolose misure precauzionali intervenendo sulla qualità assistenziale del sistema sanitario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Ctu quindi, sulla base degli accertamenti effettuati, condotti con metodo e iter logico ineccepibili, ha ritenuto che i postumi residuati a carico del ginocchio sinistro siano secondo evidenza scientifica, con elevato grado di probabilità da porre in relazione causale con l'infezione contratta a seguito dell'intervento di artroprotesi di ginocchio eseguito presso l'ospedale di [redacted] nel luglio del 2000 e che detta infezione era una complicanza prevedibile e con elevata probabilità prevenibile se fossero state rispettate tutte le norme di asepsi necessarie.

Le conclusioni cui è pervenuto l'ausiliario del Giudice consentono pertanto di ritenere la fondatezza della domanda e può pertanto attribuirsi in capo alla convenuta la responsabilità per i danni cagionati, dovendosi considerare accertato il nesso causale tra la condotta del suo personale medico e i danni lamentati dall'attrice, nonché la colpa in ordine alle condotte poste in essere.

Rilevato, dunque, che sussistono i presupposti per il risarcimento del danno ricadendo la fattispecie de quo nell'ipotesi di negligenza ed imperizia del personale sanitario, occorre procedere alla quantificazione del danno subito da parte attrice.

Al riguardo è necessario richiamare innanzitutto il principio affermato dalla Corte di Cassazione con riferimento al pregiudizio non patrimoniale, in relazione al quale ha precisato che lo stesso si identifica "con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, costituisce categoria unitaria non suscettiva di divisione in sottocategorie" e che, solo a fini descrittivi, nel caso di lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.) determinata da fatto illecito, si parla di danno biologico, figura che ha, peraltro, ricevuto un espresso riconoscimento normativo negli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209/2005, recante il Codice delle assicurazioni private, che ne hanno dato una definizione suscettibile di generale applicazione.

Ciò posto, ai fini dell'individuazione della consistenza della lesione, appaiono dirimenti le argomentazione racchiuse nell'elaborato peritale; si ritiene in proposito di condividere le conclusioni rassegnate dal consulente tecnico nella perizia depositata il 19 luglio del 2011 e in quella integrativa del 2 settembre 2014, in quanto appaiono anch'esse tratte a seguito dei più opportuni accertamenti e di una accurata disamina dei fatti.

Quanto al pregiudizio effettivamente sofferto, il Ctu, ha riconosciuto che la Sig.ra *Parte_1* ha riportato in seguito all'infezione un danno biologico permanente pari al 25%, di cui il 18% a titolo di maggior danno rispetto a quello prevedibile qualora si fosse intrapresa idonea terapia, oltre ad un'inabilità temporanea totale di mesi 3, ad un'inabilità temporanea al 75% di mesi 30, e infine ad un'inabilità temporanea al 50% di mesi 30, considerando che il comportamento omissivo dei sanitari ha comportato un prolungamento del periodo di inabilità della *Pt_1* la quale è stata sottoposta a plurimi ricoveri ospedalieri dal 2001 fino al 2005.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ciò detto, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale occorre tenere conto delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, liquidando il differenziale tra il danno biologico permanente complessivamente valutato dal CTU al 25% e la percentuale che, secondo la valutazione del medesimo, sarebbe dunque, in ogni caso, residuata in capo all'attore in conseguenza dell'intervento chirurgico, vale a dire il 7% di danno biologico; il ristoro deve, dunque, avere ad oggetto il 18%, individuato sottraendo alla liquidazione del complessivo 25%, il 7% di invalidità permanente che si sarebbe comunque verificata ai danni della *Pt_1* è, infatti, questo differenziale il pregiudizio che parte convenuta ha effettivamente provocato all'attrice quale conseguenza della negligenza in sede operatoria.

Quanto poi alla scelta di tener conto delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano si evidenzia come la Suprema Corte di Cassazione ha avuto modo di affermare che dette tabelle risultano essere quelle in grado di garantire un criterio generale per una valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione – nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti – sul territorio nazionale (cfr. Cass., n. 14402/2011; Cass., n. 15760/2006), in quanto in grado di rappresentare un valido criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. (cfr. Cass. n. 12408/2011).

Le summenzionate tabelle sono state, inoltre, redatte nel pieno rispetto dei principi enunciati dalle Sezioni Unite nel 2008, con le quali è stata riconosciuto carattere monolitico alla figura del danno non patrimoniale.

Pertanto, sulla base delle risultanze della consulenza tecnica, il pregiudizio non patrimoniale patito da *Parte_1* valutato al momento della condotta lesiva posta in essere nel 2000, e dunque quando l'attrice aveva 39 anni, deve essere quantificato in complessivi € 113.142,00 (vale a dire invalidità permanente al 25% pari a € 105.563.00 – invalidità permanente al 7%, pari a € 12.421,00).

Tale liquidazione effettuata con l'impiego di tabelle ove, nel punto base, risulta inclusa la componente non patrimoniale del danno, già qualificata come "danno morale", deve essere ulteriormente aumentata del 30%, e quindi della somma pari ad euro 33.942,6, per un totale di euro 147.084,6 in considerazione della dell'acuta sofferenza provata dalla donna, che si è dovuta sottoporre a diversi interventi chirurgici e a plurimi accertamenti e cure mediche nei successivi cinque anni, e per le presumibili pesanti conseguenze che il dolore provato ha provocato nella sua vita quotidiana e di relazione, sia sul piano motorio-funzionale, sia sul piano sociale. A ciò si deve aggiungere il danno biologico da invalidità temporanea, da liquidarsi nella complessiva somma di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

euro 116.640. Sommando i due importi liquidati a titolo di danno non patrimoniale "permanente" e "temporaneo", si perviene alla somma complessiva, già rivalutata in applicazione delle tabelle 2014, di euro 263.724,6. Alla somma così liquidata in conto capitale, già al valore attuale, deve essere, inoltre, aggiunto, a titolo di risarcimento del danno da lucro cessante, un ulteriore importo per il mancato godimento della somma liquidata a titolo di risarcimento.

Quanto al calcolo degli interessi compensativi, occorre applicare il criterio elaborato nella sentenza della Corte di Cassazione a Sezione Unite 17.2.1995 n. 1712.

In applicazione di tale criterio, al fine del calcolo degli interessi, la somma capitale come sopra determinata deve essere devalutata dalla data della pubblicazione della sentenza alla data dell'illecito e sulla somma così ottenuta, progressivamente rivalutata anno per anno in base agli indici ISTAT fino alla data della pubblicazione della sentenza, devono calcolarsi gli interessi al tasso legale.

Sull'intera somma liquidata per sorte capitale e lucro cessante decorrono gli interessi legali dal giorno della pubblicazione della sentenza al saldo ex art. 1282 c.c.

La domanda di risarcimento del danno relativa alla perdita della capacità lavorativa specifica non può invece essere accolta atteso che non è stato dimostrato, a fronte di un riconoscimento in via teorica e di principio effettuato dalla Ctu, in concreto un effettivo danno, mancando del tutto documentazione, quale, ad esempio, quella relativa ai redditi, per l'aspetto dell'incidenza effettiva dell'evento, sotto il profilo patrimoniale, su di una attività lavorativa svolta dall'attrice, o su un'attività futura, essendo a tal fine non sufficiente la prova testimoniale assunta sul punto, non apportando la stessa dati di fatto necessari per la determinazione sicura del danno.

L' *CP_1* deve essere pertanto condannata al risarcimento del danno in favore dell'attrice pari alla somma di euro 263.724,6 oltre ad interessi compensativi nei limiti di cui in motivazione ed interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

In relazione alla domanda di garanzia svolta dall *CP_1* nei confronti della *Controparte_2* *[...]* deve precisarsi che la prima ha invocato la copertura assicurativa per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile in virtù della polizza n. [redacted] stipulata con la società *Parte_2*, e rinnovata successivamente con le ulteriori polizze [redacted] e n. [redacted] In relazione a dette polizze, l *Controparte_2* ha reiterato l'eccezione di inoperatività della copertura assicurativa, atteso che con riferimento alla polizza [redacted] ai sensi dell'art. 1 delle condizioni generali e particolari, la garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato entro 18 mesi dalla cessazione del contratto, a condizione che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. Quindi la terza chiamata, assumendo che la predetta polizza, vigente al momento del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

fatto, ha cessato i suoi effetti nel 2002, quando la stessa è stata sostituita dalla polizza n. [redacted] e successivamente da quella con il n. [redacted] queste ultimeperaltro inoperative, ed essendo intervenuta la denuncia dopo 8 anni dal fatto, ha concluso per l'inoperatività anche della suddetta polizza. A fronte di ciò l' *CP_1* ha eccepito la vessatorietà della condizione di cui art. 1 delle condizioni generali del contratto e ha chiesto l'accoglimento della domanda di garanzia.

Ebbene, deve anzitutto precisarsi che è principio costantemente affermato dalla giurisprudenza di legittimit quello secondo il quale il contatto assicurativo che preveda una clausola claims made deve essere considerato un contratto atipico non vietato dall'art. 1917, primo comma, c.c. e dalle altre norme sulla disciplina delle assicurazioni e pertanto, il parametro di valutazione della vessatorietà della clausola in quanto limitativa della responsabilità, cui si debba procedere per essersi in presenza di contratto riconducibile alle norme degli artt. 1341 e 1342 c.c., non può essere espresso semplicemente rilevando che la clausola segna una deroga all'art. 1917, primo comma, ma deve essere desunto dalla valutazione complessiva del contratto e, quindi, dal modo in cui la clausola claims made è prevista ed eventualmente dal rapporto di essa con altre clausole contrattuali.

In proposito infatti secondo il principio di diritto affermato dalla Corte di Cassazione la clausola limitativa della responsabilità deve considerarsi vessatoria se esplica la sua efficacia appunto limitativa rispetto a quella della previsione di altra clausola contrattuale generale.

In particolare è stato chiarito dalla giurisprudenza di legittimità che qualora "*il contratto assicurativo riconducibile all'art. 1341 (o all'art. 1342 c.c.) preveda la clairns made nella parte del contratto, avente o meno la veste grafica di clausola, deputata in via esclusiva alla definizione dell'oggetto della copertura assicurativa, si deve ritenere che la limitazione di responsabilità sfugga all'art. 1341, secondo comma c.c., giacché la funzione limitatrice della claims made si estrinseca in una previsione o clausola contrattuale unitariamente deputata all'individuazione dell'oggetto del contratto e, quindi, opera all'interno della stessa previsione di tale oggetto e non in aggiunta ed all'esterno di essa. L'accordo delle parti su tale previsione si forma come accordo diretto a delimitare l'oggetto stesso del contratto e la limitazione di responsabilità fa parte ed è espressione di tale delimitazione e, dunque, vede stemperata ogni sua autonomia, sicché non assume il valore di condizione"di per sé ed autonomamente rilevante, che necessiti del consenso qualificato. Quando invece la clausola claims made si inserisce in un contratto riconducibile alle norme degli artt. 1341 e 1342 cc. come una specifica clausola, "condizione", che limiti la garanzia assicurativa e, dunque, l'oggetto del contratto siccome definito e comunque percepibile da altra*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*clausola deputata alla sua individuazione, è allora che ricorre la fattispecie della vessatorietà, perché la formale previsione della clausola dopo altra idonea a definire in modo più ampio la garanzia, l'oggetto del contratto assicurativo, non appartiene più nell'economia del contratto all'individuazione dell'oggetto del contratto, ma svolge, dopo una previsione a ciò diretta, almeno finché essa sola si legga, una funzione chiarificatrice ulteriore che assume carattere limitativo di ciò che nella precedente previsione era più ampio. (*Cass. n. 22891 del 2015, che ha richiamato il principio espresso da Cass. n. 5624 del 2005 e più di recente da Cass. n. 7273 del 2014*).*

Tanto osservato in diritto, procedendo all'esegesi della polizza assicurativa prodotta in atti, emerge che ai sensi dell'art. 11 delle condizioni generali del contratto, rubricato "responsabilità civile verso terzi" la società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto sia tenuto a pagare al civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danni materiali in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta. Ai sensi dell'art. 2 rubricato "durata del contratto e regolazione del premio" è stato peraltro previsto che a prescindere dalla durata della polizza è in facoltà dell'azienda rinnovare od annullare ogni anno il contratto assicurativo. Ciò posto, le suddette condizioni appaiono invero idonee a definire di per sé l'oggetto del contratto nei fatti dannosi per cui l'ospedale deve ritenersi responsabile quando si verificano durante la vigenza della polizza, anche considerato, secondo i criteri ermeneutici suggeriti dalla stessa giurisprudenza di legittimità, che il termine responsabilità di cui all'art. 11 evoca la verificazione del fatto e non la richiesta di risarcimento del danno. Pertanto la condizione di cui all'art. 1 "inizio e termine della garanzia" ha senz'altro valore di limitazione della responsabilità, escludendo fatti oggetto dell'assicurazione che si siano verificati nel periodo della sua vigenza.

La condizione di cui all'art. 1 deve in conclusione essere considerata vessatoria e, non risultando specificamente sottoscritta, deve esserne dichiarata l'inefficacia. L'assicurazione convenuta deve essere pertanto condannata a tenere indenne l' *CP_1* dalle conseguenze pregiudizievoli derivanti dalla condanna di quest'ultima al risarcimento del danno in favore dell'attrice.

Le spese della consulenza tecnica liquidate come da separato decreto devono essere poste definitivamente a carico della parte convenuta.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Macerata, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

a) accoglie la domanda di parte attrice nei limiti di cui in motivazione e per l'effetto condanna l' *Parte_3* in persona del Direttore e legale rappresentante p.t., al pagamento nei confronti di *Parte_1* della somma di € 263724,6 oltre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ad interessi compensativi nei limiti di cui in motivazione ed interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;

b) condanna l' *Parte_3*, in persona del Direttore e legale rappresentante p.t., alla refusione della spese legali del presente giudizio nei confronti di *Parte_1* che si liquidano in euro 21.387,00 per compensi professionali e in euro 800 per esborsi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e C.p.a. come per legge;

c) pone definitivamente a carico della convenuta le già liquidate spese di C.T.U., costituendo la presente sentenza titolo per il rimborso di esse in favore dell'attrice per quanto e nei limiti da questa eventualmente anticipato;

d) condanna la società *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., a tenere indenne l' *Parte_3* per quanto versato per effetto delle condanne di cui ai precedenti capi a) b) e c);

e) condanna la società *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., a rifondere le spese di lite in favore dell' *Parte_3*, che si liquidano in euro 21.387,00 per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e C.p.a. come per legge.

Macerata, 19 gennaio 2017

Il Giudice

dott.ssa Maika Marini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it