Proc. n. 3601/2022 r.g.

TRIBUNALE DI TARANTO

Seconda Sezione Civile

Ordinanza ex artt. 702 bis e segg. c.p.c.

Il Giudice

- sciogliendo la riserva nella causa promossa da *Parte_1* (c.f. *C.F._1*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] nei confronti della *Controparte_1* (p.i. *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante *p.t.*, dorr. *Controparte_2* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] nonché di *Controparte_3* (c.f. *C.F._2*), rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] e con la chiamata in causa di *Controparte_4* (p.i. *P.IVA_2*), in persona del procuratore speciale, *CP_5*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]
- rilevato che *Parte_1* ricorreva a questo Tribunale, *ex* art. 702 *bis* c.p.c., al fine di vedere accertata e dichiarata la responsabilità solidale della *Controparte_1* *[...]* e del dott. *Controparte_3* in ordine ai pregiudizi assertivamente conseguiti all'intervento eseguito in data 18.10.2016 dal predetto medico presso la clinica gestita *Controparte_1* con conseguente condanna al relativo risarcimento nella misura di €18.912,47 o della diversa somma riconosciuta in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione e con limitazione della domanda all'importo di € 26.000,00;
- rilevato che si costituiva il dott. *Controparte_3*, il quale si opponeva all'accoglimento del ricorso per i motivi meglio specificati nella memoria difensiva, eccependo anche la prescrizione del diritto fatto valere nei suoi confronti dalla ricorrente, e chiamava in causa *Controparte_4*
- rilevato che si costituiva anche la *Controparte_1* (in breve *CP_1*) eccependo, in via preliminare, l'inammissibilità del ricorso nonché l'annullabilità dello stesso, e si opponeva all'accoglimento dell'avversa domanda e, in via subordinata, chiedeva dichiararsi l'estraneità dal giudizio ed esercitava azione di rivalsa nei confronti del dott. *CP_3*;
- rilevato che *Controparte_4* (in breve *CP_4* si costituiva in giudizio eccependo l'improcedibilità/inammissibilità del ricorso, la nullità dell'atto di chiamata in causa da parte del Dott. *CP_3*, e chiedendo anche che fosse dichiarata

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'inoperatività della polizza con riguardo ai fatti di causa per intervenuta prescrizione ex art. 2952 c.c.;

- ritenuto, in via preliminare, quanto all'eccezione sul punto sollevata dalle resistenti *CP_1* e *CP_4* che non sussista un'ipotesi di inammissibilità/improcedibilità della domanda per violazione del termine previsto dall'art. 8, comma 3, l. n. 24/2017, in quanto l'interpretazione preferibile di detta disposizione appare quella secondo cui, ove il procedimento di a.t.p. non si concluda entro il termine di sei mesi dal deposito del ricorso, viene meno per il ricorrente l'impedimento alla promozione del giudizio di merito, nel senso che lo stesso non sarà costretto ad attendere comunque la conclusione del procedimento di a.t.p. prima di proporre la domanda di merito, ma ove lo stesso intenda conservare (fare salvi) gli effetti della domanda fin dalla data di deposito del ricorso per a.t.p., deve promuovere il giudizio di merito nel termine di 90 gg. dalla scadenza dei sei mesi; detta interpretazione, ad avviso di questo Tribunale, appare coerente con il tenore letterale del citato comma 3, *pro tempore* vigente ("*ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del Codice di procedura civile…*"), il quale appare collegare la necessità del rispetto del termine di novanta giorni all'esigenza di fare salvi gli effetti della domanda a far data dal deposito del ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c., nonché rispettosa del diritto di difesa costituzionalmente protetto (art. 24 Cost.), che notoriamente non consente di prevedere ostacoli o impedimenti all'esercizio del diritto di azione eccessivamente onerosi, che nel caso di specie, secondo la diversa interpretazione non condivisa in questa sede, si risolverebbero in una perdita dell'azione giudiziaria e, pertanto, della tutela del diritto sostanziale per la parte che abbia comunque inteso attendere l'esito della consulenza o comunque agire in giudizio successivamente, in assenza di cause estintive del preteso diritto sostanziale fatto valere (*cfr.* anche Trib. Savona 08.10.2019, il quale ha affermato che "*una volta promosso il ricorso ex art. 696-bis c.p.c., il mancato rispetto del termine di 90 giorni per l'instaurazione del giudizio di merito ai sensi dell'art. 702-bis c.p.c. — calcolati dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio semestrale dal deposito del ricorso — non produce altra conseguenza se*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

non la perdita della possibilità di ancorare gli effetti della domanda dichiarativa al precedente ricorso ex art. 696-bis c.p.c.");

- ritenuto, con riguardo alla eccepita mancanza nel ricorso dell'avvertimento previsto dall'art. 163, comma III, n. 7 c.p.c., nonché all'eccepito mancato rispetto del termine di comparizione fissato per la notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza (eccezioni sollevate dalla *CP_1*) che il ricorso, alla pagina 8, contiene l'avvertimento "[…] *che in caso di mancata costituzione entro il termine fissato dal giudice nel decreto emesso ai sensi dell'art. 702-bis, 3° comma, c.p.c., parte convenuta incorrerà nelle decadenze di cui agli artt. 38 e 167 c.p.c.* […]" e che, in ogni caso, la Suprema Corte ha affermato che "*il terzo comma dell'art. 164 c.p.c., là dove, in ipotesi di nullità della citazione per inosservanza del termine di comparizione o mancanza dell'avvertimento ai sensi dell'art. 163 n. 7 c.p.c., esclude che la nullità della citazione sia sanata dalla costituzione del convento, se egli eccepisca tali nullità, ed impone al giudice di fissare nuova udienza nel rispetto dei termini, suppone una costituzione del convenuto limitata alla sola deduzione della nullità e non una costituzione che abbia luogo con la formulazione dell'eccezione, accompagnata dalla richiesta di fissazione di una nuova udienza, e, nel contempo, con lo svolgimento delle difese, dovendosi, invece, in tal caso, ritenere verificata la sanatoria della nullità della citazione*" (cfr. Cass. n. 21910/2014); nel caso di specie la comparsa di costituzione e risposta della *CP_1* , alle pagine 4, 5 e 6, contiene anche l'articolazione di difese sul merito della domanda proposta dalla ricorrente;
- ritenuto che nel merito la domanda proposta da *Parte_1* possa essere accolta per quanto di ragione, essendo emersa la responsabilità della struttura sanitaria e del dott. *CP_3* , mentre va dichiarata l'inoperatività della polizza stipulata dal dott. *CP_3* con la terza chiamata con riferimento al caso oggetto della presente controversia per intervenuta prescrizione;
- ritenuto, infatti, con riferimento a quest'ultimo aspetto che, com'è possibile evincere dagli atti di causa ed in particolare dall'allegato al ricorso introduttivo, in data 2 dicembre 2017 il dott. *Controparte_3* riceveva a mezzo posta un atto contenente un'esplicita richiesta di risarcimento danni da parte dell'Avv. [redacted] in nome e per conto di *Parte_1* senza, tuttavia, aver dato prova adeguata in giudizio di aver comunicato all'assicuratore, nel rispetto del dettato normativo, la richiesta di risarcimento formulata dal terzo danneggiato, né di avere interrotto nei confronti della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

compagnia di assicurazione, odierna terza chiamata, il termine biennale di prescrizione, se non con la notifica, nella pendenza del presente giudizio di merito, dell'atto di chiamata in causa della compagnia; secondo quanto emerge dall'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione, diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio e dai diritti fondati sul contratto di assicurazione sulla vita, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, mentre nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di prescrizione (biennale) decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o dal giorno in cui ha promosso contro di questo l'azione; orbene, la Corte Suprema ha sul punto chiarito che "*in tema di assicurazione contro i danni, il disposto dell'art. 2952 c.c. deve essere interpretato restrittivamente, per evitare di pregiudicare la certezza dei rapporti giuridici e l'esercizio dei diritti dell'assicurato, e, quindi, nel senso che il termine di prescrizione ivi previsto decorre solo dal momento in cui l'assicurato riceva dal danneggiato una richiesta risarcitoria dal significato univoco per mezzo della quale il primo veda minacciato il suo patrimonio da una concreta iniziativa del secondo, con conseguente necessità di informare con urgenza l'assicuratore. Pertanto, tale termine può essere computato a decorrere dalla proposizione della domanda di merito finalizzata ad ottenere la liquidazione del danno, ma non dal compimento di attività anteriori, come la presentazione di un ricorso per consulenza tecnica preventiva o per accertamento tecnico preventivo, che mira semplicemente ad anticipare alcune attività istruttorie, senza, però, contenere la formulazione di istanze di risarcimento*" (Cass. n. 2971/2019); ed è stato precisato che "*per quanto attiene l'eccezione di prescrizione ex art. 2952 co. 3, il termine iniziale di decorrenza della prescrizione del diritto all'indennità va individuato nella data in cui per la prima volta, in forma giudiziale (ad esempio con atto di citazione) o stragiudiziale (ad esempio con lettera raccomandata), il danneggiato propone la sua richiesta di risarcimento*" (Cass. n 24733/2007; analog Cass. n. 6296/2013);

- ritenuta l'infondatezza dell'eccezione di prescrizione sollevata dal dott. *CP_3* , in quanto il fatto si è verificato in data 18.10.2016, la prescrizione è stata interrotta una prima volta con la citata lettera di richiesta di risarcimento danni pervenuta al dott. *CP_3* in data 02.12.2017 ed il presente giudizio è stato introdotto con ricorso depositato in data 16.06.2022; pertanto, quand'anche non si voglia considerare

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'effetto interruttivo del termine di prescrizione conseguente al deposito (in data 12.03.2019) del ricorso ex art. 696 bis c.p.c., che vedeva, quale parte, anche il dott. *CP_3* o il ricevimento da parte del dott. *CP_3* (in data 29.03.2018) della convocazione da parte dell'organismo di mediazione ex lege n. 28/2010 su istanza della *Pt_1* e quand'anche si voglia considerare un termine di prescrizione quinquennale, come sostenuto dal predetto resistente, la fattispecie estintiva non risulta essersi perfezionata;

- osservato che dalla relazione di consulenza tecnica d'ufficio depositata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c., iscritto al n. 1614/2019 r.g., acquisito agli atti, redatta dal Dott. *Persona_1*, medico legale, e dal Dott. *Persona_2*, medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia, è emerso che: "[…] *nel corso della visita eseguita all'inizio delle operazioni di consulenza abbiamo descritto la cicatrice chirurgica esito dell'intervento del 18/10/2016, localizzato in una sede anatomica non coerente con quanto emerge dalla documentazione clinica. L'intervento del 18 ottobre 2016 fu descritto, infatti, come "neurolisi dei peronieri", sebbene la diagnosi pre-operatoria fosse di sindrome del tunnel tarsale; l'intervento doveva essere finalizzato – come si desume anche dalle altre annotazioni presenti nella cartella clinica- a liberare il nervo sciatico-popliteo interno compresso a livello del tunnel tarsale. Cosicché l'accesso chirurgico sul versante laterale della caviglia non avrebbe mai potuto consentire di raggiungere e liberare quelle strutture anatomiche localizzate, invece, sul versante mediale del medesimo distretto articolare. Tale discrepanza è confermata anche dal confronto tra la descrizione dell'intervento e quanto riportato nel consenso sottoscritto dalla Sig.ra* *Pt_1*, *nel contesto del quale vi è menzione della diagnosi ("STT", acronimo di sindrome del tunnel tarsale) e del relativo trattamento ("decompressione"). La descrizione operatoria del 18 ottobre 2016, pur nella sua estrema sinteticità, documenta che il chirurgo eseguì un altro intervento ("neurolisi dei peronieri previa incisione cutanea"), praticando l'incisione chirurgica sul versante laterale della regione tibio-tarsica e, pertanto, sul versante opposto a quello della localizzazione anatomica del tunnel tarsale. La neurolisi al seno del tarso del nervo tibiale avrebbe previsto, invece, un accesso chirurgico mediale, in regione retromalleolare tibiale*** Abbiamo visto, ancora, che il decorso post-operatorio è stato segnato da un'infezione precoce del sito chirurgico manifestatasi con la deiscenza della ferita chirurgica. […] Si debbono rilevare, in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

conclusione, due ordini di criticità: - la prima relativa all'accesso chirurgico in sede differente -la regione malleolare laterale in luogo di quella mediale- da quella coerente con l'indicazione chirurgica stessa, prospettata per la neuropatia compressiva al tunnel tarsale; - la seconda, invece, inerente l'infezione del sito chirurgico con notevole allungamento del periodo di malattia e di convalescenza in relazione al danno dei tegumenti secondario all'infezione ed alla necessità di cure mediche, fisiche e chirurgiche per sconfiggere l'infezione e favorire la cicatrizzazione della ferita chirurgica. Al primo profilo di censura (errore nell'accesso chirurgico) è conseguita la persistenza della sindrome del tunnel tarsale, evidentemente non risolto (e non poteva essere altrimenti) da un intervento condotto su una sede anatomica differente da quella comunemente utilizzata per raggiungere la sede della compressione nervosa e trattarla come previsto dalle leges artis. In secondo luogo si ritiene che sia per sede, sia per i tempi della sua manifestazione, la complicanza infettiva debba inquadrarsi nel contesto delle infezioni correlate all'assistenza e, pertanto, contratte nel corso del ricovero motivato dall'esecuzione dell'intervento chirurgico. Abbiamo detto che i periodi di malattia e di convalescenza seguiti all'infezione del sito chirurgico sono stati piuttosto lunghi. Al riguardo si condivide senza riserve la valutazione del danno biologico temporaneo, schematizzata dal consulente tecnico della parte richiedente in giorni 60 (sessanta) alla stregua di incapacità temporanea parziale al 75%, ulteriori giorni 60 (sessanta) alla stregua di incapacità temporanea parziale al 50%; ed altri 90 (novanta) giorni di incapacità temporanea parziale al 25%. Fortunatamente gli esiti dell'infezione e della mancata risoluzione della sindrome del tunnel tarsale comportano menomazioni di scarso rilievo funzionale, descritto nel contesto dell'esame clinico da noi effettuato nel corso della visita all'inizio delle operazioni di consulenza. Si tratta, in definitiva, dell'esito cicatriziale di cm 2 x 1,5 in sede retromalleolare esterna sinistra, della modesta tumefazione della medesima regione e della riferita iperestesia della regione dorsale dell'avampiede di sinistra. Gli esiti cicatriziali rientrano nel contesto del danno estetico compreso nella fascia più bassa della I classe (1-2%- cfr tabelle allegate alla Guida edita da Giuffrè nel 2016 a cura della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni); analoga quantificazione (non superiore al 2%) può essere riservata al riferito disturbo della sensibilità di cui si è appena detto. Per un maggior danno biologico che non supera, complessivamente, il 3% rispetto ad un esito atteso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

non superiore al 1%. Con un danno differenziale iatrogeno quantificabile, quindi al 2% (due percento). Nessuna riserva circa la congruità delle spese documentate in relazione alla prima visita ortopedica del 9.1.2017 ed alle due fatture inerenti le copie delle cartelle cliniche. Qualche riserva per la ricevuta relativa al ticket del 27.12.2016 per incisione con rimozione di corpo estraneo e tessuto sott, pari a €.46,15; e per quella inerente la corresponsione del ticket per medicazioni di ustioni, per €.46,15, poiché né il corpo estraneo né l'ustione sono attinenti alle vicende di cui ci occupiamo. Anche se considerando la data delle prestazioni e la coincidenza con il trattamento della deiscenza della ferita chirurgica, potrebbe trattarsi semplicemente di una codifica imprecisa delle prestazioni, condizionata dalla rigidità del sistema informatico in uso"; in risposta alle osservazioni di parte ricorrente, gli ausiliari nominati d'ufficio precisano che deve essere riconosciuto anche un periodo di 20 giorni per inabilità temporanea totale, non riportato nella bozza per mero errore materiale;

- rilevato che l'evento per cui è causa è occorso in data antecedente all'entrata in vigore della l. 24/2017 , nonché a quella della tabella unica nazionale e che, pertanto, nel caso di specie, ai fini della liquidazione del risarcimento del danno non patrimoniale, questo Tribunale ritiene di ricorrere al criterio tabellare ormai comunemente diffuso e, in particolare, alle tabelle c.d. milanesi, che prevedono ai fini, appunto, della liquidazione del danno non patrimoniale [in cui vengono ricompresi valori monetari medi, "*corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini standardizzabili in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomo – funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva)*"] un valore del primo punto di invalidità permanente aumentato in misura più che proporzionale con l'aumento della percentuale di invalidità, che è previsto poi un demoltiplicatore in ragione del crescere dell'età del danneggiato;
- rilevato che nulla è dovuto a titolo di personalizzazione del danno in quanto è principio consolidato quello secondo cui "*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza" (Cass. Civ. Sez. III, n. 18567 del 13.07.2018) e che non risultano essere state dedotte ed allegate dal ricorrente circostanze in fatto puntuali che possano fare apparire provata una maggiore afflittività del pregiudizio subito rispetto a quello riconosciuto e liquidato secondo criteri tabellari generalizzati;

- rilevato che, ai fini della quantificazione del danno, come innanzi riportato i cc.tt.uu. hanno considerato 20 giorni di inabilità temporanea assoluta, 60 giorni di incapacità temporanea parziale al 75%, ulteriori giorni 60 di incapacità temporanea parziale al 50% ed altri 90 giorni di incapacità temporanea parziale al 25%, nonchè un maggior danno biologico che non supera, complessivamente, il 3%, rispetto ad un esito atteso non superiore al 1%, con un danno differenziale iatrogeno quantificabile, quindi, al 2%;
- rilevato, pertanto, che per le lesioni subite dalla ricorrente *Parte_1* [redacted] in considerazione dei giorni di inabilità temporanea e dell'entità dei postumi permanenti residuati in conseguenza dell'errore medico/sanitario e dell'età stessa al momento del fatto, va liquidato il complessivo importo di € 16.780,50 (calcolato con riferimento al valore attuale della moneta), cui vanno aggiunti gli interessi legali dal 02 dicembre 2017 (data di ricevimento della raccomandata contenente la richiesta risarcitoria, integrante atto di costituzione in mora, rappresentando che in tema di responsabilità contrattuale non si configura una *mora ex re*) al soddisfo da calcolare sulla citata somma mediamente devalutata fino alla medesima data (da intendere integralmente satisfattiva del danno non patrimoniale e quindi anche della sofferenza soggettiva sofferta, tenuto conto della metodologia di liquidazione tabellare innanzi accennata);
- considerato, con riferimento al danno patrimoniale, che va riconosciuto l'importo di € 74,66 (di cui alle fatture nn. 222 e 223 del 13.01.2017, per € 22,00 ciascuna, ed alla ricevuta n. 2431 del 09.01.2017 per € 30.66), non possono essere riconosciute le somme riportate nelle altre ricevute allegate, in quanto non risulta adeguatamente dimostrata la riconducibilità della spesa al caso che ci occupa, tenuto anche conto di quanto osservato dai cc.tt.uu. alla pagina 29 della relazione; l'importo innanzi indicato di € 74,66 deve essere rivalutato con decorrenza dalle date riportate nei cennati documenti di spesa (per ciascun singolo importo) fino alla data di pubblicazione della presente sentenza; vanno inoltre aggiunti anche in tal caso gli interessi legali dalla data

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del 02.12.2017 al saldo da calcolare sulla media fra la somma rivalutata alla medesima data del 02.12.2017 e la somma rivalutata alla data di pubblicazione della presente sentenza;

- osservato, pertanto, che la struttura sanitaria convenuta ed il dott. *CP_3* devono essere condannati in via solidale al pagamento in favore della ricorrente delle somme innanzi liquidate e che, in accoglimento di quanto richiesto dalla compagnia di assicurazione terza chiamata deve dichiararsi l'inoperatività della polizza assicurativa stipulata dal dott. *CP_3* con riferimento al caso di specie, per intervenuta prescrizione; va osservato che la condanna solidale di *Controparte_3* con riferimento all'integrale pregiudizio alla salute riportato dalla *Pt_1* e, quindi, anche con riferimento al pregiudizio conseguente all'infezione nosocomiale contratta dalla ricorrente, si giustifica in ragione del fatto che detto sanitario ha eseguito l'intervento chirurgico oggetto di causa ed ha semplicemente allegato, peraltro in maniera alquanto generica, senza adeguatamente dimostrare di avere adottato, nel corso dell'intervento stesso, le precauzioni idonee a scongiurare pericoli di infezione; in particolare la difesa del dott. *CP_3* ha sul punto allegato di avere "[…] *eseguito l'intervento seguendo tutte le precauzioni atte ad evitare qualunque tipo di infezione ed in particolare normalmente utilizza, così come ha fatto nel caso de quo, un doppio paio di guanti sterili che viene sostituito ogni 20 minuti.* […]", ma detta allegazione non ha trovato specifico riscontro in cartella clinica, nella parte descrittiva delle modalità esecutive dell'intervento, né è stata oggetto di ulteriori richieste istruttorie idonee a suffragarla; quanto alla responsabilità solidale in tali casi della struttura sanitaria e del medico che ha eseguito l'intervento, la Corte Suprema ha affermato che "*la casa di cura è responsabile nei confronti del paziente per l'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal chirurgo, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato che la leghi al primo (nella specie, è stata confermata la pronuncia di merito con cui era stata affermata la responsabilità solidale tra chirurgo e società titolare della casa di cura, fornitrice delle sole attrezzature e dei servizi occorrenti per l'intervento chirurgico, nella cui struttura era stato praticato un intervento operatorio di liposuzione agli arti inferiori di una paziente, poi colpita da infezione)*" (Cass. n. 13953/2007);
- osservato, quanto alla domanda di rivalsa proposta dalla struttura sanitaria nei confronti del dott. *CP_3* , che la giurisprudenza ha affermato che "*In tema di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità medica, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art.2049 c.c.; pertanto, nel rapporto interno tra la struttura 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., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa, e salvo che, nel relativo giudizio, la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati." (Cass. n. 29001/2021); pertanto, detta domanda va accolta nei limiti del 50% delle somme che *CP_1* dovesse versare alla ricorrente a titolo risarcitorio in ragione di quanto innanzi osservato in tema di responsabilità, non essendo emersa una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità, avendo lo stesso agito nell'espletamento di un'ordinaria prestazione sanitaria sia pure non conforme alle *leges artis*;

- rilevato che i resistenti devono essere condannati alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla ricorrente per il procedimento ex art. 696 bis c.p.c., nonché per il presente procedimento; le spese di c.t.u., come liquidate negli atti del relativo fascicolo preventivo, vanno definitivamente poste a carico dei resistenti in solido; *[...]* *CP_3* deve essere, inoltre, condannato a rifondere alla struttura sanitaria resistente ed alla compagnia terza chiamata le spese di lite del presente giudizio, in applicazione del principio di soccombenza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

P.Q.M.

Il Tribunale di Taranto, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, così provvede:

a) accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* e di *Controparte_3* e, per l'effetto, condanna questi ultimi in solido a pagare in favore della citata ricorrente la somma di € 16.780,50, oltre interessi legali con la decorrenza e secondo le modalità indicate in motivazione, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, nonché la somma di € 74,66, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali con la decorrenza e secondo le modalità indicate in motivazione, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale;

b) dichiara l'inoperatività, per intervenuta prescrizione, della polizza assicurativa stipulata da *Controparte_3* con *Controparte_4* con riferimento al caso di specie;

c) in accoglimento della domanda di rivalsa proposta da *Controparte_1* nei confronti di *Controparte_3*, condanna quest'ultimo a rifondere a *[...]* *Controparte_1* la metà di quanto quest'ultima dovesse pagare alla ricorrente a titolo risarcitorio in ragione di quanto disposto nel capo a) che precede;

d) condanna *Controparte_1* e *Controparte_3*, in solido, a rifondere alla ricorrente le spese del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., che liquida in € 330,71 per esborsi ed in € 2.300,00 per compensi, oltre accessori di legge;

e) pone le spese della c.t.u espletata nel corso del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., come liquidate in quella sede, definitivamente a carico di *Controparte_1* e di *Controparte_3*, in via solidale;

f) condanna *Controparte_1* e *Controparte_3*, in solido, a rifondere alla ricorrente le spese del presente giudizio, che liquida in € 145,50 per esborsi ed in € 3.000,00 per compensi, oltre accessori di legge;

g) condanna *Controparte_3* a rifondere alla *Controparte_1* le spese del presente giudizio che liquida in € 2.000,00 per compensi, oltre accessori di legge;

h) condanna *Controparte_3* a rifondere alla *Controparte_4* le spese del presente giudizio che liquida in € 2.000,00 per compensi, oltre accessori di legge.

Taranto, 09.04.2025

Il giudice

d*ott. Remo Lisco*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it