N. R.G. 4478/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Medi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **4478/2016** promossa da:

CP_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. e dell'avv. (elettivamente domiciliato in RAVENNA, presso il difensore avv.

ATTORE

contro

CP_2 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore

CONVENUTA

il patrocinio dell'avv. e dell'avv. ( ); elettivamente domiciliato in RAVENNA, presso il difensore avv.

CP_4 *Parte_1*

[...]

[...] *Co* (P.I.) con il patrocinio degli avvocati e elettivamente presso i difensori

TERZI CHIAMATI

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

CONCLUSIONI

L'attore ha concluso come da memoria ex art. 183, VI comma, n. 1) c.p.c..

La convenuta *Controparte_2* e il terzo chiamato *Controparte_3* hanno concluso come fogli depositati in via telematica rispettivamente in data 1.07.2019 e 2.07.2019.

La *Controparte_6* ha concluso come da fogli separati che, siglati dal giudice, sono stati allegati al verbale dell'udienza del 3.07.2019 quale integrante dello stesso.

MOTIVAZIONE IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato *CP_1* conveniva in giudizio la *[...]* *CP_2* al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti all'intervento di artroscopia della spalla destra per la trasposizione del muscolo gran dorsale avvenuto in data 27.10.2010 presso l' *Organizzazione_1* *Controparte_2*

L'attore deduceva che la responsabilità della casa di cura *Controparte_2* sussisteva in quanto, a seguito del predetto, l'immediato post-operatorio era caratterizzato da dolore e arrossamento della ferita chirurgica, febbre e, eseguito un esame colturale, veniva evidenziata la presenza di un'infezione ospedaliera da *staphilococcus aureus*, che rendeva necessario sottoporsi, sempre presso la *Controparte_2* ad un ulteriore intervento artroscopico per la rimozione dei mezzi di sintesi con conseguente fallimento dell'intervento svolto il 27.10.2010.

Asseriva inoltre come l'errata condotta medica avesse determinato una maggior durata della malattia ed un maggior danno rappresentato da un grave quadro algicodisfunzionale della spalla destra, ormai stabilizzato e che dal descritto errore medico era derivato un danno biologico permanente nella misura del 10%.

Chiedeva altresì il risarcimento connesso alla mancanza di consenso informato nonché il danno morale in considerazione della sofferenza psico-fisica patita anche a seguito della necessità di doversi sottoporre a numerosi accertamenti e visite specialistiche.

L'attore, infine, dava atto di aver esperito il procedimento di mediazione obbligatoria infruttuosamente a causa della mancata partecipazione della società convenuta.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_2* contestando i danni *ex adverso* lamentati e deducendo la correttezza dell'operato dei sanitari, poiché eseguito in conformità ai protocolli e alle linee guida, sia nel primo intervento del 27.10.10 sia nella fase della complicanza infettiva. Deduceva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

inoltre come vi fosse stata un'ampia ed esauriente informazione circa il tipo di intervento cui l'attore sarebbe stato sottoposto e gli eventuali rischi e complicanze.

La convenuta chiedeva di poter chiamare in causa i dott. *Controparte_3* e *CP_7* *[...]*, quali medici libero professionisti che avevano prestato cura ed assistenza al [redacted] sia nella fase pre intervento che post intervento al fine di esercitare il diritto ad agire in via di regresso anticipato nei confronti degli stessi.

Autorizzata la chiamata in causa, si costituiva in giudizio *Controparte_3* eccependo, in via preliminare, la prescrizione del diritto di risarcimento attoreo e di conseguenza dell'eventuale azione di regresso avanzata dalla convenuta per decorso del termine quinquennale e chiedendo di respingere le domande attoree, contestando la propria responsabilità nella causazione dell'infezione da *staphilococcus aureus.*

Controparte_3 chiedeva inoltre di poter chiamare in causa *Controparte_5* al fine di essere manlevato da qualsivoglia eventuale responsabilità.

Autorizzata la chiamata in causa, si costituiva la *Controparte_8* la quale chiedeva preliminarmente la produzione in giudizio della polizza assicurativa per la R.C. professionale della *Controparte_2* in quanto sosteneva di poter essere chiamata a rispondere "a secondo rischio" in eccedenza al massimale della polizza assicurativa della struttura sanitaria.

Contestava inoltre il nesso di causalità tra l'operato del *CP_3* e i danni asseriti da parte attrice e quindi qualsivoglia responsabilità in capo allo stesso e in via subordinata, qualora si fosse accertata la responsabilità professionale del proprio assicurato, chiedeva venisse dichiarato prescritto il diritto di parte attrice nonché il diritto di regresso della casa di cura per decorrenza del termine quinquennale.

Per *Controparte_7* nessuno si costituiva e quindi ne veniva dichiarata la contumacia all'udienza del 28.02.2018.

La causa veniva istruita mediante acquisizione ex art. 210 c.p.c. della polizza assicurativa per la R.C. professionale della *Controparte_2* nonché di documentazione presso l'*Org_* di Treviso in ordine a eventuali pagamenti erogati in favore del [redacted] e CTU medico legale volta ad accertare l'eventuale responsabilità della convenuta e dei terzi chiamati.

La domanda è fondata e merita di essere accolta nei limiti di seguito indicati.

Preliminarmente va rigettata l'eccezione di prescrizione, in quanto i fatti di è causa risalgono all'anno 2010 e pertanto sono precedenti all'entrata in vigore della Legge Bianco-Gelli n. 24/2017 con la conseguenza che, dovendosi nel caso di specie riportare la responsabilità del medico all'interno dell'alveo dell'art. 1218 c.c., si applica l'ordinario termine di prescrizione decennale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

Passando all'esame del merito, occorre premettere un breve riassunto della storia clinica di *CP_1*

In data 28.11.2008 l'attore, a seguito di una caduta accidentale da una scala, subiva un trauma diretto alla spalla destra e ricorreva alle cure del [redacted] del [redacted] di [redacted] In quell'occasione veniva sottoposto ad accertamenti radiografici al gomito sx e alla spalla dx ed altresì inviato a consulenza ortopedica. In data 02.12.2008 *CP_1* si sottoponeva al prescritto controllo ortopedico presso il PO di [redacted] all'esito del quale risultava affetto da sospetta lesione traumatica della cuffia dei rotatori della spalla destra, cui seguiva accertamento RMN alla spalla dx in data 29.12.2008 ed ulteriore controllo ortopedico sempre presso il PO di [redacted] in data 5.01.2009.

A seguito del peggioramento clinico, in data 29.05.2010 veniva svolto ulteriore controllo con RMN della spalla destra e in data 23.07.2010 l'attore veniva ricoverato presso il reparto di ortopedia e traumatologia della *Organizzazione_3* ove veniva sottoposto ad intervento artroscopico alla spalla dx. Seguiva ulteriore ricovero sia presso l'U.O. di Medicina Riabilitativa [redacted] di Treviso dal 11.08.2010 al 15.09.2010 sia presso il reparto di Ortopedia dell' *[...]* *Organizzazione_4* di Ravenna, dal 27.10.10 al 30.10.10, per intervento in anestesia generale eseguito in data 28.10.10 di "*trasposizione del muscolo grande dorsale pro-cuffia con reinserzione del sottoscapolare della spalla dx*".

In data 30.10.10 veniva dimesso ma, persistendo febbre comparsa durante il ricovero, in data 01.11.10 l'attore veniva visitato al domicilio da parte di un sanitario del servizio della *Org_5* di Treviso, che constatava: "*febbre da 3 gg con tossetta…in decorso post-operatorio per int. Spalla dx…Terapia: augumentin…Approfondimenti c/o Curante*". Stante la persistenza della febbre e dopo riferiti controlli ortopedici sia presso il Dott. *Per_1* di [redacted] sia presso il Dott. *CP_3* – che aveva eseguito l'intervento presso *Controparte_2* unitamente al dott. *CP_7* – dal 17.11.2010 al 04.12.2010 il *CP_1* veniva ulteriormente ricoverato presso il reparto di Ortopedia della *CP_2* *[...]* con diagnosi di accettazione di "*infezione su ferita di recente intervento spalla dx*" in quanto a seguito di un esame di laboratorio del 17.11.10 era stato riscontrato "*tampone positivo per stafilococco aureus*" e quindi sottoposto ad intervento di shaving articolare con rimozione dei mezzi di sintesi per trasposizione del muscolo grande dorsale pro-cuffia della palla destra.

Ciò premesso, dalla CTU medico legale svolta in corso di causa, le cui conclusioni con riguardo a tale aspetto sono condivisibili poiché logiche ed adeguatamente motivate, è emerso innanzitutto come il predetto processo infettivo risulta avvenuto – secondo il criterio del più probabile che non – a seguito dell'intervento artroscopico praticato il 27.10.10 presso *CP_2* ovverosia in corso di intervento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

chirurgico o nell'immediato post-operatorio, evidentemente avuto riguardo all'insorgenza dell'infezione e al tipo di germe patogeno riscontrato, appartenente al genere degli stafilococchi, comunemente annoverato tra i principali agenti patogeni causa di infezioni nosocomiali. A conforto di ciò, sempre secondo le risultanze della CTU, "*in atti non risulta documentato che all'epoca dei fatti in oggetto (ottobre-novembre 2010) da parte della casa di cura "* *CP_2* *siano stati presi adeguati provvedimenti per ridurre al minimo il rischio di contrarre un'infezione nosocomiale così come poi è purtroppo avvenuto a carico della ferita chirurgica alla spalla destra del Sig.* *CP_1* , nonostante, all'epoca dei fatti, esistessero linee guida di alta qualità per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico. Il CTU ha precisato che quest'ultime rappresentano un fenomeno prevedibile, in quanto trattasi di una delle più comuni complicanze di qualsiasi intervento chirurgico, ed evitabile essendo stimato che il 60% circa dei casi potrebbe essere prevenuto con una adesione alle indicazioni delle linee guida di prevenzione.

A seguito della situazione creatasi, dalla CTU è emerso che le attuali condizioni del *CP_1* si caratterizzino "*per una significativa sindrome algico-disfunzionale della spalla destra prevalente in parte conseguenza della grave lesione degenerativa e traumatica della cuffia dei rotatori ed in parte in conseguenza del fallimento dell'intervento di trasposizione del muscolo grande dorsale per un processo infettivo del sito chirurgico (ISC) avvenuto con responsabilità della casa di cura "* *CP_2* *[...]* *; per tale ISC si ritiene che si sia determinato una maggiore inabilità biologica temporanea (rispetto a quella attesa da un analogo intervento non complicato)"*.

Sulla base di tali postumi, il CTU ha valutato un danno biologico permanente nella misura del 7-8% valutato come differenza tra il danno biologico riscontrato (pari al 17-18%) e quello riconducibile alla sindrome algicofunzionale della stessa palla destra preesistente al fallimento all'intervento chirurgico del 27.10.2010 (nella misura del 10%) nonché un danno biologico temporaneo maggiore rispetto a quello atteso da un analogo intervento non complicato pari a 17 giorni di inabilità totale, e 133 di inabilità temporanea, di cui 30 giorni al 75%, 30 giorni al 50% ed ulteriori 73 giorni al 25%.

A seguito dell'arresto delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (cfr. 11.01.2008, n. 577), la giurisprudenza ha sempre ritenuto che l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedialità, in base al quale la stessa è tenuta a una prestazione complessa, che non si esaurisce nell'effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, ma si estende a una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle *latu sensu* alberghiere.

La responsabilità della casa di cura nei confronti del paziente, di conseguenza a ciò, ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato: anche in tale caso, infatti, sussiste un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (cfr. Cassazione civile, sez. III, 30.09.2015, n. 19541; Tribunale Milano, sez. I, 02.12.2014, n. 14320).

A ciò consegue che il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e dell'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale del "più probabile che non". Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria, per cui se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato del paziente rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (cfr. Cass. Civ., sez. III, 14.11.2017, n. 26824; Cass. Civ., Sez. III, 11.11.19, n. 28992).

Pur dovendosi continuare a configurare anche dopo l'entrata in vigore del c.d. "Decreto Balduzzi" la responsabilità tanto della struttura quanto del medico nell'alveo della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. Civ., ordinanza 24.12.2014, n. 27391) e tenuto conto che tale conclusione, per quanto riguarda il caso in esame, non è mutata a seguito dell'entrata in vigore della c.d. Legge Gelli-Bianco (Legge n. 24 del 08.03.2017) in quanto successiva ai fatti di causa, si deve ritenere che l'attore abbia assolto al proprio onere probatorio avendo dato prova dell'esistenza del nesso causale tra l'infezione nosocomiale e i danni conseguenti mentre la convenuta non ha provato di non essere incorsa in alcun inadempimento o che lo stesso non era a lei imputabile.

La documentazione prodotta dalla convenuta, in mancanza di report di effettivo adeguamento alle procedure indicate e di controllo della loro applicazione, ha un valore solo teorico essendo rappresentato da protocolli astratti, nel senso di programmatici, e quindi deve ritenersi che sia mancata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

la prova di quali siano state, in concreto, le condotte poste in essere dalla convenuta per un'efficace e consapevole opera di sanificazione.

Quanto alla domanda di regresso anticipato svolta dalla *Controparte_2* occorre distinguere il rapporto che intercorre tra paziente e struttura da un lato (che conduce a ritenere la struttura comunque responsabile per l'operato dei suoi dipendenti ed ausiliari, nei confronti dei terzi) dal rapporto tra struttura e medico curante dall'altro, all'interno del quale la struttura, solo ove l'integrale o la parziale responsabilità del danno arrecato sia imputabile ad errore del medico, vanta buon diritto a rivalersi nei confronti di questi per quanto posto a suo carico in sede di condanna (cfr. Cass. Civ., 9.11.2006, n. 23918).

In primo luogo occorre osservare come l'attore non abbia richiesto alcun risarcimento in ordine alla ritardata diagnosi dell'infezione nosocomiale e, in secondo luogo, si dissente dalle conclusioni a cui è giunto il CTU, secondo cui, probabilmente, la predetta infezione non è stata tempestivamente diagnosticata e curata durante il ricovero dal 27.10.2010 al 30.10.2010 con conseguente sussistenza di responsabilità professionale addebitabili ai sanitari. Il CTU, infatti, neppure a seguito delle osservazioni del CT del dott. *CP_3* pur avendo sostenuto che i dati riportati nella cartella infermieristica dei giorni 28 e 29 ottobre 2010 erano indicativi di infezione già in atto ("…*medicazione un po' segnata…PA non prendibile a causa del forte brivido…fuori dal letto lamenta capogiro…TC 37,8*") ha indicato se ed in quale misura una diagnosi tempestiva avrebbe modificato il decorso degli eventi secondo il criterio del "più probabile che non" e quindi non ha fornito elementi necessari ad affermare la sussistenza del nesso causale tra il comportamento in esame dei sanitari e i danni lamentati dall'attore.

Aggiungasi poi che il CTU ha ritenuto che, una volta accertata clinicamente e con esame microbiologico, l'infezione sia stata adeguatamente trattata nel quarto ed ultimo ricovero dal 17.11.2010 al 04.12.2010, sia dal punto di vista chirurgico (con l'intervento del 18.11.10 di "pulizia" articolare, con rimozione dei mezzi sintesi posizionati nel pregresso intervento, e con i successivi lavaggi e con le medicazioni) sia mediante l'antibioticoterapia mirata sulla base dell'antibiogramma positivo per *Staphilococcus Aureus.*

Escluso tale profilo di responsabilità in capo ai sanitari, dell'infezione nosocomiale, proprio per le sue caratteristiche e tenuto conto che è praticamente impossibile risalire al momento esatto della sua insorgenza e delle modalità della contaminazione e quindi sostenere responsabilità diverse da quella della struttura, è tenuta a rispondere unicamente quest'ultima.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

Alla luce di tali considerazioni deve rigettarsi la domanda svolta dalla *Controparte_2* nei confronti dei terzi chiamati.

Per la determinazione del quantum del risarcimento, la Cassazione ha ritenuto che le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico- fisica del Tribunale di Milano costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. e quindi della liquidazione del danno (cfr. Cass. Civ., sez. III, 30.06.2011, n. 14402).

Dette tabelle, nella versione aggiornata al 2018, a fronte dell'età dell'attore, pari ad anni 59, e di un danno biologico permanente differenziale del 7-8%, prevedono un valore di indennizzo di € 29.618,00 (€ 49.451,00 quale valore medio tra il 18% e il 17% meno € 19.833,00 quale valore corrispondente ad un danno del 10%).

All'attore deve essere riconosciuto anche un danno morale ulteriore rispetto a quello ricompreso nei valori medi delle suddette tabelle a causa dell'inevitabile sofferenza che lo stesso ha dovuto subire per essere stato costretto, a seguito dell'insorgenza dell'infezione nosocomiale, a sottoporsi ad un ulteriore intervento chirurgico rispetto a quello del 27.10.2010, che si ritiene equo riconoscere nella misura del 10% pari ad € 2.961,80. L'attore solo nella comparsa conclusionale ha chiesto il riconoscimento della personalizzazione in ragione anche di quanto acclarato dallo stesso CTU ("*si ritiene che per circa metà di tale periodo (cioè 77 giorni) siano state sostanzialmente precluse le attività della vita quotidiana e che l'altra metà, cioè per il computato periodo di 73 giorni ITP al 25%, le attività della vita quotidiana siano state invece solo limitate*"), ma tale danno non è stato debitamente allegato in atto introduttivo né oggetto di una espressa domanda di liquidazione.

In relazione al danno temporaneo, tenuto conto della gravità delle lesioni, come desumibili dall'elaborato peritale, si ritiene equo, sulla base dei criteri tabellari milanesi, individuare in € 100,00 giornalieri il punto di invalidità temporanea, all'interno della forbice prevista in tabella da € 98,00 ad € 147,00, e quindi pervenire alla somma di € 7.275,00, di cui €1.700,00 per 17 giorni di inabilità temporanea totale, € 2.250,00 per 30 giorni in inabilità temporanea al 75%, € 1.500,00 per 30 giorni di inabilità temporanea al 50% ed € 1.825,00 per 73 giorni di inabilità temporanea al 25%.

Pertanto la quantificazione del danno non patrimoniale subìto dell'attore ammonta a complessivi € 39.854,80 e la casa di cura convenuta *CP_2* deve essere condannata al pagamento di tale somma in favore dell'attore a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale dal medesimo subito, tenuto conto che quest'ultimo non risulta essere titolare di alcuna pensione e/o prestazione o rendita a titolo di invalidità, ma solo di pensione di vecchiaia, come si desume dalla comunicazione dell'*Org_* di Treviso del 19.02.19 .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

Trattandosi di debito di valore, la predetta somma, già calcolata al valore della moneta al marzo del 2018 in applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano aggiornate a tale data, andrà maggiorata dei soli interessi legali sulla somma riconosciuta, devalutata all'epoca del fatto (27.10.2010) e rivalutata di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Sulla somma così ottenuta andranno poi calcolati gli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente pronuncia fino all'effettivo saldo.

Inoltre, il CTU ha ritenuto rimborsabile la spesa documentata dalla fattura n. 51508/2010 in quanto riferibile ai fatti di causa, segnatamente al secondo ricovero resosi necessario per la complicanza infettiva alla spalla dx presso *CP_2* per un importo di € 1.700,02 (doc. 27 fascicolo parte attrice).

Quanto alle spese sostenute per la mediazione obbligatoria si osserva che, in conformità a recente giurisprudenza di legittimità (Cass. Sez. Unite n. 16990/17), il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale ha natura di danno emergente, afferente alla fase precontenziosa, con la conseguenza che all'attore andrà riconosciuta a tale titolo la somma di € 1.086,75 per compenso professionale oltre 15% per spese generali, Iva e Cpa, liquidata secondo i parametri del D.M. n. 55/2014 per un valore dichiarato di € 24.000,00, tenuto conto che la convenuta non si è neppure presentata avanti il mediatore rendendo così impossibile qualsivoglia tentativo di accordo (cfr. doc. 24 fascicolo parte attrice).

Le spese di attivazione del procedimento di mediazione così come le spese non imponibili di cui al doc. 25 del fascicolo di parte attrice non possono essere rimborsate in quanto non documentate, non essendo sufficiente il verbale del primo incontro di mediazione a provare la spesa sostenuta per l'attivazione del procedimento.

Quanto al rimborso delle spese del CT di parte attrice, la Corte di Cassazione ha più volte avuto modo di affermare che le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione tecnica difensiva, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, ferma restando la possibilità per il giudice di avvalersi, ai sensi dell'art. 92 c.p.c. comma 1, della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cass. Civ., Sez. II, 18.05.2015, n. 10173). In applicazione di tale principio, e tenuto conto altresì del compenso, pari ad € 3.266,53, liquidato al CTU in corso di causa, che può fungere da parametro di riferimento, si ritiene congruo riconoscere il rimborso delle spese del consulente tecnico di parte attrice dott. *Per_2* per la visita medico-legale e la stesura della relazione scritta allegata all'atto introduttivo nella misura di € 3.500,00, oltre Iva, e per le prestazioni professionali svolte nell'ambito dell'odierna vertenza quale CTP per ulteriori € 3.500,00 oltre Iva.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

L'attore ha infine richiesto il rimborso delle spesa corrispondente al compenso per l'attività professionale stragiudiziale svolta dallo *CP_9* .Tenuto conto dell'attività *ante causam* così come documentata (lettera di risarcimento doc. 22 fascicolo parte attrice) nonché dello studio della documentazione medica, si ritiene congruo riconoscere a tale titolo il valore minimo di € 1.320,20, comprensivo del 15% per spese generali, oltre Iva e Cpa.

Anche le somme di € 1.700,02, € 1.086,75, € 1.320,20 ed € 7.000,00 andranno maggiorate della rivalutazione monetaria secondo gli indici *Org_* dei prezzi al consumo per famiglie e operai ed impiegati a partire dai singoli esborsi oltre che degli interessi legali sulle somme dovute rivalutate di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Sulle somme così ottenute andranno poi calcolati gli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino all'effettivo saldo.

Quanto al risarcimento chiesto da parte attrice in ordine alla mancanza di consenso informato, tale voce di danno non può essergli riconosciuta in quanto la relativa doglianza è stata dedotta in modo generico, senza alcun riferimento al caso concreto, a fronte della produzione dei consensi informati dei ricoveri sia del 27.10.10 che del 17.11.10, debitamente sottoscritti dal *CP_1*

In conclusione, in accoglimento della domanda dell'attore, deve dichiararsi che l'infezione nosocomiale di cui è causa si è verificata per responsabilità della *Controparte_2* con conseguente condanna della stessa al pagamento della somma di € 39.854,80 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e della somma di € 11.106,97 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subìti dall'attore, oltre rivalutazione monetaria ed interessi come sopra indicati.

Il rigetto delle domande spiegate nei confronti dei medici esime dall'esame della domanda svolta dal dott. *CP_3* nei confronti della compagnia di assicurazione.

Le spese di lite, liquidate in dispositivo secondo i parametri di cui al D.M. n. 54/2014, seguono la soccombenza nei rapporti tra l'attore e la convenuta e tra quest'ultima e *Controparte_3* compreso, in quest'ultimo caso, il compenso per il CT prof. *Per_3* così come documentato nella somma di € 1.020,00. Sussistono giusti motivi, in considerazione dell'esistenza della polizza assicurativa e dunque dell'opportunità da parte di *Controparte_3* di chiamare in causa la *Controparte_6* *[...]* per compensare interamente le spese di lite nei rapporti tra assicurato e compagnia di assicurazione.

Le spese di CTU, nella misura liquidata in corso di causa, devono porsi definitivamente a carico della convenuta in quanto soccombente.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, nella causa distinta al n. 4478/2016 R.G. promossa da *CP_1* nei confronti di *Controparte_2* con la chiamata in causa di *CP_3* *[...]* *Controparte_7* e della *Controparte_6*, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

-accoglie la domanda dell'attore e, per l'effetto, condanna *Controparte_2* al pagamento della somma di € 39.854,80 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e della somma di € 11.106,97 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subìti dall'attore, oltre rivalutazione monetaria ed interessi come indicati in parte motiva;

-condanna *Controparte_2* al pagamento, in favore dell'attore, delle spese di lite, che liquida in € 545,00 per anticipazioni, € 7.254,00 per compenso professionale ed € 1.020,00 per compenso CTP, oltre il 15% per spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge;

-pone definitivamente a carico di *Controparte_2* le spese della CTU, come liquidate in corso di causa;

-rigetta la domanda svolta da *Controparte_2* nei confronti di *Controparte_3* e *[...]* *Controparte_7*;

-condanna *Controparte_2* al pagamento, in favore del terzo chiamato *Controparte_3* delle spese di lite, che liquida in € 7.254,00 per compenso professionale, oltre il 15% per spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge;

-compensa le spese di lite tra *Controparte_3* e la *Controparte_10*

Ravenna, 9 dicembre 2019

Il Giudice

dott. Alessandra Medi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-581