



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Milano

PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. Orietta Micciche' ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al N. 53139/2015 R.G. promossa da:

Parte 1

(C.F. C.F._1) con il patrocinio dell'avv.

C.F. 1

e dell'avv., con elezione di domicilio in

presso l'avv.

ATTORE

contro:

Controparte_1

, (C.F.) con il patrocinio degli avv.

e , con elezione di domicilio in [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 34

presso e nello studio dell'avv.

CONVENUTO

Controparte_2

, (C.F. C.F._2

) con il patrocinio

degli avv. [REDACTED] e, con elezione di domicilio in

presso e nello studio dell'avv.

CONVENUTA

CP_3 , (C.F. *P.IVA_1*) con il patrocinio degli avv. [REDACTED]
[REDACTED] e , con elezione di domicilio in [REDACTED]
presso e nello studio dell'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

Controparte_4 con il patrocinio dell' avv. [REDACTED]
[REDACTED] e con elezione di [REDACTED] presso lo studio dell'avv.
[REDACTED]

[REDACTED] CHIAMATA

ASSICURATRICE *Controparte_5* con il patrocinio degli avv.ti [REDACTED]
[REDACTED] ed [REDACTED] , con elezione di [REDACTED]
[REDACTED] presso lo studio dell'avv. [REDACTED]

[REDACTED] CHIAMATA

CONCLUSIONI NELL'INTERESSE DELL'ATTORE

Voglia l'Ill.mo Giudice del Tribunale adito, contrariis reiectis, e previe le
declaratorie del caso, così provvedere:

In via principale e nel merito

Accertata e dichiarata la responsabilità del Dott. *Controparte_1* , della
Dott.ssa *Controparte_2* e del *Controparte_6* nella causazione
dei danni subiti dall'attore in relazione all'intervento chirurgico del 29.07.2013
ed ai successivi interventi esplicitati in atti, condannare i convenuti in via
alternativa e/o solidale al pagamento della somma di € 102.302,00 quantificata
come nella narrativa dell'atto di citazione, oltre ad interessi legali e rivalutazione
monetaria, ovvero nella maggiore o minore somma quantificata a seguito

dell'espletata CTU medico legale, a titolo di risarcimento i tutti i danni riportati dal Sig. *Parte_1* a causa dei predetti interventi.

In via istruttoria

Ci si riporta a tutte le istanze istruttorie formulate in atti che si intendono qui come trascritte.

In ogni caso

Con vittoria di spese, oltre I.V.A. e C.P.A. e rimborso forfettario, come per legge.

CONCLUSIONI PER *Controparte_1*

Voglia l'Ill.mo Giudice, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, così provvedere:

Nel merito:

1. In via principale: rigettare la domanda attrice perché priva di ogni fondamento sia in fatto che in diritto;
2. In via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda attrice,

dichiarare il terzo Società *Parte_2*

tenuta a corrispondere quanto di diritto eventualmente riconosciuto all'attore e, per l'effetto, condannare quest'ultima al pagamento delle somme a qualsivoglia titolo riconosciute;

3. In ogni caso, con vittoria di spese e competenze professionali.

In via istruttoria:

Si insite nei mezzi istruttori richiesti con le memorie ex art. 183, comma 6, n. 2 e 3, da intendersi in questa sede integralmente richiamati e trascritti.

CONCLUSIONI NELL'INTERESSE DELLA *Parte_3*

Piaccia al Tribunale di Milano adito, contrariis reiectis, così

GIUDICARE

IN PRINCIPALITA' E NEL MERITO: previe le declaratorie del caso respingere la domanda attorea poiché infondata in fatto ed in diritto per i motivi di cui in narrativa;

IN SUBORDINE: nell'ipotesi in cui l'adito Giudice ritenesse di accogliere, anche parzialmente, la domanda attorea e ritenesse di imputare un qualsivoglia responsabilità, a qualunque titolo, in capo alla Dr. *Controparte_2*, previe le declaratorie del caso, vorrà ridurre la pretesa risarcitoria per i motivi tutti esposti in sede di allegazioni in diritto e, in ogni caso, condannare *Controparte_7*, in persona del legale rappresentante pro tempore, corrente in Bologna, [REDACTED] a manlevare e tenere indenne la Dr. *Controparte_2* da qualsivoglia pretesa attorea e da qualsivoglia onere e / o pregiudizio economico, ivi comprese le spese di lite;

IN ESTREMO SUBORDINE: nella denegata e non creduta ipotesi di mancato accoglimento delle domande avanzate in via principale e subordinata, previe le declaratorie del caso, vorrà ridurre la pretesa risarcitoria per tutti i motivi esposti in sede di allegazioni in diritto, procedere alla gradazione della responsabilità eventualmente ascrivibile alla dr.ssa *CP_2* e per l'effetto condannare i terzi chiamati, solidalmente o alternativamente tra loro, a rifondere le somme che la dr.ssa *CP_2* dovesse essere costretta a pagare in virtù dell'emananda sentenza.

IN OGNI CASO: con il favore delle spese di lite e compensi professionali da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore antistatario che rende, all'uopo, la dichiarazione di rito.

CONCLUSIONI Per *Controparte_3*

insiste per l'ammissione di tutte le prove articolate nella memoria ex art 183 VI co n. 2 cpc e nella comparsa di costituzione, ed in particolar modo nella richiesta di riconvocazione dei CCTTUU per chiarimenti già formulata tempestivamente all'udienza del 03/04/19.

In subordine precisa le conclusioni riportandosi integralmente a quelle rassegnate nella

comparsa di costituzione datata 19/01/16, nella comparsa di costituzione su chiamata in causa del dott. CP_2 del 04/04/16, nelle note ex art 183 VI co n. 1 cpc da intendersi in questa sede integralmente trascritte e chiede che la causa venga trattenuta in decisione con termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali.

CONCLUSIONI NELL'INTERESSE DI Controparte_7

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contraiis reiectis, così giudicare

IN VIA PRELIMINARE

- Dare atto e dichiarare l'intervenuta prescrizione della domanda svolta nei confronti della concludente Compagnia ex art. 2952 c.c. per le ragioni meglio esposte in atti;

SEMPRE IN VIA PRELIMINARE

- Dare atto e dichiarare l'inoperatività della polizza invocata dalla dott.ssa CP_2, per tutte le ragioni meglio esposte in atti e, per l'effetto, respingere la domanda di manleva formulata nei confronti della concludente Compagnia;

- con vittoria di spese competenze professionali ex D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni e integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%.

- in ogni caso dare atto che la dott.ssa CP_2 ha violato il patto di gestione della lite e, pertanto, la concludente Compagnia non è tenuta a manlevarla dalle spese legali e peritali relative al presente giudizio;

NEL MERITO

In via principale

- respingere ogni domanda formulata nei confronti della concludente Compagnia, per tutti i motivi e le ragioni in fatto e diritto meglio esposti in

atti e con tutte le statuizioni inerenti e conseguenti;

- con vittoria di spese competenze professionali ex D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni e integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%.

In via subordinata

Anche nel denegato quanto non creduto caso di ritenuta operatività della garanzia assicurativa, in ogni caso, respingere tutte le domande proposte nei confronti della dott.ssa **CP_2**, in quanto del tutto infondate in fatto ed in diritto oltre che non provate, per tutti gli ampi motivi meglio esposti in atti e, per l'effetto, dichiarare assorbita ogni domanda formulata nei confronti della concludente Compagnia;

- Con vittoria di spese competenze professionali ex D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni e integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%.

In via ulteriormente subordinata

- Nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande della parte attrice, in ogni caso respingersi ogni domanda formulata nei confronti di **Controparte_7** per tutti i motivi e le ragioni di fatto e diritto meglio esposti in atti.

- Con vittoria di spese competenze professionali ex D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni e integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%.

In via di ulteriore e denegato subordine

- Nell'assolutamente denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande svolte nei confronti della dott.ssa **CP_2** e nel denegatissimo e non creduto caso di ritenuta operatività della polizza invocata dalla dott.ssa **CP_2**, previo accertamento degli eventuali effettivi danni di natura iatrogena e differenziale patiti dall'attore che

risultino essere in nesso di causa con eventuali condotte colpose, denegatamente ritenute imputabili in via diretta ed esclusiva alla dott.ssa CP_2 , nonché previo accertamento delle concorrenti responsabilità dei convenuti nonché dello stesso attore, anche ai sensi dell'art. 1227 c.c., ed anche previa eventuale diminuzione delle somme denegatamente ritenute dovute, ex artt. 1893 c.c. o 1898 c.c., per l'effetto limitare l'esposizione della Concludente Compagnia ai soli danni differenziali e iatrogeni che risultassero accertati e ritenuti dovuti all'esito della presente causa, con relativo onere probatorio in capo all'attore, esclusivamente per la sola quota di danno iatrogeno e differenziale che, all'esito del presente giudizio, previa esclusione della responsabilità solidale, dovesse ritenersi direttamente e personalmente imputabile alla dott.ssa CP_2 , e ciò in relazione ai soli danni ritenuti risarcibili ai sensi di polizza, il tutto, in ogni caso, nei limiti dei massimali indicati e con le franchigie e scoperti specificate nonché alle ulteriori condizioni meglio esposte in atti e, come da polizza e da condizioni di polizza prodotte dalla scrivente difesa, da intendersi integralmente richiamate e ritrascritte, dando in ogni caso atto che la dott.ssa CP_2 ha violato il patto di gestione della lite e che, pertanto, la concludente Compagnia non è tenuta a manlevarla delle spese legali e peritali relative al presente giudizio; in tal caso con compensazione delle spese di lite

In via istruttoria

Ci si riporta alle proprie memorie ex art. 183 VI^ comma c.p.c. nn. 2 e 3, nonché alle eventuali osservazioni critiche del proprio CTP e del CTP del proprio chiamante, nonché alle precisazioni indicate in atti in ordine al quesito da formularsi al CTU.

- Con ogni più ampia riserva di ulteriormente dedurre, produrre ed indicare testi e formulare capitoli, anche a prova contraria, in considerazione del comportamento processuale delle Controparti, così

come di ammettersi prova contraria sugli eventuali capitoli dedotti e denegatamente ammessi delle Controparti. Il tutto senza che ciò comporti inversione dell'onere della prova, ovvero accettazione del contraddittorio nei confronti di altre parti al di fuori del proprio chiamante, né rinuncia alle assorbenti eccezioni sollevate e qui ribadite.

CONCLUSIONI PER *Parte_2*

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito,

A - Con riferimento alla azione di garanzia proposta dal dott. *CP_1* verso *Parte_2*,

A.1. - In via principale, rigettare la domanda di garanzia del dott. *CP_1* verso *Parte_2* per la maturata prescrizione ex art. 2952, 2° e 3° comma, c.c. del diritto di garanzia azionato dall'assicurato nei confronti della Compagnia.

A.2. - In via principale alternativa, rigettare la domanda di garanzia del dott. *CP_1* nei confronti di *Parte_2* per la inoperatività della polizza:

- ai sensi dell'art. 17 delle condizioni generali;
- ai sensi del combinato disposto degli artt. 1892 c.c. e 17 c.g.a.

B - Con riferimento alla domanda proposta dal Sig. *Pt_1* verso il dott. *CP_1* rigettare la stessa in quanto infondata in fatto e in diritto;

C - in via subordinata, per il caso di ritenuta operatività della copertura assicurativa prestata da *Parte_2* nel caso di specie, accertare e dichiarare infine la sussistenza dei limiti e delle esclusioni indicate in narrativa, in particolare così come indicato al paragrafo 4) della comparsa di costituzione e risposta,

limitatamente al danno diretto cagionato dal professionista al paziente, in secondo rischio oltre il massimale assicurato presso la Compagnia Assicuratrice stipulante con la CP_8 o con la clinica stessa, con esclusione della dazione/restituzione dei compensi, con esclusione della copertura assicurativa per i danni derivanti da assenza di consenso informato, nonché per la sola parte di responsabilità che compete all'assicurato;

Con condanna al pagamento delle spese legali del presente giudizio, oltre al rimborso per spese generali (15%), C.P.A. ed I.V.A., come per legge; condanna da porsi a carico del sig. Pt_1 in caso di accoglimento delle conclusioni di cui al precedente punto B, e invece da porsi a carico del dott. CP_1 in caso di accoglimento delle conclusioni di cui al precedente punto A.

In via istruttoria Si insiste per l'ammissione delle prove dedotte in comparsa di costituzione e successive, da intendersi qui integralmente ritrascritte

IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato Parte_1 ha convenuto in giudizio Controparte_1, Controparte_2 e Controparte_3 e, dedotta la responsabilità contrattuale dei convenuti, ne ha chiesto la condanna al risarcimento dei danni. In particolare l'attore ha affermato:

- o di essersi rivolto in data 29.7.2013 ai dottori Controparte_1 e CP_2
[...]
- o presso il centro CP_3 per ritocchi ai glutei;
- o di essere stato sottoposto a gluteoplastica;
- o che il 18.8.13 era stata diagnosticata un'infezione da ferita chirurgica;
- o che il 10.9.13 i medici convenuti avevano rimosso le protesi la ferita;

- che tra l'ottobre e il novembre 2013 erano stati eseguiti due interventi di rimozione e ricollocamento delle protesi.

Ha addebitato ai medici convenuti negligenza e imprudenza nella gestione del caso, carenze informativi in ordine all'intervento di gluteoplastica, evidenziando come la *Controparte_3* rispondesse ex art. 1218, nonché ex art. 1228 c.c. dell'operato dei medici.

Ha lamentato danni da invalidità permanente e temporanea.

Si è costituita *Controparte_2* che ha contestato le deduzioni avversarie e affermato:

- che gli accertamenti preliminari erano stati svolti da *Controparte_1* che aveva deciso con *Pt_1* le misure delle protesi;
- che *Parte_1* era stato ampiamente informato della tipologia di intervento, della tecnica e dei rischi;
- che l'intervento si era svolto in anestesia locale;
- che le decisioni sull'operazione erano state assunte dal dr. *CP_1*, mentre la convenuta aveva eseguito solo operazioni da strumentista;
- che l'intervento era perfettamente riuscito;
- che il 10.8.2013 l'attore si era recato presso il Centro *CP_3* lamentando una deiscenza;
- che in quell'occasione aveva riferito al dr. *CP_1* di aver effettuato la sera stessa dell'intervento un trasloco;
- che tale attività ben avrebbe potuto causare una diastasi della cicatrice con conseguente esposizione al rischio di infezioni;
- che il 10.9.13 le protesi erano state rimosse dal solo dr. *CP_1*;
- che l'unico intervento eseguito in seguito era stato il 20.11.13 di applicazione di un lembo.

Ha contestato che l'infezione insorta fosse connessa all'intervento di *Org_1*. Ha contestato l'entità dei danni prospettati.

Ha chiesto il rigetto delle domande attoree. In subordine ha chiesto di ridurre la pretesa risarcitoria e procedere alla graduazione delle diverse responsabilità, con condanna di *Controparte_7* – di cui ha chiesto la chiamata in causa - a tenerla indenne da qualunque pretesa.

Si è costituita *Controparte_3* che si è detta estranea alla vicenda.

Ha in particolare affermato di aver sottoscritto nel maggio 2013 con *Controparte_1* [...] e *Controparte_2* un contratto di locazione avente ad oggetto un locale ambulatoriale e ha negato di aver concluso alcun contratto con *Parte_1* .

Ha comunque sottolineato la lacunosità della descrizione attorea e contestato i danni lamentati da *Parte_1* .

Ha chiesto che fossero respinte le domande svolte nei suoi confronti, con condanna dell'attore ex art. 96 c.p.c. Ha svolto domanda di manleva o regresso nei confronti dei medici convenuti.

In seguito a declaratoria di nullità dell'atto di citazione – non chiaramente indicativo della condotta inadempiente addebitata a ciascuno dei convenuti - *Parte_1* ha indicato le condotte censurate: nella mancanza di sterilità dell'ambiente in cui era stato eseguito l'intervento, nella mancata profilassi antibiotica, nella mancata applicazione di drenaggi; nel riposizionamento delle medesime protesi a infezione in corso; nell'inadeguatezza delle cure prestate dopo la comparsa dell'infezione. Ha altresì affermato che i due medici avevano operato all'interno della clinica *CP_3* la quale aveva messo a disposizione la propria struttura e il proprio personale infermieristico e anestesilogico. Alla struttura andava dunque addebitata la mancanza di sterilità della sala chirurgica messa a disposizione oltre che – ex art. 1228 c.c. - l'operato dei due medici.

Inizialmente contumace, si è costituita *Controparte_7* – su chiamata della convenuta *CP_2* - che ha preliminarmente eccepito l'inoperatività della garanzia assicurativa in ragione sia del tempo sia del rischio e comunque dedotto i massimali e le franchigie previste dal contratto.

Nel merito ha comunque contestato ogni responsabilità di *Controparte_2*, sottolineando come l'attore avesse confessato al personale del centro *CP_3* di non aver osservato il riposo post operatorio prescritto dai medici. Ha contestato l'entità del danno esposto

Ha chiesto che fosse dichiarata l'inoperatività della polizza, nonché il rigetto delle domande svolte contro *Controparte_2* e comunque che le domande nei confronti della Compagnia fossero respinte o contenute nei limiti del dovuto.

Si è costituito *Controparte_1* che ha negato qualunque responsabilità osservando che le problematiche lamentate dall'attore costituivano complicanze post operatorie, rientranti nelle prevedibili conseguenze dell'intervento. Ha affermato che *Parte_1* era stato messo al corrente delle possibili complicanze e che l'infezione andava verosimilmente ricollegata alla mancata conformazione del paziente alle prescrizioni mediche.

Ha sostenuto che la responsabilità del medico andasse inquadrata nell'alveo della responsabilità extracontrattuale alla luce dell'art. 3 L. 189/12.

Ha chiesto il rigetto delle domande attoree e in subordine di essere tenuto indenne da *Parte_2* di cui ha chiesto la chiamata in causa.

Si è costituita *Parte_2* che ha eccepito l'inoperatività sotto diversi aspetti della copertura assicurativa rispetto al sinistro oggetto di causa. Con riferimento alle deduzioni attoree si è limitata a richiamare le difese dell'assistito *CP_1*. Ha osservato che, ove fosse accertata l'insufficiente informazione al paziente la polizza non avrebbe potuto operare e, comunque, che si trattava di polizza a secondo rischio. Ha chiesto il rigetto della domanda di garanzia, il rigetto della domanda attorea o in subordine il contenimento della condanna entro i limiti di polizza.

o

1.1 I convenuti *Controparte_1* e *Controparte_2* non hanno concretamente contestato di aver concluso il 29.7.2013 con *Parte_1* un contratto avente ad oggetto un trattamento estetico di ritocco dei glutei.

Risultano in atti il consenso informato per l'intervento di "*gluteoplastica con protesi in regime ambulatoriale*" sottoscritto da *Parte_1* e *CP_1* e la cartella clinica relativa all'intervento eseguito dagli operatori *CP_1* e *CP_2* (docc. 1 e 2 attore).

In tale contesto risulta del tutto inconferente il richiamo svolto da *CP_1* alle disposizioni della L. 189/12 - in particolare dell'art. 3 - allo scopo di ricondurre la propria responsabilità all'alveo extracontrattuale. Tale inquadramento è infatti ammissibile ove non sia stato concluso un contratto tra medico e paziente, nel qual caso evidentemente prevale il rapporto contrattuale tra le parti.

Va altresì sottolineato che ove l'intervento sia eseguito in equipe, l'obbligo di diligenza grava su ciascun componente e non concerne solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sulle condotte erronee altrui (tra le altre Cass. 2060/18).

In tal senso deve essere considerata la condotta della dott. *CP_2* con riferimento all'intervento di gluteoplastica, oltre evidentemente all'opera da lei prestata successivamente all'intervento.

1.2 Con particolare riferimento alla posizione del *Controparte_6* va sottolineato come l'accettazione del paziente in una struttura - ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale - comporti di per sé la conclusione di un contratto atipico, cd. di ospedalità.

Secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale (avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione, sent. n. 9556/02 e sent. n. 577/08) il rapporto che lega la struttura sanitaria - pubblica o privata - al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (cd. di "ospedalità") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti con la sola accettazione del paziente presso la struttura (Cass. 13/4/2007 n. 8826) e che ha ad oggetto l'obbligo della struttura di fornire al paziente una prestazione articolata che ingloba oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi di protezione e accessori, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali

e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle lato sensu alberghiere (cfr. in tal senso S.U. Cass. 577/08).

Da ciò discende che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di ospedalità, va inquadrata nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c. Nel caso di specie è del tutto pacifico che il trattamento censurato dall'attore sia stato eseguito presso la struttura (in Milano, [REDACTED] gestita da *Controparte_3* che evidentemente ha accettato il paziente e messo a disposizione dello stesso la struttura sanitaria.

Così non rilevante che non sia stato concretamente necessario ricorrere a personale paramedico, medicinali o ad attrezzature tecniche ulteriori rispetto al locale dove il trattamento fu eseguito. Ciò che, infatti, rileva è che *Controparte_6* abbia accettato il paziente per l'esecuzione del trattamento estetico *de quo* all'interno della propria struttura sanitaria.

Del pari scarsamente rilevante è la circostanza che *CP_3* non abbia percepito alcun compenso con riferimento al trattamento in questione, ben potendo essere il contratto con paziente a titolo gratuito.

Alla luce dei principi appena enunciati deve quindi ritenersi che tra *Parte_1* e *CP_3* si perfezionò un contratto atipico di ospedalità con riferimento al trattamento estetico eseguito il 29.7.2013 da *Controparte_1* e *Controparte_2*.

CP_3 è dunque responsabile ex artt. 1218 e 1228 c.c. verso il paziente dell'opera svolta dai medici, pur non strutturati o dipendenti del centro.

2

2.1 Ciò premesso, applicando gli ordinari principi in materia di inadempimento, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova: del contratto, dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. E' onere del danneggiato provare il nesso di

causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e l'azione o l'omissione dei sanitari.

Resta, invece, a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. E' in particolare onere della parte debitrice provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione, ma questo solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e la condotta dei sanitari" (Cass. n. 18392/17).

2.2 Come s'è accennato l'attore ha addebitato ai convenuti l'insorgenza dell'infezione (per mancanza di sterilità dell'ambiente in cui era stato eseguito l'intervento) e l'inadeguata gestione e cura dell'infezione (per mancata profilassi antibiotica, mancata applicazione di drenaggi, riposizionamento delle medesime protesi a infezione in corso).

E' stata eseguita ctu medico legale che ha ricostruito la vicenda occorsa a *Parte_1* sulla base dell'anamnesi compiuta nel corso delle operazioni peritali, nonché della documentazione sanitaria prodotta dal medesimo.

I ctu hanno in particolare rilevato: che il giorno successivo all'intervento era insorto un rialzo febbrile; che il 9 o 10 agosto era stata rilevata una diastasi della ferita chirurgica da parte dei sanitari del *Controparte_6* che avevano proceduto alla sutura; che il 18.8.13 *Parte_1* si era recato al [REDACTED] dell' *Org_2* *Org_3* di Monza dove era accertata deiscenza della ferita chirurgica interglutea (doc. 3) e disposto esame colturale che accertava la presenza di E. Coli; che erano seguite medicazioni da parte dei medici curanti; che il 10.9.13 era stato sottoposto a lavaggi delle tasche protesiche e reimpianto delle stesse protesi; che il 25.9.13 dr. *Per_1* aveva certificato una imponente secrezione siero-purulenta da fistola della regione intraglutea e dato atto di quello che aveva riferito *Pt_1* a proposito di rimozione e reimpianto delle stesse protesi il 12.9.13(doc.4); che dopo il reimpianto era stato seguito da sanitari del *Controparte_6* che avevano curato le medicazioni; che a dicembre 2013 i dottori *CP_1* e *CP_2* avevano consigliato la rimozione con ricovero - fissato per il 10.12.13 - presso altra struttura; che il

10.12.13 **Pt_1** era entrato all' **Controparte_9** dove era stata accertata *infezione inveterata tasca periprotetica glutea sinistra con esposizione protesica* e durante il ricovero era stato sottoposto a intervento di *toilette chirurgica, rimozione dei tessuti infetti e disvitali, capsulectomia e copertura delle aree cruent residue con lembi locali* (docc. 11 e 12); che nel mese di gennaio 2014 erano proseguite terapia (antibiotica e ossigeno) e medicazioni (docc. 13/18).

Tale ricostruzione risulta confermata dalla documentazione prodotta dall'attore e - per i passaggi privi di riscontro documentale - coerente con la prospettazione dei medici convenuti i quali hanno affermato: che **Parte_1** aveva segnalato a **CP_2** [...] l'insorgenza dell'iperpiressia nei giorni immediatamente successivi all'intervento lamentando iperpiressia; che il 10.8.13 si era presentato al Centro **CP_3** lamentando deiscenza al gluteo sinistro e in quell'occasione, al rifiuto di **Pt_1** di rimuovere le protesi, **CP_1** aveva apposto punti di sutura e accostato i tessuti; che il 10.9.13 **CP_1** aveva sostituito la protesi di sinistra; che il 20.11.2013 **CP_1** aveva applicato un lembo di copertura e dopo tale intervento, nel mese di novembre 2013, **CP_2** aveva eseguito medicazioni.

In tale contesto può quindi ritenersi affidabile la ricostruzione offerta dai ctu.

Per maggior chiarezza va aggiunto che nel dicembre 2013 i sanitari dell' [...] **Controparte_9**

asportarono la protesi glutea di sinistra (cfr. doc. 13 attore).

I consulenti d'ufficio hanno dato atto dell'insorgenza di un quadro settico instauratosi immediatamente dopo l'intervento (pag. 6 relazione ctu 18.5.2018) confermato a distanza di poco più di 10 giorni dall'esame colturale che ha accertato la presenza di E.Coli. Hanno ricondotto l'infezione a *un inquinamento perioperatorio*, indicando tale connessione come *assai probabile*.

La convenuta **CP_2** – seguita nella prospettazione difensiva dagli altri convenuti - ha negato che si sia trattato di una infezione nosocomiale, addebitando la complicanza alla condotta dell'attore.

In particolare ha sostenuto che l'infezione si sarebbe verificata in seguito a defecazione o a riapertura della ferita avvenuta a seguito dell'effettuazione di un trasloco la sera stessa dell'operazione da parte di Parte_1 .

L'attore non si è presentato a rendere l'interrogatorio formale sulla specifica circostanza dell'esecuzione di un trasloco la sera del 29.7.13.

La mancata risposta all'interrogatorio, per quanto ingiustificata, non produce automaticamente l'effetto della confessione, dando solo la facoltà di ritenere come ammessi i fatti dedotti, ma imponendo comunque la valutazione di ogni altro elemento di prova.

Anche laddove si ritenesse provata la - scarsamente verosimile - circostanza che Parte_1 [...] la sera del 29.7.13, a poche ore dall'intervento di gluteoplastica, abbia effettuato un trasloco, mancherebbe comunque qualunque prova dell'apertura della ferita operatoria.

In tale contesto, a fronte dell'incertezza dell'evento prospettato da parte convenuta, deve darsi credito alla conclusione dei ctu che hanno ritenuto *assai probabile* che l'infezione sia derivata da *un inquinamento perioperatorio*.

Non pare superfluo rammentare che nell'ambito civilistico il nesso di causalità (materiale) "consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio (ispirato alla regola della normalità causale) del "più probabile che non"." (cfr. Cass. n. 21619/07).

Nel caso di specie appare non solo verosimile, ma assai probabile l'esistenza del nesso causale tra insorgenza dell'infezione e inquinamento perioperatorio.

Ciò premesso nessuna prova è stata offerta in ordine alla effettiva sterilità dei locali in cui fu eseguito l'intervento e della strumentazione utilizzata. Ancora i convenuti non hanno fornito indicazione alcuna in ordine ai protocolli adottati per la prevenzione di infezioni ospedaliere, né i medici convenuti – entrambi operatori nell'intervento *de quo* e dunque tenuti ad operare con la dovuta prudenza e diligenza - hanno dato atto delle verifiche e precauzioni adottate a tal fine.

In definitiva deve ritenersi provato il nesso tra l'insorgenza dell'infezione e inquinamento perioperatorio nel corso dell'intervento di gluteoplastica del 29.7.13.

Va dunque affermata la responsabilità dei convenuti per l'infezione insorta in **Parte_1** [...] .

I ctu hanno censurato la condotta dei medici convenuti anche con riferimento alla gestione dell'infezione: *“il quadro infettivo iniziato subito dopo l'intervento e durato 5 mesi è stato gestito con lunghi e inutili tentativi di mantenere gli impianti. Come è noto difficilmente l'infezione di un impianto, qualunque esso sia si può risolvere senza la rimozione dello stesso, come infatti è successo. Sarebbe stato prudente, rimuovere gli impianti dopo i primi tentativi fallimentari di terapia antisettica, bonificare così le tasche ed eventualmente dopo un adeguato periodo di tempo (almeno 6 mesi), se il paziente lo richiedeva, reimpiantare due nuove protesi.”* (relazione ctu pag. 6) *“Malgrado queste considerazioni il paziente continua ad essere seguito con medicazioni dai sanitari del Centro **CP_3** con medicazioni e terapia domiciliari. Si arriva così al Dicembre 2013 quando viene consigliato, da parte del Dott. **CP_1** e della Dott.ssa **CP_2** il ricovero presso La struttura di [REDACTED] a Milano per la rimozione delle protesi, tale ricovero era programmato per il 10.12. A conferma che il quadro clinico imponeva la rimozione delle protesi vi sono due visite dei Dott.ri **Persona_2** e del Dott. **Persona_3**, chirurghi plastici che certificano che il paziente presentava una ferita chirurgica macerata con esposizione della protesi e presenza di liquido sieroso e ne consigliavano l'asportazione.”* (relazione ctu pag. 4).

Entrambi i medici hanno avuto modo di rilevare la presenza dell'infezione – la dott. **CP_2** quanto meno dal novembre 2013 – e avrebbero dovuto quindi insistere per la rimozione degli impianti informando chiaramente il paziente delle difficoltà di risoluzione dell'infezione senza rimozione.

Al contrario, nonostante i convenuti abbiano sostenuto di aver suggerito a **Pt_1** la rimozione degli impianti, nessuna prova in tal senso è stata offerta, né tanto meno i convenuti hanno adeguatamente provato di aver ben chiarito al paziente i rischi del mantenimento in sede degli impianti in presenza di infezione.

Sussiste dunque la responsabilità dei convenuti per il prolungarsi della condizione settica.

3.

3.1 Così accertata la responsabilità dei convenuti, va affermato il diritto dell'attore al risarcimento di tali danni subiti.

All'esame obiettivo i ctu hanno rilevato: *“Regione glutea asimmetrica per presenza di un impianto protesico solo a destra, tale impianto appare lievemente mobile alla palpazione e alla contrattura muscolare. Presenza di cicatrice paramediale a sin a forma di C sinistroconvessa estesa dalla regione sacrale alla piega interglutea per 5X5 cm lievemente infossata e ipercromiaca. Cicatrice lineare normotrofica e normocromica al di sopra del gluteo sin lunga 8 cm.”* (relazione ctu pag. 5)

Hanno quantificato nella misura del 12-13% l'invalidità permanente residua a **Parte_1** [...] e in 165 giorni l'invalidità temporanea (variamente graduata) derivata dal prolungarsi dei tempi di guarigione e dai ricoveri.

3.2 L'attore ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale per spese mediche e di un futuro intervento correttivo, nonché del danno non patrimoniale da invalidità permanente e temporanea anche con riferimento all'ipotizzato intervento correttivo, limitatamente alla temporanea.

3.2.1 La liquidazione equitativa del danno richiede la prova, anche presuntiva, circa la certezza della sua reale esistenza. In difetto di tale prova quale non vi è spazio per alcuna forma di attribuzione patrimoniale.

Con particolare riferimento al danno futuro occorre che emergano elementi oggettivi che inducano a ritenere, quanto meno con elevato grado di probabilità, che il pregiudizio (economico o afflittivo) si verificherà (in tal senso Cass. n. 17677/09).

Nel caso di specie non vi sono elementi che consentano di affermare che **Parte_1** si sottoporrà con elevata probabilità a un intervento di rimodellamento.

Il tempo trascorso dall'intervento (luglio 2013) senza che ad oggi alcun rimodellamento sia stato posto in essere, induce al contrario a ritenere scarsamente probabile che **Parte_1** [...] si sottoponga a tale operazione.

Vanno dunque respinte le domande volte al risarcimento del danno patrimoniale futuro e del danno da invalidità temporanea futura.

3.2.2 - Il danno non patrimoniale subito da **Parte_1** viene liquidato tenendo conto dei parametri fissati dalle tabelle elaborate da questo tribunale e comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante

da lesione dell'integrità psico/fisica – criterio di liquidazione condiviso dalla Suprema Corte (vd Cass. 7/6/2011 n. 12408 e Cass. 22/12/2001 n. 28290) – che inglobano sia il pregiudizio alla salute strettamente inteso (danno biologico in senso stretto) sia la sofferenza soggettiva del danneggiato (danno morale).

Mancano allegazioni in ordine alla sofferenza soggettiva di **Parte_1**. Tale profilo di danno - rientrante nel calcolo tabellare - deve quindi essere prudenzialmente valutato.

Ciò premesso e tenuto conto dell'età (38 anni) del danneggiato al momento in cui la situazione si è stabilizzata, dell'entità dell'invalidità permanente accertata (12-13%), della durata della malattia (165 giorni, variamente invalidanti), della quantificazione del danno da inabilità temporanea operata dall'attore, si ritiene di liquidare per tale profilo di danno la complessiva somma di 35.700,00 in moneta attuale.

3.2.3 Spetta altresì a **Parte_1** il risarcimento delle spese mediche sostenute a causa dell'infezione e delle sequele ad essa inerenti. Sulla base della documentazione prodotta si ritiene raggiunta la prova di tale danno nei limiti di € 1.520,00. Tale somma, rivalutata ad oggi, equivale a € 1.560,00.

A titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale spetta a **Parte_1** la complessiva somma di € 37.260,00 in moneta attuale.

3.2.4 Va, altresì, riconosciuto il danno da lucro cessante derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Si può, infatti, ragionevolmente presumere che, ove l'attore avesse avuto la tempestiva disponibilità della somma a loro spettante, l'avrebbe impiegata in modo fruttifero e ciò tanto più tenuto conto del lasso di tempo trascorso dal fatto (7 anni).

Si ritiene di adottare quale criterio di liquidazione del maggior danno quello dell'attribuzione dei cd. interessi legali compensativi che, seguendo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (n.1712/95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano sulla somma via via rivalutata nell'arco di tempo suddetto e non sulla somma già rivalutata. Così, tenuto conto di questo criterio, - previa devalutazione alla data del fatto (29.7.2013) delle somme espresse in moneta attuale -

vanno aggiunti alla somma via via rivalutata annualmente gli interessi compensativi nella misura legale dal fino alla data odierna.

Da oggi, giorno della liquidazione, all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma sopra liquidata complessivamente.

3.3 In definitiva i convenuti vanno dunque condannati in solido tra loro a corrispondere all'attore la somma di € 37.260,00 in moneta attuale, oltre agli interessi come appena precisato.

4.

Controparte_2 e **Controparte_3** hanno agito - reciprocamente e nei confronti di **Controparte_1** - in via di regresso chiedendo la rifusione di quanto versato all'attore in caso di condanna.

4.1 - Va in primo luogo respinta la domanda di manleva integrale svolta da **CP_3** nei confronti dei due medici.

Sul tema del regresso della struttura nei confronti del medico si è recentemente pronunciata la Suprema Corte la quale ha osservato che *nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., in quanto la struttura accetta il rischio connaturato all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile (e oggettivamente improbabile) devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione.* (Cass. sent. n. 28987/19).

Nel caso di specie non vi sono elementi che consentano di affermare che la condotta di **Controparte_1** e **Controparte_2** vada ricondotta un caso del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza da quel programma condiviso di tutela della salute proprio della struttura sanitaria **Controparte_3**

Va dunque escluso che possa essere interamente posto a carico dei due medici il peso del risarcimento.

4.2 - L'origine nosocomiale dell'infezione insorta in *Parte_1* è indicativa peraltro di precise responsabilità della struttura, la quale non ha offerto alcun elemento che consenta di valutare la correttezza dei protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere adottati e la reale sterilità di locali e della strumentazione messi a disposizione per l'intervento su *Parte_1* .

Quanto alla posizione dei due medici convenuti risulta evidente il maggior apporto di [...] *Controparte_1* alla gestione del paziente non solo in fase operatoria – nel corso della quale avrebbe dovuto essere verificata e garantita la sterilità di ambienti e strumentazione -, ma anche in quelle successive (rilievo deiscenza e sutura 10.8.13, rimozione e reinserimento protesi del 10.9.13, inserimento lembo 20.11.13).

Per le ragioni più sopra espresse non può ritenersi immune da responsabilità *CP_2* [...] la quale, al pari del dr. *CP_1* , avrebbe dovuto verificare la situazione di sterilità operatoria e avrebbe dovuto intervenire sul paziente (che si sottopose alle sue cure certamente nel mese di novembre 2013, come risulta dalle prescrizioni dalla stessa sottoscritte – doc. da 6 a 9 attore) al fine di indurlo più rapidamente alla rimozione delle protesi.

In tale contesto si ritiene di ripartire come segue la responsabilità dei convenuti: 40% a carico di *Controparte_3* 40% a carico di *Controparte_1* , 20% a carico di [...] *Controparte_2* .

La domanda di regresso di *Controparte_3* nei confronti di *Controparte_1* e [...] *Controparte_2* va dunque accolta in tali limiti, ove la convenuta in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a *Parte_1* .

Del pari la domanda di regresso di *Controparte_2* nei confronti di *CP_3* [...] e di *Controparte_1* va accolta in tali limiti appena indicati, ove *CP_2* in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a *Parte_1* .

5.1 **Controparte_2** ha chiesto di essere tenuta indenne da [...] **Controparte_7** in forza del contratto di assicurazione (**Org_4** - polizza n. 1032800031000, doc. 1 convenuta) stipulato.

La domanda non può trovare accoglimento risultando fondata l'eccezione di **CP_10** di inoperatività della garanzia rispetto al caso di specie.

Non appare corretta la ricostruzione svolta dall'attrice la quale ha sostenuto che quella sottoscritta il 21.1.2013 sia la polizza n. 1032800031000 (doc. 1) e che recasse le condizioni aggiuntive denominate CE.

Occorre anzi tutto rilevare che la polizza n. 1032800031000 risulta sottoscritta in data 8.1.2014 con durata annuale dal 21.1.2014 al 21.1.2015.

Dalla scheda di polizza emerge poi che l'attività professionale assicurata era quella di [...] **Pt_4** . NO INT. CHIR. SI INT. TIPO INVAV (medico specialista senza interventi chirurgici che pratica interventi di tipo invasivo) e che le condizioni aggiuntive operanti sono quelle agli allegati ME, MED e CVD.

Risulta così che oggetto dell'assicurazione attiene ai *danni causati involontariamente nell'esercizio dell'attività professionale identificata in scheda di Polizza*. (..) *Sono compresi inoltre: (..) i danni di natura estetico-fisionomica non derivanti dalla pratica della medicina estetica, della chirurgia estetica e degli interventi di implantologia* (..) (par. 1 all. MED) *La copertura assicurativa è prestata alle seguenti condizioni a seconda dell'attività medica svolta dall'Assicurato e indicata in scheda di Polizza* (..) *medico specialista senza interventi chirurgici che pratica interventi di tipo invasivo* (..) *L'assicurazione vale per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi durante l'esercizio della professione, esclusi gli interventi chirurgici* (..)(par. 1.2 lett c) all. MED).

Al paragrafo 2 lett. e) (all. MED) è ribadita l'esclusione: *l'assicurazione non è operante per i danni di natura estetico-fisionomica ed eventuali conseguenti pregiudizi economici derivanti dalla pratica della medicina estetica, della chirurgia estetica* (..)

La condizione aggiuntiva ME (Danni estetici e fisionomici derivanti dalla pratica di medicina estetica) fissa una deroga alle condizioni generali e in particolare alla lett. e) paragrafo 2 indicando come compresi *i danni di natura estetico-fisionomica derivanti dall'esercizio*

dell'attività di medicina estetica purchè gli stessi siano determinati da errore tecnico e ribadisce l'esclusione per gli interventi chirurgici di natura estetica.

Risulta dunque evidente che sulla base della polizza n. 1032800031000 nessuna copertura poteva ritenersi operante con riferimento ai danni derivanti dall'esercizio di attività chirurgica.

La condizione aggiuntiva CE¹ - che, derogando dalla previsione della lettera e) del paragrafo 2 include nella garanzia i danni di natura estetico-fisionomico derivanti da attività di chirurgia estetica - non può ritenersi valida per la polizza n. 1032800031000 perché non richiamata nella scheda polizza.

La convenuta ha prodotto con la memoria di cui all'art. 183 co. VI n. 1 c.p.c. la scheda di polizza **Org_4** n. X9875083 01 avente durata dal 21.1.2013 al 21.1.2014.

La descrizione dell'attività professionale per tale polizza risulta essere **[...]**

Parte_5 e nel riquadro condizioni aggiuntive sono inserite le sigle CE e **Pt_4**

Si rileva che la convenuta non ha ritenuto di produrre l'intero testo contrattuale. Tenuto conto dei richiami effettuati da entrambe le parti alle clausole della polizza n. 1032800031000, deve comunque ritenersi che le condizioni generali e aggiuntive fossero le stesse.

Appare convincente quanto affermato da **CP_10** in ordine all'incoerenza dell'inserimento nella scheda di polizza della condizione aggiuntiva CE, frutto verosimilmente di un refuso.

Dirimente è la circostanza che - in forza del paragrafo 1 - i danni coperti dall'assicurazione siano quelli *causati involontariamente nell'esercizio dell'attività professionale identificata in scheda di Polizza* e che la copertura assicurativa sia prestata *a seconda dell'attività medica svolta dall'Assicurato e indicata in scheda di Polizza*, ovvero come s'è detto: “*medico specialista senza*

¹ CE - Danni estetici e fisionomici derivanti dalla pratica della chirurgia estetica (compresa la medicina estetica) - A deroga di quanto previsto alla lettera e) del paragrafo 2 – Esclusioni, sono compresi i danni di natura estetico-fisionomico derivanti dall'esercizio da parte dell'assicurato dell'attività di medicina estetica e di chirurgia estetica, purché gli stessi siano determinati da errore tecnico nell'intervento chirurgico o di altra natura (...)

interventi chirurgici”. A tale attività è connessa l’assicurazione per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente ad esclusione degli interventi chirurgici (lettera b del paragrafo 1)².

Va escluso quindi che, a fronte della dichiarata attività di medico specialista senza interventi chirurgici la polizza in questione, il cui premio di € 2.363,00 era peraltro decisamente inferiore a quello della polizza n. 1032800031000 - pari a € 3.921,24 – avesse una copertura per attività non dichiarata.

Ciò premesso e rilevato che i danni dei quali *Controparte_2* è chiamata a rispondere hanno origine da un intervento chirurgico, va escluso che la garanzia assicurativa stipulata con *CP_10* copra gli stessi.

La domanda di garanzia propria svolta da *Controparte_2* nei confronti di *CP_10* va dunque respinta.

5.2. Non può trovare accoglimento neppure l’analoga domanda svolta da [...]

CP_1 nei confronti di *Parte_2*

Il convenuto ha chiesto di essere tenuto indenne da quanto eventualmente condannato a versare a *Parte_1* in forza del contratto di assicurazione per responsabilità sanitaria n. 336029594827.

Risulta fondata l’eccezione di prescrizione del diritto alla garanzia spiegata da *Parte_2* [...]

Non vi è dubbio che la raccomandata inviata dal difensore di *Parte_1* a [...] *Controparte_1* nel dicembre 2013 (doc. 25 attore) costituisse una richiesta di risarcimento del danno, tanto che il procuratore preannunciava la quantificazione dei danni e richiedeva i riferimenti della compagnia assicurativa al fine di tentare una bonaria composizione.

E’ incontestato che nessuna comunicazione di tale “sinistro” fu data da *Controparte_1* [...] ad *Parte_2* se non nel novembre 2016, con la notifica dell’atto di chiamata nella presente causa.

² L’assicurazione vale per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi durante l’esercizio della professione.(..) Si intendono inoltre esclusi gli interventi chirurgici

Il contratto di assicurazione fu stipulato il 30 ottobre 2014 dunque in epoca successiva alla richiesta risarcitoria.

Pur trascurando per un attimo gli ulteriori profili di inefficacia della polizza in forza della clausola 17 delle condizioni, appare comunque evidente come al novembre 2016 - epoca in cui fu comunicata la pretesa risarcitoria di **Parte_1** ad **Parte_2** – fossero trascorsi più di due anni dalla prima richiesta di risarcimento.

A norma dell'art. 2952 co. 2 e 3 c.c. il diritto all'indennità dell'assicurato si era dunque prescritto quando **Controparte_1** lo esercitò nei confronti di **Parte_2** [...]

Risultano fondate anche le ulteriori eccezioni svolte dalla terza chiamata.

Non può essere infatti trascurato che l'art. 17 delle condizioni di polizza prevedeva che: *“L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall' **Parte_6** per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Tuttavia per i fatti e/o i comportamenti anteriori alla stipula della polizza l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l' **Parte_6** non abbia ricevuto alla data della stipula richiesta risarcitoria alcuna e se l' **Parte_6** non abbia avuto notizia o conoscenza dell'esistenza dei presupposti di responsabilità. L'omessa notizia o conoscenza per colpa dell'Assicurato del fatto o del comportamento anteriore alla stipula della polizza esclude, del pari, l'operatività della copertura assicurativa. In tal senso ai fini di quanto previsto dall'art. 1892 c.c. l'assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto”.*

Nel caso di specie: la richiesta risarcitoria di **Pt_1** era pervenuta a **CP_1** per la prima volta (30.12.13) prima della stipula del contratto assicurativo (30.10.14); l'assicurato al momento della stipula aveva ricevuto la richiesta risarcitoria di **Parte_1** ed era consapevole di tale pretesa; nessuna comunicazione della pretesa risarcitoria era stata data da **CP_1** ad **Parte_2** in fase di stipula del contratto.

Tali circostanze evidentemente contrarie alla pattuizione contrattuale comportano l'esclusione dell'operatività della copertura assicurativa, come chiaramente indicato dall'art. 17 delle condizioni di polizza.

La domanda di manleva di **Controparte_1** va dunque respinta.

6. Alla soccombenza segue la condanna dei convenuti alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore liquidate come in dispositivo sulla base del liquidato. Restano a carico di **Controparte_2** e **Controparte_1** le spese delle rispettive terze chiamate in ragione della soccombenza.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, difesa, eccezione, deduzione disattesa:

- 1) condanna **Controparte_3** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, **[...]**
CP_1 e **Controparte_2** in solido tra loro a risarcire il danno non patrimoniale e patrimoniale subito da **Parte_1** e a corrispondere a quest'ultimo la complessiva somma di € 37.260,00 in moneta attuale, oltre agli interessi compensativi - calcolati come meglio descritto in motivazione – e agli interessi legali sulla somma così determinata da oggi al saldo;
- 2) così ripartiti i differenti gradi di responsabilità dei convenuti: 40% a carico di **CP_3**
[...] 40% a carico di **Controparte_1**, 20% a carico di **CP_2**
[...],
 - a) accoglie la domanda di regresso di **Controparte_3** nei confronti di **Controparte_1**
[...] e **Controparte_2** e, ove **Controparte_3** in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a **Parte_1**, dichiara **Controparte_1** e **Controparte_2** tenuti rimborsare la convenuta nei limiti della rispettiva quota di responsabilità;
 - b) accoglie la domanda di regresso di **Controparte_2** nei confronti di **[...]**
Controparte_1 e di **Controparte_3** e, ove **Controparte_2** in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a **Parte_1**, dichiara **CP_1**

CP_1 e Controparte_3 tenuti rimborsare la convenuta nei limiti della rispettiva quota di responsabilità;

3) respinge la domanda di manleva formulata da Controparte_2 nei confronti di Controparte_11

4) respinge la domanda di manleva formulata da Controparte_1 nei confronti di Parte_2

5) condanna Controparte_3 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, [...] CP_1 e Controparte_2 in solido tra loro a rifondere a Parte_1 [...] le spese del giudizio, liquidate – ex D.M. 55/14 - in complessivi € 8.013,00 (€ 759,00 per spese e € 7.254,00 per compensi) oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di ctu - come già liquidate –;

6) condanna Controparte_2 a rifondere a Controparte_11 le spese del giudizio, liquidate – ex D.M. 55/14 - in complessivi € 7.254,00 per compensi oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di ctu - come già liquidate –;

7) condanna Controparte_1 a rifondere a Parte_2 le spese del giudizio, liquidate – ex D.M. 55/14 - in complessivi € 7.254,00 per compensi oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di ctu - come già liquidate –.

Milano, 3 febbraio 2020

La Giudice

Orietta Stefania Micciché

