N. R.G. 9409/2012

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI MODENA
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Martina Grandi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **9409/2012** promossa da:

Parte_1 con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

ATTRICE

contro

Controparte_1 con il patrocinio dell'avv. [redacted]

CONVENUTO

CP_2 con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

TERZO CHIAMATO

Controparte_3 con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

[redacted] CHIAMATA

CONCLUSIONI

La parte attrice ha concluso come da memoria *ex* art. $183^{6\ n.\ 1}$ c.p.c.
La parte convenuta *Controparte_1* ha concluso come da memoria *ex* art. $183^{6\ n.\ 1}$ c.p.c.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

La parte terza chiamata CP_2 ha concluso come da memoria *ex* art. 183[6 n. 1] c.p.c.
La parte terza chiamata Controparte_3 ha concluso come da comparsa di costituzione e risposta, previa rinnovazione delle richieste istruttorie formulate nella memoria *ex* art. 183[6 n. 2] c.p.c.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 19.12.2012 Parte_1 conveniva in giudizio Controparte_1 chiedendone la condanna al risarcimento dei danni sofferti a causa di un'infezione nosocomiale contratta nella struttura ospedaliera e non diagnosticata dal chirurgo.

Il 22.4.2009 il dott. CP_2 la operava al ginocchio sinistro per un'artoprotesi nella struttura dell' Controparte_1 Successivamente la paziente accusava algie e arrossamenti ma, rassicurata dal medico sulla regolarità del decorso post-operatorio, non si sottoponeva ad alcuna specifica terapia.

Un prelievo eseguito nel corso di una seconda operazione chirurgica di rimozione del tessuto fibrotico nella Controparte_4 consentiva di diagnosticare un'infezione nosocomiale da *Stapphilococcus epidermis* e di prescrivere alla paziente una terapia antibiotica. L'infezione, però, causava la mobilizzazione dell'artoprotesi. Parte_1 era quindi ricoverata nell'ospedale di [redacted] ove subiva l'asportazione dell'artoprotesi, il posizionamento di uno *spacer* e una riprotesizzazione del ginocchio.

Espletata vanamente la mediazione, l'attrice chiedeva la condanna di [...] Controparte_1 al pagamento di € 73.939,11 a titolo di risarcimento del danno.

Costituitosi in giudizio, l'ospedale eccepiva l'esclusiva responsabilità del medico e la natura libero-professionale dell'opera svolta nei confronti della paziente prima e dopo l'intervento chirurgico. Contestava l'entità del danno e proponeva domanda riconvenzionale di manleva o regresso nei confronti di CP_2 previa autorizzazione alla sua chiamata in causa. Affermava, inoltre, di gestire i propri sinistri in autoassicurazione, poiché la società da cui era assicurata all'epoca dei fatti è stata posta in liquidazione.

Costituitosi a propria volta, il medico sosteneva che la paziente avesse contratto l'infezione nell'ospedale di [redacted] a causa dell'inosservanza dei protocolli internazionali di cura dell'infezione cutanea e che la successiva terapia infiltrativa locale avesse esteso l'infezione epidermica alla protesi, innescando un processo settico articolare. Dall'impossibilità di identificare il germe patogeno al momento della rimozione della protesi e, quindi, di stabilire se l'infezione fosse dipesa dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

germe nel corso della prima operazione chirurgica desumeva l'assenza di prova del nesso di causalità tra la propria condotta e l'evento lesivo.

Chiedeva, infine, di essere autorizzato alla chiamata in causa di *[...]* *Controparte_5*

L'assicurazione aderiva alle difese del medico ed eccepiva l'estraneità delle domande di manleva all'oggetto della polizza nonché, in subordine, la sua efficacia nei limiti della quota di responsabilità ascrivibile al medico e solo per l'importo eccedente il massimale assicurativo dell'ente ospedaliero.

La causa, istruita con prove documentale e l'espletamento di c.t.u. medico-legale, era posta in decisione all'udienza del 12.12.2017 sulle conclusioni in epigrafe.

Devono essere preliminarmente esaminate le questioni di rito.

Va disattesa l'eccezione di nullità dell'atto di citazione per indeterminatezza della *causa petendi* sollevata da *Controparte_3* avendo *Parte_1* ben indicato le ragioni poste a fondamento della sua domanda, tant'è che la terza chiamata ha potuto svolgere compiutamente le sue difese.

Egualmente infondata è la sua eccezione di inammissibilità della domanda della convenuta nei confronti di *CP_2* quale azione di manleva sottoposta al rito speciale del lavoro con conseguente impossibilità di esaminarle in un unico processo.

Nell'ipotesi in cui la parte convenuta in un giudizio di responsabilità civile chiami in causa un terzo quale responsabile dell'evento dannoso chiedendone la condanna a garantirla e manlevarla in caso di affermazione della propria responsabilità, l'atto di chiamata, a prescindere dal *nomen juiris*, non è compiuto a titolo di garanzia impropria, essendo la concreta finalità perseguita dal chiamante l'accertamento della responsabilità o della corresponsabilità del terzo (CC III 18.6.2015 n. 12598).

Ne consegue l'estensione automatica della domanda principale nei confronti del chiamato (CC II 26.1.2006 n. 1522; CC III 31.7.2002 n. 11371). *Parte_1* inoltre ha specificamente e ritualmente esteso la propria richiesta di risarcimento a *CP_2* *[...]* dopo che questi si è costituito in giudizio.

Se l'evento lesivo è imputabile alle condotte colpose di diverse persone, il danneggiato non ha l'onere di convenirle tutte in giudizio, poiché l'eventuale accertamento del concorso di corresponsabili non esclude che l'unico convenuto possa essere condannato per l'intero. È il convenuto, invece, ad aver interesse che in quel processo sia accertata l'irrilevanza causale del proprio comportamento.

Soddisfatto l'interesse con la chiamata in causa del terzo, può accadere che si accerti la responsabilità di entrambi, ma la pluralità dei fatti accertati come causa dell'evento non comporta la pluralità delle obbligazioni risarcitorie. I danneggianti rispondono di un'unica obbligazione, «*in cui la ragione della domanda non è data da ciascun fatto concreto che determina l'evento, ma da tutti i possibili fatti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

riconducibili al medesimo titolo di responsabilità che hanno concorso a determinare il danno» (CC III 3.3.2010 n. 5057; CC III 9.11.2006 n. 23918, in motivazione).

Controparte_1 ha vocato in giudizio *CP_2* quale responsabile dell'evento dannoso imponendo l'accertamento di autonome responsabilità fondate su titoli diversi. Non ha esercitato, quindi, un'azione di garanzia – come dedotto, invece, da *Controparte_3* (comparsa, p. 16) – tant'è che nelle conclusioni ha chiesto la condanna del chirurgo «*a titolo di manleva, rivalsa e/o regresso, o come meglio ritenuto*».

Va perciò disattesa l'eccezione processuale della terza chiamata, che peraltro muove dall'assunto non confermato che il professionista fosse legato alla convenuta da un rapporto di collaborazione continuativa.

Possono quindi esaminarsi le questioni di merito.

La domanda principale è fondata.

Il creditore che eserciti un'azione di responsabilità contrattuale può limitarsi ad allegare l'inadempimento dell'obbligazione (CC S.U. 30.10.2001 n. 13533), di risultato o di mezzi (cfr. CC S.U. 28.7.2005 n. 15781), mentre deve (allegare e) provare la fonte del suo diritto, il danno e il nesso di causalità con la condotta del debitore (CC S.U. 6.5.2015 n. 9100). L'allegazione deve essere specifica e attenere «*ad un inadempimento per così dire qualificato*, […] *astrattamente efficiente alla produzione del danno*» (CC S.U. 11.1.2008 n. 577), in modo da consentire l'accertamento del suo legame eziologico con il danno di cui si pretende il risarcimento (CC. S.U. 6.5.2015 n. 9100). Se, invece, l'azione ha natura extracontrattuale è onere del danneggiato provare l'altrui condotta illecita, colposa o dolosa.

Sia *Controparte_1* sia *CP_2* sono tenuti nei confronti di *Parte_1* a titolo di responsabilità contrattuale nascente rispettivamente dal contratto di spedalità intercorso con l'ente sanitario e dal contratto d'opera intercorso con il professionista.

Va disattesa l'eccezione di *Controparte_1* per cui il concomitante rapporto d'opera professionale tra l'ortopedico e la paziente la esonera da responsabilità.

Come riconosciuto in comparsa di costituzione e risposta, l'operazione chirurgica è stato eseguita in regime di accreditamento. La convenuta, quindi, ha concluso con la paziente il contratto di spedalità assumendo specifiche obbligazioni, tra cui la predisposizione all'intervento sia dell'ambiente operatorio (locali e strumenti) sia della paziente (profilassi antibiotica, anamnesi pre-operatoria). D'altronde è inverosimile già sul piano logico sostenere che, essendo *Parte_1* legata a *CP_2* da un autonomo contratto e non essendo lo specialista un medico strutturato dell'ente sanitario, *Controparte_1* non risponda di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

condotte poste in essere da propri dipendenti e che né ordinariamente né nel caso in esame competono al chirurgo. È perciò infondata l'ulteriore deduzione svolta dalla convenuta per la prima volta nella memoria di replica (p. 1) per cui sarebbe stato obbligo del terzo chiamato prescrivere all'attrice una terapia di profilassi antibiotica.

Il parallelo rapporto fra lo specialista e la paziente incide solo sull'identificazione della fonte dell'obbligazione risarcitoria del medico, costituita dal contratto d'opera professionale in corso già al momento dell'ingresso in ospedale e proseguito dopo l'operazione, quando *CP_2* ha tenuto la propria condotta dannosa. Inoltre, rende irrilevante ai fini della decisione la questione di diritto intertemporale sulla legge applicabile nei confronti del professionista, essendo accertato il vincolo contrattuale instaurato con la paziente dall'ortopedico. Analogamente, il rapporto libero professionale fra l'ospedale e il chirurgo rileva sono ai fini della definizione come regresso anziché come manleva dell'azione del primo verso il secondo.

Né *Controparte_1* né *CP_2* hanno provato il proprio adempimento. Dalla consulenza tecnica d'ufficio, completa, scevra da vizi logici e coerente sotto il profilo intrinseco ed estrinseco, è emersa l'inosservanza o la negligente applicazione da parte dell'ente delle prescrizioni volte a ridurre il rischio di infezioni post-chirurgiche concernenti la preparazione dell'area operatorio e la disinfezione della cute (p. 28 rel. c.t.u.).

La riconducibilità della patogenesi all'intervento del 22.4.2009 è confermata dal certificato del 22.5.2009 (doc. 2 terzo chiamato), in cui il dott. *CP_* rilevava sinalgie e arrossamenti. La loro comparsa in corrispondenza della cicatrice di un intervento chirurgico antecedente non ne inficia la rilevanza ai fini della diagnosi dell'infezione, tant'è che l'ortopedico consigliò alla paziente esami ematochimici, i cui risultati indussero il dott. *Persona_1* a prescriverle una terapia antibiotica «*risibile, ma sintomatica di una ipotesi infettiva*» (rel. c.t.u., p. 29). Si riscontrarono, inoltre, in diversi momenti l'aumento del termotatto, l'algia e la riduzione della funzionalità delle articolazione, nonché il maggior valore degli indici di flogosi (cfr. doc. 3 att.).

Prima di essere sottoposta agli esami scintigrafici idonei a rilevare l'infezione della protesi, *Parte_1* era visitata tredici volte dal dott. *CP_* (doc. 3 e 5 att.) e solo nel corso della nona visita, il 19.9.2009, l'ortopedico le consigliava di assumere *Persona_2* (doc. 5 att.). Successivamente l'8.10.2009 avallava la somministrazione di una terapia antibiotica errata per scelta della molecola, posologia e periodo di somministrazione («*trattamento soppressivo sistemico e focale*»: c.t.u., p. 29 rel.), che prolungò l'*iter* diagnostico e terapeutico risolutivo.

In conclusione, la convenuta non ha impedito che la paziente contraesse l'infezione nosocomiale e l'ortopedico l'ha diagnosticata con ritardo.

Se un danno è cagionato dall'inadempimenti di contratti diversi, intercorsi tra ciascun debitore e il danneggiato, le parti inadempimenti sono responsabili in solido

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

per effetto non già (o non solo) dell'estensione alla responsabilità contrattuale dell'art. 2055 c.c., bensì del principio della causalità materiale di cui l'art. 2055 c.c. costituisce una particolare declinazione (CC III 9.11.2006 n. 23918; CC III 30.3.2010 n. 7618).

L'unicità dell'evento lesivo va intesa «*in senso non assoluto, ma relativo al danneggiato*», quindi la responsabilità è solidale tutte le volte in cui il danno sia cagionato da diverse condotte illecite che abbiano concorso a determinare il fatto (CC S.U. 15.7.2009 n. 16503).

La quota di responsabilità del medico indicata dal consulente tecnico d'ufficio in giorni di inabilità temporanea, convertita in percentuale, è pari all'8,46%.

Il danno biologico da invalidità permanente è pari al dieci per cento e non ha avuto ripercussioni sulla capacità lavorativa specifica della paziente, già pensionata (cfr. rel. c.t.u., p. 32).

L'inabilità temporea, che comprende i giorni di ricovero per l'accertamento dell'infezione protesica, la sua correzione e la riabilitazione, è stata totale per cinquanta giorni, parziale (al 75%) per cinquanta giorni e parziale (al 50%) per duecentosessantacinque giorni, di cui ottantotto (dal 10.7.2009 al 5.10.2009) sono ascrivibili al ritardo diagnostico-terapeutico dell'ortopedico.

Atteso il valore percentuale dei postumi permanenti, il danno non patrimoniale deve essere liquidato secondo i valori delle tabelle in uso nel Tribunale di Milano (CC III 25.2.2014 n. 4447).

Ai fini della personalizzazione del danno si osserva che la complessiva durata della convalescenza e dell'inibizione deambulatoria, l'esecuzione di quattro operazioni chirurgiche e di plurime terapie riabilitative giustificano uno scostamento dalle previsioni tabellari, essendo fonte di sofferenze strettamente legate alla menomazione fisica, ma che non appaiono già ricomprese nella valutazione del danno biologico (cfr. rel. c.t.u., p. 33).

In merito va disattesa la deduzione svolta dalla convenuta nella memoria di replica dell'omessa allegazione e prova da parte della paziente del danno sofferto: la domanda è stata formulata e i fatti allegati (citazione, p. 3) sono suscettibili di essere provati sia direttamente sia indirettamente con presunzioni. Le modalità e i tempi dell'*iter* clinico e della conseguente, protratta convalescenza fanno presumere con maggior probabilità l'ulteriore sofferenza patita dall'attrice che giustifica l'incremento.

Ciò considerato, si stima equo quantificare il danno non patrimoniale in € 49.910,00, di cui € 28.790,00 per l'invalidità permanente con la personalizzazione del 49% e € 21.120,00 per l'inabilità temporanea (applicato il valore tabellare *standard* di € 96,00).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

Del complessivo importo € 45.686,004 sono dovuti dall'ospedale e € 4.224,00 dal medico.

Non essendo il danno liquidato in moneta attuale, gli importi devono essere devalutati al 22.4.2009 (data dell'evento lesivo), quando erano pari a € 41.495,00 ed € 3.836,51, quindi essere rivalutati dal 22.4.2009 alla data odierna e aumentati, a titolo di risarcimento del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, degli interessi legali maturati dal 22.4.2009 alla data odierna sulla somma annualmente rivalutata (CC S.U.17.2.1995 n. 1712).

Sui corrispondenti importi di € 50.726,41 ed € 4.690,02 sono dovuti dalla pubblicazione della presente sentenza al pagamento gli interessi al saggio *ex* art. 1284[1] c.c., essendo la causa anteriore al momento dell'entrata in vigore dell'art. 17 D.L. 12.9.2014 n. 132 (convertito, con modifiche, nella L. 10.11.2014 n. 162), che ha esteso ai crediti litigiosi la disciplina del saggio di interessi *ex* artt. 4 e 5 d. lgs. 9.10.2002 n. 231 (art. 1284[4] c.c.).

Le spese mediche documentate appaiono congrue (€ 189,35 + € 2.068,62) e sono risarcibili per un importo pari all'ottanta per cento del totale, essendo indipendente dall'infezione della protesi il residuo venti per cento, valore determinato forfettariamente secondo un criterio clinico (cfr. rel. c.t.u., p. 33).

Il danno patrimoniale è pari a € 1.806,376 (€ 2.257,97 - € 451,594), di cui il 91,34% è risarcibile dall'ospedale e l'8,46 % dall'ortopedico.

Ai fini della rivalutazione monetaria e degli interessi compensativi, si ritiene equitativamente che tale importo debba considerarsi uscito dal patrimonio dell'attrice l'1.4.2010, data intermedia tra il primo esborso successivo all'intervento e l'ultimo documentato.

L'importo, devalutato all'1.4.2010 (€ 1.667,94), rivalutato da quel momento alla data odierna e aumentato degli interessi legali maturati dall'1.4.2010 alla data odierna sulla somma annualmente rivalutata (CC S.U. 17.2.1995 n. 1712), è pari a € 1.966,94, di cui € 1.800,8 dovuti dall'ospedale e € 166,14 dal medico.

In conclusione il danno risarcibile è complessivamente di € 57.383,47, di cui € 52.527,21 (€ 50.726,41 + € 1.800,8) dovuti dall'ospedale e € 4.856,16 (€ 4.690,02 + € 166,14) da *CP_2*

La domanda di manleva nei confronti di *Controparte_3* va accolta.

È infondata l'eccezione di inefficacia della polizza *ex* art. 16 c.g.a., che limita l'assicurazione della responsabilità civile in sede di rivalsa all'ipotesi di colpa grave.

Come già osservato, la chiamata in causa di *CP_2* si fonda sulla comunanza di causa e sulla sua indicazione da parte di *CP_1* *Controparte_1* *[...]* quale vero obbligato, non su un rapporto di garanzia. Il medico è tenuto personalmente nei confronti della paziente, con cui peraltro aveva già concluso un contratto d'opera professionale al momento dell'ingresso nell'ospedale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

La sua condanna va disposta in accoglimento della domanda principale dell'attrice e non della domanda subordinata della convenuta, che avrà diritto di agire contro il professionista in regresso, non in manleva, ove adempia per l'intero l'obbligazione risarcitoria nei confronti della paziente.

È infondata l'eccezione di inefficacia della polizza *ex* artt. 1892 c.c. e 17 c.g.a., secondo cui «*per i fatti e/o comportamenti anteriori alla stipula della presente polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula richiesta risarcitoria alcuna e se l'assicurato non abbia avuto percezione, notizia o conoscenza, dell'esistenza dei presupposti di detta responsabilità. L'omessa percezione, notizia o conoscenza per colpa dell'* Parte_2 *del fatto o comportamento anteriore alla stipula della polizza esclude, del pari, l'operatività della copertura assicurativa*».

La polizza è stata sottoscritta il 20.5.2010. La prima richiesta di risarcimento dell'attrice era rivolta esclusivamente all'ospedale e non menzionava il dott. CP_ (doc. 10 att.), diversamente dalla seconda, inviata a entrambi e ricevuta dal medico il 23.7.2010 (doc. 12 att.).

Deve escludersi che l'omessa percezione da parte di CP_2 dell'idoneità lesiva della propria condotta al momento della conclusione del contratto costituisca una ignoranza colposa o una reticenza dolosa poiché l'evento dannoso prospettato dalla paziente nella prima domanda di risarcimento (infezione nosocomiale) è, come nel caso di specie, la conseguenza del comportamento dei sanitari addetti alla sepsi dell'ambiente operatorio e non del chirurgo, che ha potuto valutare i profili della sua responsabilità solo dopo aver conosciuto quali addebiti gli erano contestati (il ritardo nella diagnosi della patologia contratta per causa altrui).

All'epoca dei fatti l'ospedale non era assicurato per la propria responsabilità civile e operava, come gli era consentito, in autoassicurazione. È infondata, quindi, l'eccezione di inefficacia della polizza per inosservanza dell'obbligo di salvataggio da parte di CP_2 (art. 1914 c.c.), quale sarebbe conseguito dalla scelta di non profittare *ex* art. 1411 c.c. dell'inesistente contratto di assicurazione della convenuta.

Va egualmente disattesa l'eccezione di inefficacia della polizza cd. secondo rischio.

L'art. 2 c.g.a. prevede l'ipotesi di garanzia cd. secondo rischio nel caso in cui altre polizze per lo stesso rischio esistano al momento della conclusione del contratto o siano sottoscritte successivamente. L'art. 16 c.g.a. stabilisce, inoltre, che l'assicurazione della responsabilità civile del medico per condotte tenute in una struttura sanitaria, obbligata a propria volta al risarcimento, operi solo oltre i limiti del massimale assicurativo del coobbligato (l'ospedale) o, in assenza di copertura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

assicurativa, come nel caso di specie, per l'ipotesi di sua insolvenza (doc. 3 terza chiamata).

La clausola non è applicabile nel caso in esame, poiché – come già osservato – *CP_2* è obbligato nei confronti di *Parte_1* non quale dipendente di *Controparte_1* o quale libero professionista che ha concluso con l'ente un contratto di prestazione d'opera, bensì come diretta controparte contrattuale della paziente.

Oltre a ciò, si rileva che la polizza può produrre effetti in subordine a un altro contratto, se assicura lo stesso rischio.

L'assicurazione della responsabilità civile del medico che operi in una struttura sanitaria ha per oggetto un rischio, l'impoverimento del contraente beneficiario, del tutto diverso dal rischio per cui si assicura l'ente, ossia il depauperamento del proprio patrimonio.

A fronte dell'alterità delle polizze, dei rischi e dei contrenti, l'identità del fatto dannoso è inconferente (CC III 12.3.2015 n. 4936). Nel caso in esame, inoltre, le condotte lesive sono diverse e la solidarietà passiva, che obbliga ciascun danneggiante per l'intero, non può tradursi nell'ulteriore aggravio di subordinare l'obbligazione dell'assicuratore all'ipotesi dell'insolvenza del condebitore.

La clausola dubbia deve interpretarsi secondo buona fede (art. 1366 c.c.) nel senso in cui può avere effetti (art. 1367 c.c.) e contro il predisponente (art. 1370 c.c.), considerato il complesso dell'atto (art. 1363 c.c.).

Le prestazioni chirurgiche eseguite (necessariamente) in strutture ospedaliere o cliniche costituiscono la forma più rilevante e rischiosa di esercizio delle professione medica. Lo specialista non avrebbe avuto alcun interesse alla sottoscrizione di una polizza a primo rischio che non fosse tale nell'ipotesi in cui ha maggiore probabilità di rispondere dell'intero debito, ossia l'incapienza del coobbligato.

Inoltre, quando – come nel caso di specie – l'ospedale opera in autoassicurazione, una polizza a secondo rischio non è neppure propriamente configurabile.

Infine, se «*l'assicurazione vale solo per la quota di responsabilità diretta dell'assicurato con l'esclusione di ogni responsabilità derivantegli in via solidale*» (art. 16 c.g.a.), quale si configura paradigmaticamente nel caso in cui il danno sia stato cagionato dall'inadempimento del medico e della struttura sanitaria, ciò implica che la polizza operi in primo rischio anche nell'ipotesi (ordinaria) di parallela assicurazione della responsabilità civile della struttura coobbligata.

È fondata, invece, l'eccezione della terza chiamata per cui *Controparte_3 [...]* è tenuta nei confronti del medico solo per la sua quota. Benché il limite contrattuale sia inopponibile all'attrice (art. 1372 c.c.), che può esigere l'intero dall'ortopedico, questi ha diritto di essere tenuto indenne dalla sua controparte nei

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587

limiti delle proprie spese processuali e della propria quota di regresso del debito per risarcimento del danno e spese processuali in favore dell'attrice.

Le spese di lite seguono la soccombenza e devono essere liquidate in dispositivo secondo i criteri del D.M. 10.3.2014 n. 55, avuto riguardo al valore effettivo della controversia.

Le spese della c.t.u., già liquidate con decreto in corso di causa, vanno poste definitivamente in capo a *Controparte_1* e *CP_2*

P.Q.M.

Il Tribunale di Modena, definitivamente pronunciando sulle domande di *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* e di *CP_2* sulla domanda di *Controparte_1* nei confronti di *CP_2* e sulla domanda da questi proposta nei confronti di *Controparte_3* disattese o assorbite tutte le ulteriori richieste ed eccezioni:

condanna *Controparte_1* e *CP_2* a pagare a *Parte_1* in solido tra loro, a titolo di risarcimento del danno, € 57.383,47 oltre interessi *ex* art. 1284[1] c.c. dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo;

condanna *Controparte_3* a pagare a *CP_2* l'importo che questi corrisponderà a *Parte_1* in esecuzione della presente sentenza per il risarcimento del danno, nei limiti di € 4.856,16, e per la rifusione delle spese processuali, oltre ai relativi interessi dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo.

Condanna *Controparte_1* e *CP_2* in solido tra loro a pagare in favore di *Parte_1* le spese processuali, che liquida in € 728,29 per anticipazioni, € 13.340,00 per compensi, oltre spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge.

Pone definitivamente in capo a *Controparte_1* e *CP_2* il pagamento delle spese di c.t.u. liquidate in corso di causa, con diritto di *Parte_1* a ripetere da loro il compenso eventualmente corrisposto al perito.

Condanna *Controparte_3* a rifondere a *CP_2* le spese processuali, che liquida in € 770,08 per anticipazioni, € 13.340,00 per compensi, oltre i.v.a. e c.p.a. come per legge, oltre agli esborsi per la c.t.u. che *CP_2* rifonderà a *Parte_1* in esecuzione della presente sentenza sino alla metà del compenso liquidato in corso di causa.

Modena, 12 marzo 2018

Il Giudice
Martina Grandi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-587