

N. R.G. 17836/2018



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO
Quarta Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del magistrato Sergio Pochettino ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **17836/2018** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio
dell'avv. [REDACTED]

ATTORE

Contro

Controparte_1 , con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] e dell'avv. [REDACTED]
(*C.F._2*) elettivamente [REDACTED]
[REDACTED] presso i difensori

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

Controparte_3
[...] con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e
dell'avv. [REDACTED] (*C.F._3* elettivamente
domiciliata in [REDACTED]

Parte_2 e *CP_4* con il patrocinio dell'avv.
[REDACTED] elettivamente domiciliati in [REDACTED] a TORINO
presso il difensore

Controparte_5 con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
elettivamente domiciliato in [REDACTED] a TORINO presso il difensore

CONVENUTI

E NEI CONFRONTI DI

Controparte_6 (C.F. *P.IVA_1*)
rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED] elettivamente domiciliata in [REDACTED]
[REDACTED] a TORINO presso il difensore

TERZA CHIAMATA

CONCLUSIONI DELLE PARTI (precisate all'udienza del 28.1.2022)

Per parte attrice *Parte_1* :

*"Voglia l'On.le Tribunale di Torino, respinta ogni contraria istanza,
eccezione e deduzione,*

*1. nel merito, accertare e dichiarare la responsabilità civile ex artt.
1218 e 1228 c.c. e, in via di subordine, ex artt. 2043 e 2049 c.c., di
tutti i convenuti, ciascuno secondo il rispettivo grado di colpa da
accertarsi in corso di causa, relativamente a tutti i danni sofferti
dall'attore in conseguenza dell'evento "de quo" e per l'effetto
dichiararli tenuti e condannarli, ciascuno secondo il rispettivo grado
di colpa accertato in corso di causa, in proprio ovvero i medici in via
solidale con le strutture sanitarie di appartenenza, al risarcimento di
tutti i danni sofferti dall'attore, patrimoniali e non patrimoniali,*

ammontanti rispettivamente a:

- €. 47.936,62 il danno non patrimoniale (di cui €. 34.097,64 a titolo di danno biologico ed €. 13.838,98 a titolo di danno morale e/o di personalizzazione del danno biologico),

- €. 6.589,36 il danno patrimoniale complessivamente sofferto portato dal costo kilometrico sostenuto per le spese di cura (terapie antibiotiche e fisioterapiche) e dalla spesa sostenuta per la visita medico-legale e la consulenza di parte ante causa nonché delle spese di consulenza di parte in corso di giudizio e/o alle veriori somme da determinarsi in corso di causa e da liquidarsi in base alle tabelle del danno biologico aggiornate oltre, in ogni caso, rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma rivalutata, a decorrere dal momento dell'evento dannoso (16.3.2015) all'effettivo risarcimento,

2. in via istruttoria,

- ammettere le istanze istruttorie formulate nelle "Note scritte per l'udienza del 27.4.2021" del 15.4.2021, unitamente ai rilievi sulla CTU ivi formulati,

- rigettare le istanze istruttorie delle controparti

3. in ogni caso, condannare le parti convenute, in solido tra loro, al pagamento delle spese ed onorari di lite, oltre c.p.a, IVA, 15% ex. Art. 15 T.P.F., nonché delle spese di consulenza tecnica d'ufficio e di parte, quest'ultime pari a complessivi € 4.636,00"

Per il convenuto

Controparte_1

"IN VIA PRINCIPALE

– Rigettare le domande dell'attore, in quanto infondate in fatto ed in diritto, per i motivi di cui in narrativa e per l'effetto mandare assolto il Dott. Controparte_1 da ogni avversaria domanda.

IN VI

– Nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda di parte attrice, condannare la [...] a tenere indenne e m

Controparte_7

Controparte_1

quanto lo stesso fosse tenuto a risarcire in

favore dell'attore, in ragione della effettiva responsabilità dello stesso che venisse eventualmente accertata nel corso del giudizio;

IN OGNI CASO

– Con vittoria di spese ed onorari di lite.

IN VIA ISTRUTTORIA

– Si insiste per l'ammissione delle istanze istruttorie formulate con la memoria n. 2 ex articolo 183 VI° comma c.p.c. del 31 luglio 2019".

Per la convenuta CP_2 :

"In via preliminare

Rimettere la causa sul ruolo al fine di esperire la fase istruttoria del processo

In via istruttoria

- Alla luce delle criticità e contestazioni sollevate da tutte le parti in causa sulla consulenza tecnica d'ufficio depositata dai CTU nominati, disporre la rinnovazione della CTU, con nomina di nuovo consulente

- Non ammettere la produzione dei documenti nuovi allegati irritualmente dalla dott.ssa Per_1 CTP attorea, alla propria memoria di osservazioni alla CTU, chiedendone lo stralcio dal presente processo

Nel merito

In via principale

Rigettare le domande così come formulate da parte attrice nei confronti della CP_8 perché infondate in fatto ed in diritto per i motivi sopra esposti

In via subordinata

nella denegata ipotesi di declaratoria di qualsivoglia responsabilità ex art. 2043 c.c. del Dott. Controparte_1 previa riduzione dell'entità del danno a quanto provato ed accertato, escluso il vincolo di solidarietà con gli altri convenuti, dichiarare tenuta la Org_1 a risarcire ex artt. 1218 e 1228 c.c. esclusivamente i pregiudizi ascrivibili al Dott. Controparte_1

In via di ulteriore subordine

nella denegata ipotesi di accertata responsabilità del Dott. Controparte_1 per i fatti di causa e di affermata responsabilità solidale dei convenuti, accertare e dichiarare specificatamente le quote di responsabilità direttamente e rispettivamente imputabili ad ogni singolo sanitario ed alle Strutture convenute in ordine ai fatti per cui è causa

In ogni caso

Con vittoria di onorari e spese di giudizio".

Per la convenuta Controparte_3

[...]”:

“In via principale

- accertata e dichiarata l'insussistenza di responsabilità, a qualunque titolo, a carico di questa CP_3, respingersi tutte le domande ex adverso proposte.

In via subordinata

- nella denegata ipotesi di declaratoria di qualsivoglia responsabilità dell CP_3, previa riduzione dell'entità del danno a quanto emergerà nel corso del presente giudizio ed escluso il vincolo di solidarietà con gli altri convenuti, dichiararla tenuta a risarcire esclusivamente i pregiudizi alla stessa ascrivibili.

In via di ulteriore subordine

- Nella denegata ipotesi di accertata responsabilità della convenuta CP_3 per i fatti di causa e di affermata responsabilità solidale dei convenuti, accertare e dichiarare specificamente le quote di responsabilità direttamente e rispettivamente imputabili ai singoli Sanitari ed alle Strutture convenute in ordine ai fatti per cui è causa.

In via istruttoria

1) ammettere prova per testi ed interrogatorio sulle circostanze esposte in fatto, laddove non provate documentalmente, da intendersi precedute dalla locuzione “vero che”, con riserva di indicare i testi;

2) per il solo caso di necessità disporre idonea CTU medico legale.

Con riserva di ulteriormente dedurre, produrre, indicare capitoli di prova ex art. 183 VI comma c.p.c.

Con il favore delle spese di giudizio ex D.M. 10.3.2014 n. 55, oltre oneri riflessi ex art. 1 comma 208 legge n. 266/05 (23,8% sull'imponibile), trattandosi di patrocinio reso dall'Avvocatura interna all'Ente. Esente IVA e CPA.

Per i convenuti Parte_2 e CP_4 :

“IN VIA PRINCIPALE

assolvere i convenuti dott.ri CP_4 ed Parte_2 da ogni avversa domanda;

IN VIA SUBORDINATA

Nella denegata ipotesi di accertata responsabilità dei convenuti dott.ri CP_4 e Parte_2 escluso il vincolo di

solidarietà degli stessi con gli altri soggetti evocati in giudizio, dichiararli tenuti a risarcire esclusivamente i pregiudizi a loro ascrivibili;

IN VIA DI ULTERIORE SUBORDINE

Nella denegata ipotesi di accertata responsabilità dei convenuti dott.ri CP_4 e Parte_2 per i fatti di causa, e di affermata responsabilità solidale dei convenuti, accertare e dichiarare specificamente le quote di responsabilità direttamente e rispettivamente imputabili ai singoli Sanitari ed alle Strutture convenute in ordine ai fatti per cui è causa.

Con il favore delle spese.

Per il convenuto Controparte_5 :

“In via preliminare dichiarare la domanda nei confronti del convenuto CP_5 del tutto generica perchè priva degli elementi di fatto e di diritto previsti dagli artt. 163 e segg. c.p.c.;

nel merito:

in via preliminare, accertare e dichiarare che il Dott. CP_5 all'epoca dei fatti era dipendente della Parte_3 ;

Nel merito

· respingere le avverse domande perché infondate in fatto ed in diritto mandando assolto il convenuto da responsabilità professionali e/o risarcitorie.

in gradato subordine:

· e nella denegatissima ipotesi di condanna di altri convenuti, mandare assolto il convenuto da responsabilità professionali e/o risarcitorie.

· condannare in ogni caso l'attore al risarcimento del danno da responsabilità ex art. 96 c.p.c. da liquidarsi secondo prudente apprezzamento;

In ogni caso :

con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa come per legge.

PER LA TERZA CHIAMATA Controparte_6 .

“Respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione

Dato atto che **Controparte_6** dichiara di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove

In via istruttoria

Riservata la richiesta di disposizione di ctu medico legale

Nel merito

In via preliminare

Accertare e dichiarare la prescrizione dei diritti assicurativi ai sensi dell'art. 2952, II e III comma, c.c.

In via principale

Accertata e dichiarata l'inoperatività della polizza assicurativa accesa presso **Controparte_6** er i motivi tutti di cui in atti

Respingere le domande tutte verso **Controparte_6**

[...] siccome infondate in fatto e in diritto e per l'effetto

Assolvere **Controparte_6** da ogni avversaria pretesa

In ogni caso

Respingere le domande attoree ovvero qualsivoglia domanda da qualunque parte proposta verso il dr **Controparte_1** siccome infondate in fatto ed in diritto e per l'effetto

Assolvere **Controparte_6** da ogni avversaria pretesa

In via subordinata

Nella denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale delle domande attoree e di rigetto delle conclusioni che precedono

Contenere l'eventuale condanna in garanzia di **Controparte_6** [...] entro i limiti del danno concretamente provato che fosse accertato derivare dal comportamento professionale del dr. **Controparte_1**

depurato della colpa concorrente degli altri evocati, nonché entro i limiti di operatività della polizza assicurativa, tenuto conto del massimale, della franchigia e delle condizioni tutte di polizza, con esclusione di ogni vincolo di solidarietà con altre parti

In ogni caso

Liquidare le anticipazioni di cui alla documentazione in atti ed i compensi professionali tutti di cui alla nota che sarà allegata, redatta con riferimento alle fasi processuali, alle prestazioni effettivamente svolte nonché alla complessità della controversia; il tutto oltre maggiorazioni di legge, cpa ed iva nelle previste misure sui compensi imponibili

Con il favore delle spese di ctu e ctp, queste ultime in misura pari alle prime o in quella determinanda anche in via equitativa dal Giudice

FATTO E DIRITTO

Viene esposta una narrazione della vicenda che ha formato oggetto del giudizio, nelle sue premesse sostanziali e nei risvolti processuali, nonché una (per quanto possibile) sintetica prospettazione delle ragioni di diritto che determinano la decisione.

* * *

[redacted] *Parte_1* con citazione datata 11.7.2018 evocò in giudizio il dottor *Controparte_1* [redacted] *CP_2* – in relazione ad intervento ambulatoriale di infiltrazioni praticato dal primo in data 16.3.2015 presso la [redacted] *Controparte_5*, *CP_4*
[...] ed *Parte_2* [redacted] *Controparte_9*

[...] addebitando a questi ultimi ipotesi diagnostiche erronee in occasione di prestazioni sanitarie erogate successivamente ed asseritamente in correlazione al predetto intervento, ed ha dedotto la responsabilità di tutti i medici e di entrambe le strutture sanitarie convenute per conseguenze dannose derivategli dalle cure, in particolare in seguito ed a motivo di infezione batterica da Stafilococco Aureo che sarebbe stata provocata dall'infiltrazione praticata dal *CP_1* nonché per l'erronea/ritardata diagnosi da parte di tutti gli altri sanitari.

Sulla base delle risultanze di consulenza medico legale la difesa di parte attrice ha lamentato che da siffatto complessivo inesatto adempimento delle prestazioni mediche erogate in suo favore presso le strutture convenute sarebbe derivata ad esso attore un'invalidità permanente stimata pari al 12 %, ed invalidità temporanea per durate e gravità variamente indicate, e quindi – precisato di aver inutilmente esperito procedura di mediazione - ha concluso chiedendo la condanna di tutti i convenuti in solido tra loro al risarcimento di danno non patrimoniale quantificato in complessivi Euro 43.952,00 e di un danno patrimoniale esposto per Euro 3.540,08.

[redacted] *Controparte_1*, il quale ha contestato qualsivoglia propria responsabilità nella vicenda narrata in citazione, eccependo in particolare di aver rispettato scrupolosamente i protocolli e le linee guida da osservarsi in caso di punture articolare, ed inoltre che non gli è certamente ascrivibile il patimento derivato all'attore per infauste diagnosi erroneamente

ipotizzate da altri curanti successivamente al trattamento praticato. Contestata altresì la quantificazione del danno, e previa istanza di differimento per chiamata in [redacted] *Controparte_6* il convenuto ha concluso chiedendo in via principale il rigetto della domanda ed in subordine la condanna della terza chiamata a tenerlo indenne da ogni pronuncia ad esso pregiudizievole.

[redacted] *CP_2* - società cui fa capo la struttura sanitaria presso cui venne effettuata l'intervento infiltrativo - che quanto al giudizio di responsabilità si è associata alle eccezioni e difese del medico che aveva effettuato l'intervento contestato, anche in ordine alla quantificazione del danno, ed ha concluso chiedendo il rigetto della domanda formulata (anche) nei propri confronti.

Si sono quindi costituiti i dottori *CP_4* [redacted] *Parte_2* che con riferimento al prospettato danno di natura psichica asseritamente derivato dal sospetto diagnostico di una neoplasia, poi rivelatosi infondato, hanno richiamato ed evidenziato la velocità con cui proposero ed eseguirono approfondimenti diagnostici di II° livello presso centro ove furono eseguite indagini più sofisticate, che condussero in tempi rapidi ad escludere la fondatezza della diagnosi tumorale. Evidenziato inoltre come - in ogni caso - la vicenda secondaria costituita dalla temporanea incertezza (protrattasi per soli 30 giorni) della diagnosi non ha prodotto alcun aggravamento del danno provocato dall'infezione, i sanitari hanno concluso chiedendo il rigetto della domanda e solo in via subordinata hanno chiesto contenersi eventuale pronuncia a loro sfavore entro i pregiudizi loro effettivamente ascrivibili.

Anche l'altro sanitario convenuto, dottor *Controparte_5* costituendosi ha contestato qualsivoglia profilo di responsabilità, evidenziando al contrario la propria prudenza professionale nell'ipotizzare una diagnosi differenziale tra infezione possibile – poi rivelatasi la causa della patologia esaminata – ed una neoformazione, per escludere la quale erano stati da esso immediatamente prescritti opportuni esami clinici in conformità alle linee guida della buona pratica medica applicabili al caso in esame. Contestato in ogni caso la sussistenza di alcun nesso causale tra il proprio operato ed il danno lamentato in citazione, anche il difensore del predetto sanitario ha concluso chiedendo il rigetto della domanda e la condanna dell'attore per responsabilità aggravata.

La *Controparte_9*, anch'essa tempestivamente costituitasi, a sua volta ha contestato ogni l'addebito di responsabilità mosso dal sig. *Pt_1* nei confronti dell'operato dell'Azienda e dei propri sanitari,

sottolineando come tra danno alla persona lamentato e condotta da essi posta in essere non sia ravvisabile alcun nesso di causa, evidenziando anzi la pretestuosità della prospettazione secondo cui la garanzia e lo scrupolo degli approfondimenti volti ad escludere con accuratezza diagnostica l'ipotesi di patologia tumorale anziché essere apprezzata - venisse paradossalmente imputata come foriera di (ulteriori) danni. Evidenziato altresì come tra ipotesi diagnostica infausta, rivelatasi per fortuna del tutto infondata, e cure appropriate praticate per l'infezione fosse intercorso un breve periodo (non superiore ad un mese) e come debba comunque per tale motivo ritenersi del tutto insussistente alcun nesso causale tra condotte sanitarie e danno provocato dalla infiltrazione praticata presso altra struttura, la difesa della *Parte_3* ha concluso anch'essa per il totale rigetto della domanda svolta anche nei proprio confronti.

Ritualmente evocata in giudizio dal *Pt_1*, si è costituita infine anche la terza chiamata *Controparte_10* la quale ha eccepito preliminarmente la prescrizione del diritto all'indennizzo e l'esclusione della operatività della garanzia, nel merito ha contestato la responsabilità del proprio assicurato e concluso per il rigetto della domanda attorea e di quella di garanzia o, in subordine, insistito per il suo accoglimento entro i limiti della responsabilità accertata in capo al solo convenuto e proprio assicurato *Controparte_11* e del danno accertando in corso di causa.

* * *

Alla prima udienza tenutasi in data 23.4.2019, accertata la regolarità ed integrità del contraddittorio, sono stati richiesti ed assegnati alle parti i termini per le memorie istruttorie.

L'istruttoria si è estrinsecata ed esaurita nell'espletamento di CTU medica collegiale, disposta con ordinanza 25.11.2019 con nomina di specialista in medicina legale e di altro specialista in clinica ortopedica e traumatologica. Nel corso delle operazioni peritali (che sono state sospese dal 9.3.20 al 11.5.20 per l'emergenza pandemica) con ordinanza 16.11.2020 i CTU nominati componenti del collegio peritale - su loro specifica richiesta, - sono stati autorizzati ad acquisire e ad avvalersi per l'espletamento dell'incarico loro affidato anche "delle immagini TAC e gli esami ematochimici effettuati presso il P.S. dell'Osp. Molinette in data 26.1.2015", menzionati "nel verbale di P.S. già presente in atti" - e tuttavia all'epoca non (ancora) prodotte in atti - ritenendo tale acquisizione conforme a quanto osservato da pronunce di legittimità (Cass. 2671/20) recentemente intervenute in tema di poteri del CTU.

Ad avvenuto deposito in data 30.3.21 della relazione peritale conclusiva -

esclusa la necessità di ulteriori approfondimenti peritali o istruttori richiesti dalle difese con note scritte depositate per l'udienza del 27.4.2021 - sulla base delle risultanze delle conclusioni della perizia collegiale che ha quantificato l'invalidità permanente pari al 3%, con ordinanza 17.5.2021 è stata formulata da questo giudice proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c. comportante il [redacted] CP_12 CP_1 (e per esso della terza CP_6 in favore dell'attore di Euro 4.924,43 a titolo di risarcimento per danno biologico, Euro 1.953,36 , oltre al rimborso di spese legali e di CTU, ed inoltre un rimborso forfettario da parte dell'attore ed in favore degli altri convenuti a titolo di spese legali.

Tale proposta, valutata dalle parti all'udienza del 18.6.2021, non è stata in quella sede accettata dalla convenuta CP_2

Anche successive ipotesi elaborate sulla base di richieste di modifiche formulate ed apportate dalle difese delle parti all'udienza del 25.11.2021 non hanno consentito di definire conciliativamente la controversia, per modo che sulle conclusioni precisate dalle parti nei termini come in epigrafe riportati la causa è stata infine trattenuta per la decisione all'udienza del 28.1.2022 con termini di legge per conclusionali e repliche.

* * *

All'esito dell'approfondimento disposto mediante CTU medico collegiale la domanda attorea si è rivelata fondata e può essere accolta, peraltro nei limiti oggettivi e soggettivi e per le ragioni che sono state già evidenziate nell'ordinanza contenente la proposta conciliativa e che vengono qui di seguito richiamati e precisati.

1. Brevi richiami ai principi generali applicabili ad ipotesi di responsabilità medica in ambito civile

In relazione alle contestazioni ed argomentazioni sviluppate dalle difese di parte convenuta in ordine alla natura extracontrattuale della invocata responsabilità ed ai conseguenti oneri probatori pare preliminarmente opportuno evidenziare che la fattispecie per cui è causa – relativa a cure prestate nell'anno 2015 - è inquadrabile e riconducibile all'ambito della responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera, e che nella vicenda processuale non ha invero incidenza alcuna la disciplina innovativa introdotta in materia di responsabilità medica dalla legge n. 24 del 8.3.2017, con la conseguenza che la valutazione circa la sussistenza di inesatto adempimento generativo di obbligazione risarcitoria deve ritenersi (ancora) disciplinata in via generale, e soprattutto per quanto concerne i

relativi oneri probatori, dal disposto dell'art. 1218 c.c. secondo l'interpretazione e le applicazioni che sono state elaborate in materia dalla cospicua giurisprudenza intervenuta in materia a partire dalla fine degli anni '90 con ricorso a figura contrattuale cd. "di spenalità" derivante dal contatto sociale.

Avuto riguardo in specifico alla ripartizione dell'onere probatorio in ambito di responsabilità contrattuale in generale, e medica in particolare - così come enunciati dalla ormai consolidata giurisprudenza della Suprema Corte - vige la regola per cui il paziente che intenda far valere la responsabilità della struttura sanitaria per danni derivanti da trattamento sanitario inadeguato deve dimostrare il titolo della sua pretesa, consistente nell'aggravamento della propria situazione patologica (o nell'insorgenza di nuove patologie) ed allegare inoltre la sua derivazione e connessione causale con la prestazione erogata (cd. inadempimento qualificato). Mentre, adempiuto siffatto onere probatorio, è onere della struttura sanitaria (e del medico eventualmente) convenuti dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica, ovvero che il peggioramento delle condizioni soggettive sia dipeso da eventi o reazione soggettiva del tutto estranei, imprevedibili e dunque non prevenibili; e che non sussisterebbe per tali ragioni alcun nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore. (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 577; ed in via generale, quanto a responsabilità *ex contractu*, Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533).

Con l'ulteriore osservazione, ancora rimarcata in talune tra le più recenti pronunce da ultimo richiamate, che per ritenere sul piano oggettivo (a prescindere cioè da qualsivoglia profilo colposo, per la cui valutazione operano criteri affatto distinti: si veda in argomento, da ultimo Cass. civ. sez. III, 29 settembre 2021, n. 26304) la sussistenza di nesso causale tra prestazione e danno al fine di rinvenire una responsabilità per inadempimento, nel giudizio civile - diversamente che dall'ambito penalistico (ove è richiesta la prova "al di là di ogni ragionevole dubbio) - vige la regola della preponderanza dell'evidenza causale, altresì detta del "*più probabile che non*".

La *regola iuris* per addivenire ad accertamento di responsabilità professionale dei sanitari - è stato ancora osservato - non è peraltro limitata soltanto al piano oggettivo dell'illecito, vale a dire a quel che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento, ma rileva anche sul piano del concreto atteggiarsi dell'elemento soggettivo della colpa, intesa come prevedibilità e prevenibilità dell'evento dannoso da parte del sanitario stesso e/o della struttura, e dunque della qualità della prestazione richiesta per il raggiungimento

dell'obiettivo costituito dalla guarigione del paziente o – come è nel caso di specie - dalla prevenzione di possibili esiti negativi o peggiorativi delle condizioni personali intervenuti nel corso dell'intervento ambulatoriale.

Dall'assetto degli oneri probatori sopra delineato è stato fatto derivare che *“qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno”*, questa ricade sul debitore della prestazione (così Cass. 30.9.2014 n. 20547); e ciò, come osservato in altra coeva pronuncia, a motivo del fatto che *“l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale – quando l'impegno curativo sia stato assunto senza particolari limitazioni circa la sua funzionalizzazione a risolvere il problema che egli presentava - si sostanzia nella prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui era stata richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, fino ad esiti finali costituiti dall'insorgenza di una nuova patologia”* (Cass. 12.9.2013 n. 20904)

Sulla collocazione in ambito contrattuale della responsabilità medica - risultato come detto della lunga evoluzione della giurisprudenza di legittimità sopra concisamente richiamata e che è stata confermata dalla legge 24/2017 - si ritiene ancora opportuno evidenziare come non ebbe incidenza alcuna neppure la modifica normativa che era stata apportata dal decreto legge 158/12, convertito con legge 189 dell' 8.11.12, la cui *ratio* – secondo i primi commenti ed applicazioni giurisprudenziali - doveva invero ritenersi limitata all'obiettivo di escludere la configurabilità nell'ambito di prestazioni sanitarie di una responsabilità penale per le ipotesi di colpa lieve.

2. Prestazione sanitaria, danni da lesioni e responsabilità secondo il principio di causalità

Affinchè possano configurarsi responsabilità professionale laddove in seguito a trattamenti sanitari siano insorte patologie ovvero complicanze (anche infettive quali quella dedotta) deve allora in primo luogo verificarsi se esse siano effettivamente riconducibili alla prestazione sanitaria erogata, se sia cioè rinvenibile secondo gli ordinari criteri medico-legali una relazione causale tra ricovero o cure apprestate ed complicanze/infezione stessa, nesso che laddove sussistente connota detta patologia come “infezione nosocomiale”.

Il nesso eziologico va accertato prima della colpa, posto che l'accertamento di quest'ultima rilevarebbe sul diverso piano dell'eventuale non imputabilità del danno.

Pur nella diversità dei criteri di valutazione della responsabilità nei diversi ambiti

(civilistico e penalistico) sopra richiamati, medesimi sono i riferimenti normativi che regolano sul piano oggettivo il nesso di causalità, vale a dire gli artt. 40 e 41 c. p., per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo; criterio temperato dalla regola cosiddetta della causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano, ad una valutazione "ex ante" del tutto inverosimili.

Si tratta – come è noto (e peraltro anche sufficiente a tal fine) – di procedere alla ricostruzione *“della relazione causale tra fatti (ricostruzione che attiene al piano epistemologico del rapporto tra “fatto antecedente” e “fatto conseguente”, secondo quella particolare relazione che si dice “causale”, e che necessariamente richiede il riferimento a leggi scientifiche o a massime di esperienza costruite su basi probabilistiche), e l’impiego funzionale del criterio probabilistico (sempre in termini logico-baconiani, e non statistico-pascaliani)”* (così ancora da ultimo Cassazione civile sez. III, n. 26304/21 cit.).

Differente è invece - come già osservato - il regime probatorio applicabile nei due predetti ambiti, perché se nell'accertamento in sede penale vige la regola della prova *“oltre il ragionevole dubbio”*, in sede civile vige invece la regola della preponderanza dell'evidenza o del *“più probabile che non”* (cfr. ex plurimis Cass n.16123/2010).

Da siffatta diversità di criteri di imputazione causale, proprio con riguardo alla responsabilità per prestazione sanitaria, è stato fatto derivare che - essendo gli operatori professionali tenuti in tale ambito ad espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica – qualora insorga una patologia (così come anche laddove l'intervento non raggiunga gli obiettivi di guarigione che è ragionevole attendersi), in assenza di altri fattori alternativi può ritenersi che tali esiti costituiscano elementi sintomatici di inesatto adempimento della prestazione sanitaria stessa.

La valutazione del nesso di causalità assume poi particolare rilievo nelle menzionate ipotesi di c.d. complicate - quegli eventi dannosi, prevedibili ma non prevenibili, insorti in occasione o successivamente all'intervento, che determinino un peggioramento delle condizioni del paziente - tra i quali sono certamente da annoverarsi anche le infezioni nosocomiali, perché in tali casi, come è stato assai efficacemente sintetizzato dalla Suprema Corte, non vi è che una duplice alternativa con contrapposti possibili esiti:

- *“o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile (o comunque, qualora verificatosi, verosimilmente rimediabile con idonea tempestiva terapia) ed*

in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";

- *ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile né curabile, ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze" (così Cass. Sez. 3, n. 13328 del 30/06/2015).*

Un siffatto accertamento – si evidenzia nella pronuncia sopra richiamata - va inoltre compiuto in concreto e non in astratto, perché *“la circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.”*

A carico della struttura sanitaria che sia convenuta in giudizio, conclusivamente, grava dunque secondo il consolidato orientamento sopra richiamato (e qui condiviso) un duplice onere probatorio:

- dimostrare di aver adottato le scelte terapeutiche più adeguate secondo la migliori pratiche indicate in letteratura e nelle linee guida - nel caso di specie una corretta terapia antibiotica - tale standard valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità;
- dare inoltre prova che il mancato o inesatto adempimento – o l’insorgenza di nuove conseguenze lesive - è dovuto a cause non imputabili alla struttura e/o ai sanitari operanti, in quanto determinate da fattore non prevedibile né prevenibile né curabili con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

2.1 In particolare, responsabilità per l’ipotesi di infezioni

La Suprema Corte ha avuto più volte modo di tratteggiare natura, presupposti ed eventuali esimenti circa la responsabilità per lo specifico caso in cui dalle cure siano derivate patologie correlate ad infezioni cd. nosocomiali, contratte cioè in ambito ospedaliero e/o in occasione di prestazioni sanitarie.

Tra le prestazioni connaturate al rapporto obbligatorio di ospedalità è stato più volte evidenziato (si veda ad esempio Cass. n. 13953/07 cit.) come rientri *“anche l’obbligazione di garantire l’assoluta sterilità non soltanto dell’attrezzatura chirurgica ma anche dell’intero ambiente operatorio nel quale l’intervento ha luogo”*; e che *“la sterilizzazione della sala operatoria e dei ferri chirurgici è compito che non grava direttamente (solo) sul chirurgo operatore”*, bensì (anche) sulla struttura sanitaria.

Da tale constatazione la Corte di legittimità ha tratto ancora recentemente come ineludibile derivato *“la necessità, da parte della struttura sanitaria, di una particolare attenzione alla sterilità di tutto l'ambiente operatorio, proprio perché l'insorgenza di un'infezione del genere non può considerarsi un fatto né eccezionale né difficilmente prevedibile”*, e sul piano probatorio la conseguenza che *“l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è, ovviamente, a carico della struttura”* (così Cassazione civile sez. III, 25/08/2020, n. 17696).

3. La vicenda in esame: le risultanze istruttorie

Sullo sfondo del quadro normativo/interpretativo sopra concisamente richiamato può allora procedersi all'esame della vicenda che ha formato oggetto del presente giudizio, per la cui valutazione si pongono come determinanti gli elementi emersi nel corso dell'accertamenti medico collegiale di natura percipiente (cfr. Cassazione civile sez. III, 14/03/2016, n.4899) disposto in corso di causa.

Non senza osservare, incidentalmente, che un eventuale accertamento nelle forme dell'art. 696 bis c.p.c. anziché il mero ricorso a procedura di mediazione (percorso procedurale *ante causam* esperito nella vicenda in esame) avrebbe del tutto verosimilmente consentito di pervenire alle medesime odierne conclusioni in termini di sussistenza e limiti della invocata responsabilità per un evento verificatosi ben tre anni prima della introduzione del giudizio, con notevole risparmio di tempi processuali e di spese di lite per tutte le parti.

Il Collegio peritale, particolarmente qualificato per la pertinenza al caso in esame delle specialità ivi rappresentante, ha attentamente vagliato e ben inquadrato la vicenda clinica: ha in particolare ripercorso i tratti della vicenda curativa, operato valutazioni ed assunto conclusioni nei termini che sono qui di seguito riassunti:

- a) [REDACTED] *Parte_1* è stata sottoposta il 16.3.2015 in regime di intramoenia presso il laboratorio *Org_2* [REDACTED] acente capo a *CP_2* ad infiltrazione selettiva della guaina bicipitale e dei tessuti limitrofi;
- b) Nel referto medico dell'intervento veniva riportata l'effettuazione di anestesia locale, non veniva peraltro riportata descrizione alcuna della procedura seguita, né venivano descritte complicanze;
- c) Pochi giorno dopo, persistendo ed anzi aumentando il dolore alla spalla (così la [REDACTED] *CP_5* [REDACTED] *Per_2* (il 25.3.2015)
- d) In data 27.3.15, visionato il referto diagnostico, il dottor *CP_5* formulava

- ipotesi di sospetta neoformazione all'epifisi prossimale dell'omero destro,
- e) [redacted] CP_4 e Pt_2 ipotizzavano un quadro compatibile con mieloma plasmacellulare, ipotesi diagnostica questa che induceva i sanitari ad ulteriori celeri approfondimenti [redacted] Parte_2 (il 10.4.2015) CP_4 (il 14.4.2015);
- f) Ulteriori approfondimenti, vale a dire un nuovo esame istologico effettuato in data 8.5.2015 e visita ematologica effettuata il 13.5.2015 escludeva finalmente l'infausta ipotesi diagnostica sopra cautelativamente formulata;
- g) La consulenza infettivologica consentiva infine, ancora nel maggio 2015, di diagnosticare un quadro strumentale di artrite settica con presenza di Staphylococcus Aureus MRSA”;
- h) a seguito di specifico trattamento terapeutico antibiotico in data 17.7.2015 veniva certificata la risoluzione del quadro settico.

* * *

Tanto riepilogato in fatto della vicenda per cui è causa, merita osservare e richiamare qui ulteriori passaggi dell'approfondimento peritale, valutativi e rilevanti in relazione alle prospettazioni, alle osservazioni ed alle richieste di approfondimenti anche istruttori formulate dalle parti e dai loro consulenti.

- I. In primo luogo, per ciò che concerne il nesso causale tra infiltrazione e patologia settica successivamente insorta, la relazione causale tra infiltrazione ed infezione, che la difesa dei convenuti sostiene doversi ritenere verosimilmente preesistente, o comunque insorta in modo del tutto avulso dalla prestazione sanitaria del 16.3.2015

L'acquisizione da parte del Collegio peritale nel corso delle operazioni di reperto documentale antecedente alle cure sanitarie erogate, ed in particolare delle “immagini TAC e gli esami ematochimici effettuati presso il P.S. dell'Parte_5 in data 26.1.2015” ha consentito di rilevare l'assenza a tale data di alterazioni di natura infettiva/infiammatoria a livello del trochide omerale, e di escludere per tale motivo che l'infezione rilevata fosse antecedente all'intervento eseguito in data 16.3.2015 dal dottor CP_1

Per converso, hanno ancora evidenziato i CTU, è assente nel referto medico dell'intervento qualsiasi descrizione delle fasi della procedura adottata, con particolare riferimento all'adozione delle cautele indicate come necessarie nei protocolli tesi a garantire condizioni di assoluta asepsi.

Il Collegio peritale ha (anche per tale ragione) rilevato come sussistenti tutti i criteri medico legali (topografico, cronologico, di idoneità lesiva, di continuità

fenomenica ed esclusione di altre cause) per ritenere dimostrato il nesso di causalità materiale tra manovra sanitaria ed infezione; per ritenere in particolare non solo “più probabile che non”, ma anzi “altamente probabile” che la non perfetta applicazione delle procedure di asepsi nell’effettuare l’infiltrazione intra-articolare abbia cagionato l’artrite settica poi diagnosticata

Dalle risultanze dell’approfondimento peritale sopra richiamate può trarsi la convincente conclusione che l’infezione lamentato in citazione sia effettivamente conseguente – con preponderanza dell’evidenza - al trattamento praticato all’attore in data 16.3.2015 dal dottor CP_1

Nessun diverso ulteriore apporto, si ritiene opportuno ancora sul punto osservare, potrebbe derivare dall’assunzione della prova orale ancora riproposta dalle difese CP_2, e ciò sia per la labilità e genericità del ricordo dei possibili testimoni - in vicenda risalente ormai ad oltre sette anni

CP_1 come una tra le moltissime praticate dal predetto sanitario - e sia perché (come è noto in letteratura medica e specialistica) anche a fronte dell’adozione di stringenti misure asettiche permane un rischio, seppur statisticamente assai ridotto, che interventi invasivi possano essere comunque forieri - come nel caso di specie - di infezioni sanitarie “opportunistiche”; evento questo sempre possibile, che costituisce complicanza prevedibile e come già rilevato non del tutto prevenibile, e la cui verifica – pur estrinsecandosi in una concretizzazione “statistica” del rischio di attività (sanitaria) - la responsabilità in capo ai sanitari ed alle strutture che tali interventi si trovano a dover porre in essere.

II. Il prospettato coinvolgimento nella vicenda e nelle conseguenze dannose

Parte_3
[...] e di questa stessa struttura sanitaria

Nella loro relazione i CTU si sono poi soffermati anche sull’incidenza che nel processo curativo può aver avuto la tardiva esatta individuazione della patologia, passando per la prospettazione di una possibile forma tumorale, ed hanno convenuto che l’ipotesi diagnostica di mieloma, poi rivelatasi fortunatamente infondata, ha provocato un differimento dell’inizio della terapia antibiotica con ritardo che avrebbe in effetti potuto anche determinare gravi conseguenze. Ed hanno tuttavia al contempo evidenziato come l’iter clinico strumentale volto al corretto inquadramento della patologia ha purtuttavia avuto tempi assai rapidi, non superiori a 28 giorni: evidenziando come siffatta celerità (si legge ancora nella relazione peritale) ha evitato l’eventuale evoluzione sfavorevole della patologia stessa, con le possibili più gravi conseguenze.

Dalle conclusioni assunte dal Collegio peritale si trae in primo luogo che nessuna [redacted] Pt_1 , come accertate dalla CTU, ha avuto il ritardo derivato dovuto alle (più gravi, e rivelatesi infondate) ipotesi diagnostiche alternative, e che dunque nessun apporto causale alla condizione (finale) dell'attore può ascriversi all'operato dei convenuti dottori Controparte_5 , Parte_2 CP_4 .

Ma i consulenti non si sono limitati ad evidenziare l'assenza di qualsivoglia nesso causale tra condotte mediche dei tre sanitari sopra indicati e (modesto) danno derivato al Pt_1 , carenza già di per sé significativa nel senso di escludere qualsivoglia responsabilità in capo ai medesimi. Nella relazione peritale si va oltre, evidenziandosi da parte dei CTU come non sia comunque formulabile alcuna critica all'operato del dottor CP_5 il quale, procedendo correttamente a diagnosi differenziale, aveva indicato la necessità di approfondimenti strumentali – eseguiti come detto in tempi rapidi – onde escludere l'ipotesi di patologia ben più grave. Così come alcuna mancanza secondo i CTU è rimproverabile nei confronti dei convenuti dottori CP_4 Parte_2 [...] per il solo fatto di essersi fatti scrupolo di approfondire – per infine addivenire ad escludere – scenari patologici ben più gravi, che avrebbero in tal caso richiesto l'approntamento in tempi altrettanto solleciti di possibili idonee terapie.

Il rilievo di cui sopra è significativo per escludere che possa ascriversi ed imputarsi all'operato ed a responsabilità dei predetti sanitari e della [...] Controparte_3 , ove gli stessi hanno operato, quella condizione di peraltro ben comprensibile ansia che l'attore ha posto a fondamento della richiesta risarcitoria, stato soggettivo che può in realtà ritenersi aver trovato ristoro e compensazione naturale nel certamente gradito (e benedetto) sollievo con cui l'attore deve aver accolto la notizia che potevano infine escludersi patologie ben più gravi.

Le osservazioni e conclusioni dei CTU sono state fatte oggetto di molteplici contrastanti critiche o rilievi da parte dei CTP delle parti, osservazioni e contestazioni alle quali i componenti del collegio peritale hanno peraltro puntualmente e convincentemente replicato.

L'operato dei consulenti di ufficio si presenta invero supportato da adeguati riferimenti scientifici, le conclusioni come detto sono state assunte all'esito di attento esame di tutta la documentazione clinica attinente alla vicenda ed al termine di percorso logico ed argomentativo che si presenta particolarmente persuasivo, e sulla base di esse deve concludersi per la sussistenza di

responsabilità dei soli convenuti CP_1 CP_2 .

Accertata e perimetrata la responsabilità per le lesioni derivate all'attore dalla prestazione sanitaria effettuata dal convenuto dottor Controparte_1

CP_2 i predetti convenuti vanno dunque condannati a risarcire il danno (nella misura come più oltre liquidata) in solido tra loro, in conformità ed attuazione del principio di concorrente pari responsabilità tra sanitario e struttura reiteratamente ribadito dalla Suprema Corte (da ultima con la nota sentenza n. 28987 del 11/11/2019) secondo cui *in tema di danni da "malpractice" medica nel regime anteriore alla L. n. 24 del 2017, anche in ipotesi di colpa esclusiva del medico la responsabilità dev'essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario nei conseguenti rapporti tra gli stessi*”, fatta salva l'ipotesi di eccezionali casi – di cui non vi è peraltro qui deduzione né prova alcuna - d'inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essersi obbligata.

4. La liquidazione delle voci di danno:

a) Il danno non patrimoniale

La riconducibilità del danno per invalidità permanente alla mancata prova dell'esatto adempimento da parte dei convenuti dottor CP_1 e della Org_3 comporta il riconoscimento a parte attrice del risarcimento del danno non patrimoniale per invalidità permanente, da calcolarsi come detto nella misura del 3 % stimata dai CTU, nonché della invalidità temporanea per le durate ed entità indicate nella relazione peritale

Per la liquidazione del danno deve farsi ricorso anche nella presente vicenda ai parametri per la liquidazione delle cd. lesioni micropermanenti previsto all'art. 139 del D.Lvo 206 del 2005, applicabile alle vicende di responsabilità medica in seguito all'entrata in vigore dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 13 settembre 2012 n. 138, convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012 n. 189 (cd. legge Balduzzi - che ha disposto l'applicazione, nelle controversie concernenti la responsabilità contrattuale od extracontrattuale per esercizio della professione sanitaria, del criterio di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale secondo le Tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del Codice Assicurazioni; parametri di liquidazione del danno non patrimoniale peraltro confermati anche dalla successiva legge 8.3.2017 n. 24 (cd. Gelli -Bianco).

Deriva da quanto precede che i predetti convenuti vanno dichiarati tenuti a risarcire l'attore del danno non patrimoniale dalla medesima subito, e condannata a corrispondere al medesimo un risarcimento, calcolato in base ai valori tabellari richiamati all'art. 139 D.Lvo 209/05, che si liquida in Euro 3.198,12 per

invalidità permanente, comprensivo di componente per danno morale (liquidata al 33 % sul danno biologico di Euro 2.398,65) ed euro 2.006,21 per invalidità temporanea.

L'ammontare risarcitorio complessivo per danno alla persona è dunque pari ad **euro 5.204,33**

Detta quantificazione tabellare, come evidenziato recentemente ancora dalla Corte di legittimità, nella normalità dei casi - salvo cioè assolvimento di specifici oneri probatori relativamente a profili di danno ulteriori - può intendersi *“comprensiva anche della componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione della salute, sia pure in una dimensione, per così dire, standardizzata, come risulta essere stato fatto con le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, alla stregua delle esplicazioni fornite in occasione della loro diffusione”*. (così Cass. civile, sez. III, 06.03.2014 n° 5243).

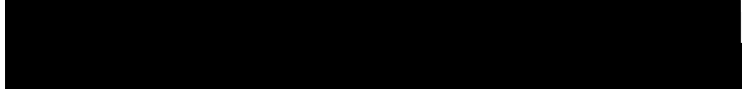
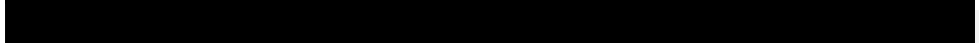
b) Il danno patrimoniale

Oltre al danno non patrimoniale come sopra liquidato può riconoscersi in favore dell'attore il diritto al rimborso delle spese di trasporto sostenute per il ciclo di terapie conseguenti e resosi necessario alla patologia insorta, documentata in atti, nella misura complessiva di **euro 1.953,36** esposto in citazione

* * *

L'ammontare del risarcimento come sopra **complessivamente calcolato per euro 7.157,69** è stato liquidato con riferimento a parametri di liquidazione equitativi (tabellari), riferiti all'attualità.

Trattandosi di obbligazione risarcitoria espressa agli attuali valori monetari la medesima - previa devalutazione alla data 16.3.2015 (di effettuazione dell'intervento infiltrativo) in Euro 6.390,00 - va maggiorato degli interessi legali da tale data all'attualità per ulteriori Euro 165,00, con determinazione finale complessiva del risarcimento pari ad Euro **7.322,69**; somma quest'ultima

 *Controparte_1*  *CP_2*
 *Parte_1* ,
maggiorata degli interessi legali da oggi al soddisfo.

5. La domanda di garanzia

Costituendosi in giudizio il dottor *CP_1* ha chiesto di essere garantito dalla terza chiamata *Controparte_6* in forza di polizza assicurativa collettiva stipulata con detta compagnia, di cui ha prodotto copia.

La predetta compagnia, evocata in manleva e costituitasi in giudizio, pur associandosi alle difese ed eccezioni nel merito svolte dal proprio assicurato ha

per altro verso eccepito la prescrizione del diritto, per asserito decorso di periodo superiore al biennio previsto all'art. 2952 c.c., che ha calcolato con decorrenza dalla richiesta stragiudiziale pervenuta al proprio assicurato (16.7.2016) e fino alla data di notifica della citazione per chiamata di terzo (17.12.2018). Inoltre, ha invocato l'applicazione della previsione pattizia per la quale l'evento non sarebbe ricompreso nel periodo di copertura assicurativa. Entrambe le eccezioni sono infondate.

Quanto alla invocata prescrizione, ed in particolare alla sua decorrenza, pare opportuno richiamare il principio, ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui *“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.* (così ancora Cassazione civile sez. II, 31/01/2019, n. 2971). In tale occasione venne ritenuta inidonea la stessa proposizione di un ricorso per consulenza tecnica preventiva o per accertamento tecnico preventivo, seppur finalizzata ad acquisire riscontro e conferma di paventati profili di responsabilità professionali, in quanto non corredata da istanze di risarcimento.

In altra precedente pronuncia i Giudici di legittimità avevano sottolineato che per la decorrenza del termine di prescrizione breve dei diritti nascenti da polizza assicurativa occorre che venga formulata all'assicurato da parte del danneggiato una richiesta con contenuto unitario (Cass. Sez. 3, n. [24733](#) del 28/11/2007) in base alla quale il ricevente venga posto in grado di percepire e valutare compiutamente la concretizzazione del rischio assicurato.

Nella caso di specie la missiva ricevuta dal [CP_1](#) il 17.6.2016 risulta essere stata inviata anche a tutti gli altri odierni convenuti, con narrativa e richieste che - pur facendo riferimento anche alla prestazione sanitaria effettuata il 16.3.2015 per cui è causa - prospetta(va) una preminente responsabilità asseritamente scaturente dagli successivi errori diagnostici, in relazione ad una generica prospettazione di danno al contempo onnicomprensiva di svariati e non meglio specificati apporti causali e comunque non specificamente riferita, anche in via meramente quantitativa, alla sola posizione dell'assicurato predetto convenuto.

Deve per tale ragione escludersi che la prescrizione del diritto di garanzia scaturente dalla polizza possa farsi decorrere dalla data di ricezione della missiva prodotta in atti dall'attore (doc. 32).

Per la stessa ragione, vale a dire l'inidoneità della predetta missiva a costituire specifica richiesta risarcitoria nei confronti del CP_1 deve ritenersi infondata l'eccezione di inoperatività della polizza per essere tale richiesta pervenuta in periodo antecedente all'inizio del periodo assicurato (31.12.2016)

Per quanto sopra la domanda di garanzia si rivela fondata e può essere accolta, con condanna della compagnia assicurativa terza chiamata a tenere indenne il convenuto e quindi a rimborsare al medesimo la quota pari al 50% suo carico dell'importo di Euro 7.322,00 che questi è qui condannato a pagare all'attore a titolo di risarcimento danni, oltre al pagamento della quota pari al 50% delle spese legali che questi è tenuto a rimborsare all'attore nella misura per l'intero liquidate in dispositivo, ed inoltre a rimborsare al medesimo anche le spese legali sostenute per resistere alla pretesa attorea.

6. La decisione sulle spese di lite

Il regolamento delle spese di lite segue anche nella presente controversia il criterio della soccombenza: i convenuti dottor Controparte_1 e CP_2 vanno pertanto condannati a rimborsare all'attore l'importo complessivamente liquidato a tale titolo in misura che - facendo riferimento per la sua determinazione all'entità del credito risarcitorio riconosciuto, in applicazione del criterio c.d. *del decisum* (Cass. S.U. 19014/07), tenuto conto della tariffa professionale – è liquidato nell'ammontare indicato in dispositivo; nonché a farsi definitivamente carico per l'intero dell'importo delle spese di CTU nella misura liquidata in corso di causa.

L'esclusione solo all'esito di approfondita indagine medico-collegiale espletata in questa sede circa l'ascrivibilità anche a condotta professionale degli altri convenuti dei danni riportati dall'attore nella complessa vicenda clinica che l'ha coinvolto costituisce motivo per disporre la compensazione parziale delle spese

Controparte_5 Parte_2
CP_4 , e tra il medesimo Pt_1 Controparte_9

[...] , e per contenere dunque la condanna al rimborso delle spese di lite da essi sostenute alla restante misura del 50% dell'importo che per ciascuno di essi - facendo riferimento ai criteri sopra richiamati, qui in particolare con applicazione del criterio del cd. *petitum* (Cass. S.U. 19014/07) – sono parimenti liquidati in dispositivo

[REDACTED] CP_1 deve poi rilevarsi come l'assicurazione della responsabilità civile è disciplinata in via generale anche quanto a tale voce di esborso dall'art. 1917 cod. civ., i cui commi 1 e 3 regolano la prestazione complessiva dell'assicuratore comprensiva di due distinte obbligazioni, di cui una principale e l'altra accessoria.

Nel danno indennizzabile in forza della predetta norma sono invero comprese in primo luogo le spese reclamate dalla parte danneggiata vittoriosa.

Per tale ragione la terza chiamata va condannata a rimborsare al predetto convenuto le spese di lite che questa è tenuta in forza della presente pronuncia a rimborsare alla parte attrice.

Come evidenziato anche in sede di legittimità, accanto all'obbligazione principale prevista dal comma primo - concernente la rifusione da parte dell'assicuratore di tutto quanto l'assicurato debba pagare al terzo danneggiato - sussiste poi una ulteriore obbligazione accessoria, prevista dal comma terzo, che trova il suo necessario presupposto nell'obbligazione principale ed ha tuttavia un oggetto diverso, perché riguarda il rimborso da parte dell'assicuratore (ed entro limiti prestabiliti) anche delle spese sostenute dall'assicurato stesso per resistere all'azione del danneggiato.

Per quanto sopra la terza chiamata è tenuta e va condannata a rimborsare al proprio assicurato qui convenuto anche le spese da questi sostenute per la propria difesa, nella misura liquidata in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino,

rigettata ogni contraria istanza, deduzione, difesa o eccezione,

condanna i convenuti Controparte_1 e CP_2 in solido tra loro al pagamento in favore dell'attore Parte_1 Euro 7.332,00 oltre interessi legali da oggi al soddisfo;

condanna la terza chiamata Controparte_6 a tenere indenne e quindi a rimborsare al convenuto (proprio assicurato) Parte_1 il 50% della predetta somma e quindi Euro 3.661,00, oltre interessi legali da oggi al soddisfo;

condanna i predetti convenuti a rimborsare a parte attrice le spese del presente giudizio per importo che - avuto riguardo all'ammontare del credito risarcitorio qui complessivamente riconosciuto, alla difficoltà della causa ed all'attività difensiva espletata, liquida in Euro 6.000,00 per compenso professionale ed Euro 2.947,00 per esposti (di cui Euro 547,00 per contributo

unificato ed euro 2.400,00 complessive per rimborso spese CTP) – oltre al rimborso forfettario 15%, IVA e CPA e successive occorrenze come per legge; condanna parte attrice a rimborsare ai convenuti dottori *Controparte_5*

Controparte_13, nonché alla *Controparte_9* [...], il 50% delle spese di lite da essi sostenute - che per l'intero liquida in Euro 4.800,00 pro capite - e quindi a corrispondere Euro 2.400,000 in favore di ciascuno dei predetti convenuti, oltre accessori come per legge, e compensa tra le predette parti la restante quota del 50%;

condanna la terza chiamata *Controparte_6* a tenere indenne e quindi a rimborsare al convenuto proprio assicurato *Parte_1* le spese di lite che questa è tenuta in forza della presente pronuncia a corrispondere pro quota alla parte attrice, e quindi Euro 3.000,00 per compenso ed euro 1.473,00 per esposti, oltre accessori di legge; ed inoltre a rimborsare al medesimo predetto convenuto l'importo delle spese da questi sostenute per la propria difesa, che liquida in Euro 4.800,00 oltre accessori di legge, nonché le spese di CTU nella quota del 50% poste a suo carico;

pone definitivamente a carico dei convenuti *Controparte_14* e *CP_2* in solido tra loro le spese di CTU nella misura liquidata in corso di causa.

Torino, lì 29.7.2022

Il Giudice
Sergio Pochettino