REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI VENEZIA

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott.ssa Maria Vittoria Valentino ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al **N. 8412/2021 R.G.** promossa da:

Parte_1 , [redacted] (C.F. *C.F._1*),

e

Parte_2 , [redacted] (C.F. *C.F._2*), rappresentati e difesi dagli Avv.ti [redacted] del Foro di Venezia (pec *Email_1*) e [redacted] del Foro di Venezia (pec: *Email_2* , elettivamente domiciliati presso lo studio del primo, sito in Venezia-Mestre, [redacted]

-attori-

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del l.r.p.t. rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] del Foro di Bologna (pec: *Email_3* e [redacted] del Foro di Bologna (pec: *Email_4* , presso il cui studio - sito in Bologna, [redacted] – è elettivamente domiciliata;

Parte_3 , (C.F. *C.F._3*), [redacted] rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] del Foro di Venezia (pec: *Email_5* e [redacted] del Foro di Venezia, presso il cui studio – sito in [redacted] Palazzo Due Spade – è elettivamente domiciliata;

CP_2 *Parte_4* , (C.F. *P.IVA_2* , in persona del l.r.p.t, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] del Foro di Treviso (pec: *Email_6*), presso il cui studio – sito in Treviso, [redacted] – è elettivamente domiciliata;

-convenuti-

e con la chiamata in causa di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

Controparte_3 (C.F. P.IVA_3), in persona del l.r.p.t, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] del Foro di Milano (pec: Email_7 , presso il cui studio – sito in Milano, [redacted] – è elettivamente domiciliata;

-terza chiamata in causa -

Controparte_4 (P. IVA. P.IVA_4), in persona del l.r.p.t, rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] del Foro di Verona (pec: Email_8 e [redacted] del Foro di Venezia (Email_9 , presso il cui studio – sito in Venezia-Mestre, [redacted] – è elettivamente domiciliata;

-terza chiamata in causa -

Controparte_5 (C.F. P.IVA_5), in persona del l.r.p.t, rappresentata e difesa dell'Avv. [redacted] del Foro di Padova, (pec: Email_10 , presso il cui studio – sito in Padova, [redacted] – è elettivamente domiciliata;

-terza chiamata in causa -

In punto: Responsabilità professionale.

CONCLUSIONI

Per Parte_1 **e** Parte_2 :

Nel merito*: accertata e dichiarata la responsabilità, nella misura che verrà ritenuta di giustizia, dei convenuti per le lesioni cagionate a* Parte_5 *siccome descritte in narrativa, condannarsi per l'effetto* Controparte_1 *in persona del legale rappresentante pro tempore,* Parte_3 *ed* Controparte_6 *(cf* P.IVA_2 *) in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido con le rispettive Compagnie Assicuratrici al risarcimento in favore di ciascuno degli attori di tutti i danni, nessuno escluso, patiti e patiendi, patrimoniali (sub specie emergente e da lucro cessante) e non patrimoniali, questi ultimi sia iure hereditatis (danno da invalidità temporanea e danno terminale biologico e catastrofale subiti da* Parte_5 *che iure proprio (danno da sofferenza morale ed esistenziale da perdita anticipata della relazione parentale subiti dagli stretti congiunti di* Parte_5 *, come meglio specificati nelle premesse dell'atto di citazione e per ciascuno nella somma e/o misura che verrà ritenuta equa e di giustizia, con rivalutazione monetaria degli importi non liquidati all'attualità e con il riconoscimento degli interessi legali e/o compensativi anche alla luce del nuovo art. 1284 c.c., stante il maggior danno subito ex art. 1224 c.c., dal giorno dell'insorgenza di ogni cespite di danno dovuto e sino al saldo effettivo.*

Spese, diritti ed onorari nonché compensi di lite integralmente rifusi, con rimborso forfettario, cpa ed iva, oltre alle rifusione integrale delle spese legali sostenute per l'attività stragiudiziale, nonché di quelle sostenute per il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e per la procedura di mediazione obbligatoria ex D.Lgs. 28/2010.

In via istruttoria: *si insiste per l'ammissione della prova per testi sui seguenti capitoli:*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

1. "Vero che il particolare legale di affetto che univa la signora Parte_5 *ai signori* Pt_1 *ed* Parte_2 *non si è mai interrotto sino al giorno della sua morte";*

2. "*Vero che* Parte_2 *anche quando lasciò la casa dei genitori continuò a frequentarla anche durante la settimana per fare visita al padre* Pt_1 *ed alla madre* Parte_5 ;

3. "*Vero che* Parte_2 *anche quando lasciò la casa dei genitori continuò a passare le giornate di festa assieme ai genitori*";

4. "*Vero che la signora* Parte_5 *sino al momento del suo ultimo ricovero, si occupava della gestione della abitazione coniugale, provvedendo alle pulizie, alle spese ed alla cucina*";

5. "*Vero che, dopo il decesso della moglie, il signor* Parte_1 *è stato costretto ad assumere saltuariamente -e nei limiti delle proprie condizioni economiche- una collaboratrice domestica per lo svolgimento dei lavori domestici*";

6. "*Vero che la tragica scomparsa di* Parte_5 *ha causato un immenso dolore e gettato l'intera famiglia nella disperazione e nella sofferenza*";

7. "*Vero che* Parte_5 *era anche una figura di riferimento per i due nipoti,* Per_1 *e* Per_2 ;

8. "*Vero che* Parte_5 *pur abitando in altro Comune, si recava abitualmente presso l'abitazione del figlio* Pt_2 *in ragione di due volte -circa- la settimana*";

9. "*Vero che la tomba della signora* Parte_5 *non è ancora stata completata*".

Per Parte_3 **:**

*"**1)** IN VIA PRELIMINARE:*

***- rigettare** l'avversa eccezione sollevata da* Controparte_4 *relativa all'asserita improcedibilità della domanda di manleva proposta dalla dott.ssa* Parte_3 *nei confronti della predetta Assicurazione, in quanto assolutamente pretestuosa ed infondata atteso che la suddetta domanda di manleva è già stata ritualmente proposta nell'ambito del procedimento di mediazione n.* [redacted] *come risulta attestato dalla comunicazione di conferma di partecipazione alla mediazione del 20.11.2020 e dal verbale negativo del procedimento di mediazione del 15.01.2021, al quale peraltro* CP_4 *non ha partecipato;*

***2)** NEL MERITO ED IN VIA PRINCIPALE:*

***- rigettare** tutte le domande formulate dagli attori, dalle altre parti convenute e dai terzi chiamati nei confronti della dott.ssa* Parte_3 *, in quanto assolutamente infondate in fatto e in diritto e prive di riscontro probatorio;*

3) IN VIA SUBORDINATA:

***A)** nella denegata ipotesi in cui fosse ravvisato, all'esito dell'istruttoria, un concorso di responsabilità in capo alla dott.ssa* Parte_3 *per l'evento dannoso occorso alla sig.ra* Parte_5 *,*

***- accertare e dichiarare** l'obbligo risarcitorio della dott.ssa* Parte_3 *in relazione ai soli danni che siano conseguenza diretta ed immediata della condotta ascritta alla medesima convenuta e che potevano prevedersi al tempo in cui è sorta l'obbligazione ex artt. 1223 e 1225 c.c.;*

***- accertare e dichiarare** il concorso del fatto colposo della sig.ra* Parte_5 *, per aver omesso di recarsi al Pronto Soccorso fin dal 01.04.2015 e per aver omesso di assumere i farmaci ipoglicemizzanti per alcuni giorni fino al suo ricovero*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

ospedaliero del 5.04.2015, e per l'effetto, ***ridurre*** *il risarcimento del danno secondo la gravità della colpa del danneggiato e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate ex art. 1227 c.c.;*

- accertare *l'efficienza eziologica delle pregresse patologie della sig.ra* Pt_5 *rispetto alla determinazione degli eventi infettivi subiti dalla sig.ra* Parte_5 *, all'aggravamento delle sue condizioni e al suo* [redacted] *conseguentemente,* ***rigettare*** *la domanda di risarcimento proposta dagli attori afferente i danni e pregiudizi riconducibili eziologicamente alla pregressa situazione patologica della sig.ra* Parte_5 *;*

B) *qualora sia accertata la responsabilità delle convenute,* Pt_4 *3* Parte_4 *e/o* Controparte_1 *anche parziale o in concorso con la condotta della dott.ssa* Parte_3 *in relazione ai fatti di causa,* ***ripartirsi*** *l'onere risarcitorio in capo ai soggetti ritenuti responsabili nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate ex artt. 1299 e 2055 c.c. e, conseguentemente,* ***condannare*** *le predette convenute, in proporzione al rispettivo grado di responsabilità accertata, a rifondere alla dott.ssa* Parte_3 *tutte le somme, a titolo di capitale, interessi e spese, che quest'ultima fosse eventualmente tenuta a risarcire agli attori;*

C) ANCORA IN VIA SUBORDINATA:

- accertata e dichiarata *l'operatività delle polizze assicurative n.* [redacted] *e n.* [redacted] *stipulate in data 12-13.07.2016 dalla dott.ssa* Parte_3 *con* Controparte_4 *ed in ogni caso* ***accertata e dichiarata*** *la responsabilità di* Controparte_4 *e in specie dell'agenzia* CP_4 *di* [redacted] *per grave e manifesta violazione degli obblighi informativi e di diligenza professionale, nonché per aver omesso di acquisire ogni informazione utile in funzione delle caratteristiche e della complessità dei contratti offerti; ed altresì per aver omesso di verificare l'adeguatezza delle predette polizze rispetto alle concrete e specifiche esigenze della dott.ssa* Pt_3 *nonché per aver violato gli obblighi di vigilanza e sorveglianza sull'operato dell'intermediario* [redacted] *S.r.l.;*

- per l'effetto, ***condannare*** Controparte_4 *al risarcimento di tutti i danni subiti e subendi dalla dott.ssa* Parte_3 *, a causa dell'inadempimento ai succitati obblighi contrattuali da parte di* Controparte_4 [...] *e conseguentemente* ***condannare*** Controparte_4 *a tenere indenne e manlevare la Dott.ssa* Parte_3 *da qualsiasi pretesa, spesa e/o somma che sarà tenuta a pagare nei confronti degli attori e/o delle altre parti convenute e dei terzi chiamati, in dipendenza dei fatti oggetto delle richieste di risarcimento avanzate dagli attori per i danni subiti dai predetti per il* [redacted] Parte_5 [redacted] *qualora risultassero, all'esito dell'istruttoria del presente giudizio, imputabili alla responsabilità della dott.ssa* Pt_3 *; condannare altresì* [...] Controparte_4 *alla rifusione delle spese legali e processuali, di CTU e di CTP, nonché delle spese del procedimento di mediazione, a favore della dott.ssa* Pt_3 *, come da depositanda notula; oltre al pagamento di una somma equitativamente determinata in misura pari all'importo delle spese del giudizio maturate dopo la conclusione del procedimento di mediazione, ex art. 12 bis comma 3 D.Lgs. n. 28/2010, a favore della dott.ssa* Pt_3 *.*

D) I [redacted]

nella denegata ipotesi in cui venisse dichiarata la mancanza di operatività delle succitate polizze assicurative n. [redacted] *e n.* [redacted] *stipulate in data 12-13.07.2016 dalla dott.ssa* Pt_3 *con* Controparte_4 *a causa del mancato versamento, da parte dell'intermediario* [redacted] *S.r.l. e del suo amministratore* Controparte_7 *della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

seconda rata del premio assicurativo delle predette polizze pagata dalla dott.ssa Pt_3 *con bonifico bancario di Euro 926,00 in data 19.01.2017, nonché a causa della violazione degli obblighi di corretta e completa informazione e di diligenza professionale, nonché di verifica dell'adeguatezza delle polizze proposte rispetto alle esigenze assicurative della dott.ssa* Pt_3 *, previsti dagli artt. 1175, 1176 comma 2, 1337 e 1375 c.c., nonché dal D.Lgs. n. 209/2005 e dal Reg. ISVAP n. 5/2006 e s.m., gravanti sullo stesso intermediario* [redacted] *S.r.l. e sul suo amministratore* CP_7 *[...]*

- accertare e dichiarare *che* CP_3 *– Fondo di garanzia per i mediatori di Assicurazione e di Riassicurazione, è tenuto ex art. 115 Codice Assicurazioni Private e art. 9 D.M. n. 19/2009 al risarcimento di tutti i danni subiti dalla dott.ssa* Parte_3 *, a causa dell'inadempimento ai succitati obblighi contrattuali assunti da* [redacted] *S.r.l. e dal suo amministratore* Controparte_7 *, atteso che:*

a) *il predetto intermediario assicurativo ha omesso, con colpa grave e/o dolo, di trasmettere a* Controparte_4 *[...] e in specie dell'agenzia* CP_4 *di* [redacted] *le informazioni inerenti al pregresso sinistro occorso alla sig.ra* Pt_5 *denunciato dalla dott.ssa* Pt_3 *con comunicazioni del 09-10.09.2015, nonché ha omesso di raccogliere e far compilare alla dott.ssa* Pt_3 *, in modo corretto, completo ed esaustivo, il questionario relativo alle informazioni richieste per la conclusione delle succitate polizze assicurative n.* [redacted] *e n.* [redacted]

b) [redacted] *S.r.l., nella persona del suo amministratore* Controparte_7 *ha omesso di fornire, in modo corretto, diligente ed esaustivo, alla dott.ssa* Pt_3 *le informazioni necessarie per valutare le caratteristiche e i limiti di efficacia e di validità della copertura della precedente polizza n.* [redacted] *contratta dalla medesima dott.ssa* Pt_3 *in data 20.07.2015 con* Controparte_8 *con particolare riguardo alle conseguenze del mancato rinnovo della suddetta polizza alla scadenza del 08.07.2016 rispetto ad eventuali richieste di risarcimento dei danni che fossero pervenute successivamente alla scadenza della suddetta polizza, inerenti al sinistro già denunciato occorso alla sig.ra* Pt_5 *in data* [redacted]

c [redacted] *S.r.l., nella persona del suo amministratore* Controparte_7 *ha omesso, con grave colpa e/o mala fede, di fornire alla dott.ssa* Pt_3 *un'informativa completa, corretta, esauriente e facilmente comprensibile in merito agli elementi essenziali delle polizze assicurative n.* [redacted] *e n.* [redacted] *proposte da* Controparte_9 *con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai limiti di copertura, ai rischi finanziari connessi alla sottoscrizione delle predette polizze, in violazione degli specifici obblighi prescritti dagli artt. 46 e s. del Regolamento ISVAP n. 5/2006; inoltre, ha omesso, con grave colpa e/o mala fede, di verificare l'adeguatezza delle suddette polizze proposte rispetto alle specifiche e concrete esigenze della dott.ssa* Pt_3 *ed ha omesso di specificare i motivi dell'inadeguatezza di tali polizze, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione sottoscritta dal contraente e dall'intermediario stesso, in violazione di quanto specificamente prescritto dall'art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;*

d) *il predetto intermediario assicurativo ha omesso, con grave colpa e/o dolo, di riversare a* Controparte_4 *la seconda rata del premio assicurativo delle predette*

polizze pagata dalla dott.ssa Pt_3 *con bonifico bancario di Euro 926,00 in data 19.01.2017, ed ha tratto in inganno la dott.ssa* Pt_3 *rassicurandola falsamente che era ancora operativo il rapporto collaborativo tra lo stesso intermediario*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

e Controparte_4 *e che avrebbe provveduto ad inviare alla stessa* Pt_3 *la quietanza di pagamento del suddetto premio assicurativo;*

e) *infine,* [redacted] *S.r.l., nella persona del suo amministratore* Controparte_7 *, non ha adempiuto all'obbligo prescritto dall'art. 110 comma 3 e dall'art. 112 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 di stipulare la polizza di assicurazione per la propria responsabilità professionale;*

f) *con provvedimento n.* [redacted] *del 19.06.2020 del Tribunale di Padova è stato dichiarato il fallimento di* [redacted] *S.r.l. e con successivo decreto del Tribunale di Padova del 29.02.2024 depositato in data 11.03.2024 è stata dichiarata la chiusura del fallimento n.* [redacted] *a carico di* [redacted] *S.r.l. <<in quanto non vi sono attività da realizzare>>;*

- per l'effetto, ***condannare*** CP_3 *risarcire tutti i danni subiti e subendi dalla dott.ssa* Parte_3 *, a causa dell'inadempimento ai succitati obblighi contrattuali da parte dell'intermediario* [redacted] *S.r.l., e conseguentemente* ***condannare*** CP_3 *tenere indenne e manlevare la dott.ssa* Parte_3 *da qualsiasi pretesa, spesa e/o somma che sarà tenuta a pagare nei confronti degli attori e/o delle altre parti convenute e dei terzi chiamati, in dipendenza dei fatti oggetto delle richieste di risarcimento avanzate dagli attori per i danni subiti dai predetti per il* [redacted] Parte_5 [redacted] *qualora risultassero, all'esito dell'istruttoria del presente giudizio, imputabili alla responsabilità della dott.ssa* Pt_3 *.*

4) IN OGNI CASO: *con rifusione delle spese legali e processuali, di CTU e di CTP, nonché delle spese del procedimento di mediazione, come da depositanda notula.*

5) IN VIA ISTRUTTORIA:

Si insiste affinché il Giudice disponga la rinnovazione della CTU medico legale e/o comunque un supplemento di CTU, con affidamento dell'incarico ad altri periti, al fine di rendere tali accertamenti tecnici opponibili a tutte le parti convenute e ai terzi chiamati nel presente giudizio, assegnando i seguenti quesiti:

- accertare la causa dell'infezione da stafilococco aureo e dell'insorgenza della fascite contratta dalla sig.ra Pt_5 *ed, in particolare, verificare se sussiste una correlazione causale tra la fascite riscontrata in data 05.04.2015 e dalla TAC del 06.04.2015 e l'iniezione praticata dal dott.* Per_3 *al Pronto Soccorso di* [redacted] *durante il primo accesso del 03.04.2015, considerato che il tempo di incubazione dell'infezione è molto breve e può svilupparsi in modo rapidissimo, ossia nell'arco di 24-48 ore (come del resto hanno ammesso gli stessi CTU* Tes_1 *e* Per_4 *a p. 70 della relazione di ATP), soprattutto quando il paziente presenta un grave scompenso diabetico e altre gravi comorbilità cardiache e neurovascolari, come è stato effettivamente riscontrato nel caso della sig.ra* Pt_5

- accertare, sul piano della causalità materiale, l'efficienza eziologica delle pregresse patologie della sig.ra Parte_5 *nonché della condotta della predetta paziente (in particolare, per aver sospeso l'assunzione dei farmaci per la cura del diabete e delle patologie cardiache e per aver omesso di rivolgersi al suo medico curante dott.ssa* Persona_5 *dopo aver completato le terapie al ginocchio destro in data 18.03.2015 e per non essersi recata tempestivamente al Pronto Soccorso), rispetto all'aggravamento delle sue condizioni e al suo* [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- accertare e valutare l'efficienza causale delle plurime infezioni batteriche antibiotico-resistenti contratte dalla sig.ra Pt_5 *durante il periodo di degenza ospedaliera presso gli Ospedali di* [redacted] *e di* [redacted] *rispetto all'aggravamento delle condizioni della medesima paziente e al suo* [redacted]

- accertare e valutare l'efficienza causale della condotta dell' Parte_4 *per la mancata esecuzione dei necessari accertamenti ed esami laboristici fin dal primo accesso della sig.ra* Pt_5 *al Pronto Soccorso di* [redacted] *in data 03.04.2015, nonché per aver ritardato la diagnosi e le cure dell'infezione e delle altre patologie della paziente, e per non aver applicato le misure precauzionali necessarie a garantire la corretta igiene e asepsi sia dell'ambiente ospedaliero sia degli strumenti e materiali adoperati dai sanitari, rispetto all'aggravamento delle condizioni della sig.ra* Pt_5 *esitato nella sua* [redacted]

- nella denegata ipotesi in cui fosse accertato che l'infezione da stafilococco aureo sarebbe stata contratta dalla sig.ra Pt_5 *in occasione dei trattamenti praticati presso il* CP_10 *nel periodo dall'11.03.2015 al 18.03.2015 e/o in data 01.04.2015, accertare e valutare l'efficienza causale della condotta addebitale alla società* CP_1 *ed in specie al* [...] CP_11 *di* [redacted] *per la carente, inadeguata o inappropriata predisposizione e/o esecuzione di tutte le misure e cautele necessarie per garantire la corretta asepsi ambientale, nonché la regolare igienizzazione, sterilizzazione e conservazione degli strumenti e materiali messi a disposizione della dott.ssa* Pt_3 *all'interno dell'ambulatorio in cui la stessa ha operato su incarico della medesima società* Controparte_1 *rispetto all'aggravamento delle condizioni della sig.ra* Pt_5 *esitato nella sua* [redacted] *e rispetto alla determinazione dei danni concretamente risarcibili subiti dalla medesima paziente;*

- accertare se vi è correlazione causale tra l'aggravamento delle condizioni della sig.ra Pt_5 *e la condotta tenuta dalla Dott.ssa* Parte_3 *, da determinarsi mediante valutazione ex ante, sulla base degli elementi obiettivi che potevano essere raccolti dalla predetta convenuta in occasione dei trattamenti eseguiti dall'11 al 18 marzo 2015 e in data 01 aprile 2015*".

Per Controparte_1 .

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adìto, sulla base di quanto esposto, contrariis reiectis,

in via pregiudiziale e/o preliminare di merito

- dichiarare per le ragioni esposte in narrativa la nullità e, comunque, l'inefficacia e/o l'inopponibilità della CTU resa nel procedimento ex art. 696bis c.p.c. Tribunale Venezia RG 4997/2018, versata in atti da parte attrice (doc. 8, fasc. attoreo);

- in via subordinata dichiarare, per le medesime causali, inammissibile e/o inutilizzabile ai fini del decidere il predetto elaborato peritale;

- in ogni caso, disporne l'espunzione dagli atti del presente giudizio, rigettando l'istanza avversaria di acquisizione del fascicolo relativo al predetto procedimento contenente detto elaborato.

nel merito in via principale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

accertarsi e dichiararsi che non sussistono responsabilità - a qualsivoglia titolo e in alcuna misura - attribuibili a CP_1 *[...] in relazione a quanto lamentato da parte attrice nel presente giudizio e, per l'effetto, respingersi ogni domanda, nessuna esclusa, formulata dalla medesima parte attrice nei confronti della convenuta.*

nel merito in via subordinata

- nella denegata e non creduta ipotesi in cui emergessero responsabilità - a qualsivoglia titolo - a carico di Controparte_1 *in relazione ai fatti di causa, ridursi le pretese di parte attrice nei limiti che risulteranno di giustizia, anche ai sensi dell'art. 1227 c.c., accertando la gradazione e la ripartizione delle rispettive responsabilità tra la dott.ssa* Parte_3 CP_1 *[...] e l'* Parte_6 *e conseguentemente dichiarare queste ultime tenute al risarcimento esclusivamente della quota parte di loro competenza;*

- ovvero - in ragione dell'eventuale vincolo di solidarietà accertato - nella medesima denegata ipotesi in cui emergessero responsabilità - a qualsivoglia titolo - a carico di Controparte_1 *in relazione ai fatti di causa e l'Ill.mo Tribunale ritenesse i convenuti tenuti al risarcimento in via solidale in favore di parte attrice, si chiede sin da ora dichiararsi e condannarsi la dott.ssa* Parte_3 *e l'* Parte_6 *- in persona del legale rappresentante pro tempore - tenuti a rifondere a* Controparte_1 *con riferimento alle rispettive responsabilità acclarate, tutte le somme - nessuna esclusa, in capitale, interessi, rivalutazione monetaria, spese… etc - che quest'ultima fosse eventualmente tenuta a risarcire in favore di parte attrice;*

in entrambi i casi

- previa declaratoria di responsabilità della dott.ssa Parte_3 *in ordine ai fatti per cui è causa, dichiarare quest'ultima tenuta a garantire, tenere indenne, manlevare e/o come meglio,* Controparte_1 *da condanne e/o effetti pregiudizievoli e, pertanto, condannare la stessa dott.ssa* Parte_3 *a corrispondere direttamente tutte le somme che risulteranno dovute a parte attrice o, comunque, a rifondere alla* Controparte_1 *tutte le somme che eventualmente quest'ultima sarà tenuta a corrispondere a parte attrice per capitale, interessi, rivalutazione monetaria, spese e quant'altro;*

- rigettarsi integralmente le domande riconvenzionali trasversali e ogni diversa pretesa avanzata nei confronti di CP_1 *[...] da* Controparte_6 *, dott.ssa* Parte_3 *e* Controparte_4

e, in forza del rapporto assicurativo in essere,

- dichiarare il terzo chiamato CP_5 *in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Milano,* [redacted] *tenuta a garantire, tenere indenne, manlevare e/o come meglio, giusta polizza assicurativa di cui in narrativa,* Controparte_1 *da condanne e/o effetti pregiudizievoli e, pertanto, condannare la stessa* CP_5 *in persona del legale rappresentante pro tempore, a corrispondere direttamente tutte le somme che risulteranno dovute a parte attrice o, comunque, a rifondere a* Controparte_1 *tutte le somme che eventualmente quest'ultima sarà tenuta a corrispondere a parte attrice per capitale, interessi, rivalutazione monetaria, spese e quant'altro.*

In via istruttoria*, previa modifica dell'ordinanza del 2.11.2023 (dep. 6.11.2023), disporsi:*

- ordine di esibizione in giudizio, ai sensi dell'art. 210 c.p.c., alla convenuta Parte_6 *, in persona del legale rappresentante pro tempore, del documento/certificato del dott.* Persona_6 *relativo alla visita ortopedica ed alla iniezione di Orudis del 3.04.2015, nonché di ogni altro documento inerente detta infiltrazione;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- nella denegata ipotesi di accoglimento dell'istanza avversaria di acquisizione agli atti del presente giudizio del fascicolo relativo al procedimento ex art. 696bis c.p.c. (Tribunale Venezia N. 4997/18 R.G.), contenente la relazione medico-legale dei dott.ri Tes_1 *e* Per_4 *disporsi integrazione della CTU volta ad accertare natura, entità ed incidenza causale delle circostanze e delle condotte di cui al capitolo n. 7 della comparsa di costituzione e risposta, come integrate dalla memoria n. 1 ex art.183, co. 6 c.p.c., ed in particolare:*

1. le ragioni della lunga degenza ospedaliera - precisando l'incidenza su quest'ultima delle pregresse patologie della sig.ra Pt_5 *- durante la quale sono intervenute le plurime infezioni nosocomiali e, quindi, il decesso;*

2. l'efficienza causale delle contaminazioni nosocomiali rispetto al decesso, pronunciandosi sull'evitabilità delle stesse e sul rispetto delle regole dell'asepsi e dell'antisepsi presso l'Ospedale di [redacted]

3. possibilità che l'inoculo del patogeno sia avvenuto in data 3.04.2015, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] *tramite l'iniezione intramuscolare di Orudis alla gamba destra o ovunque essa sia avvenuta;*

4. caratteristiche di resistenza/sensibilità dello Stafilococco Aureo riscontrato;

5. efficienza eziologica delle pregresse patologie della sig.ra Pt_5 *e/o delle sue varie condotte, nella vicenda in esame, rispetto all'evento morte.*

- ammettersi prova per testi come richiesta nella seconda memoria ex art. 183, co. 6, c.pc., del 19.12.2022, sui capitoli di prova ivi formulati.

Con vittoria di spese e compensi professionali, oltre rimborso forf spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge".

Per Controparte_12 **:**

*"**Nel merito:***

previo ogni accertamento incidentale del caso e di legge:

- preliminarmente:

- dichiararsi, per i motivi tutti di cui alla comparsa di costituzione e risposta datata 11.2.2022 e ai successivi atti la carenza di legittimazione ad agire degli attori con riferimento alle pretese dagli stessi azionati jure hereditatis;

- dichiararsi, per le ragioni di cui alla comparsa di costituzione del giorno 11.02.2022 e ai successivi atti, la prescrizione del diritto al risarcimento dei danni asseritamente vantato dal Sig. Parte_2 *jure proprio per la perdita del rapporto parentale, e conseguentemente, dichiararsi prescritte e/o comunque infondate e rigettarsi le domande, proposte dal Sig.* Parte_2 *nei confronti di* CP_13 *, per i danni asseritamente subiti e richiesti da quest'ultimo jure proprio a seguito del decesso della signora* Parte_5 *;*

***- in principalità:** rigettarsi, per le ragioni tutte indicate nelle comparse di costituzione dell'11.02.2022, del 20.5.2022 e del 27.9.2022 e nei successivi atti, le pretese attoree azionate nei confronti di* Controparte_14 *in quanto infondate in fatto ed in diritto;*

***- in subordine:** ridursi, per le ragioni tutte per le ragioni tutte indicate nelle comparse di costituzione dell'11.02.2022, del 20.5.2022 e del 27.9.2022 e nei successivi atti, le pretese attoree azionate nei confronti di* Controparte_14 *[...] a quanto di diritto e di ragione;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- in via riconvenzionale nei confronti d CP_1 ***e Dott.ss*** Parte_3 ***:*** *nella denegata e non creduta ipotesi in cui l'adito Tribunale dovesse ritenere la convenuta* Controparte_15 [...] *comunque corresponsabile dei danni patiti dagli attori e condannasse* Controparte_14 *al richiesto risarcimento dei pretesi danni anche in solido con* Controparte_1 *e/o con la dott.ssa* Parte_3

i) accertarsi il grado di responsabilità imputabile alla Controparte_14 *e il grado di responsabilità attribuibile a* Controparte_1 *e/o alla dott.ssa* Parte_3 *limitando la condanna di* Controparte_14 *alla sola quota di responsabilità alla stessa attribuibile;*

ii) condannarsi Controparte_1 *in persona del suo legale rappresentante pro tempore, e/o la dott.ssa* Parte_3 *a tenere indenne e rifondere ad* CP_14 *CP* Parte_4 *le somme tutte che quest'ultima fosse costretta a pagare agli attori in eccesso rispetto al grado di responsabilità che venisse riconosciuto in capo ad* Controparte_13 Parte_4 *; con rivalutazione ed interessi dal dì del pagamento al saldo.*

In ogni caso, comunque ridursi le pretese attoree a quanto di diritto e di ragione nei confronti dell Controparte_16 [...] *;*

Ulteriormente e in ogni caso, rigettarsi ogni diversa pretesa e domanda proposta da CP_1 *dalla Dott.ssa* [...] Pt_3 *e da* Controparte_4 *nei confronti di* Controparte_14 *.*

Con vittoria di spese e compensi professionali anche del procedimento ex art. 696 bis c.p.c.

In via istruttoria: *ferma, laddove riproposte, l'opposizione alle istanze istruttorie ex adverso dedotte per le motivazioni tutte esposte nella memoria ex art. 183 n. 3 c.p.c. e nella nota, datata 19.9.2023, depositata per l'udienza cartolare del 21.9.2023*".

Per Controparte_4

"***IN VIA PRELIMINARE***

- Dichiararsi l'improcedibilità delle domande di manleva svolte nei confronti di Controparte_4 *con riguardo alle pretese di* Parte_1 *anche ai sensi dell'art. 8 L. 24/2017 e dell'art. 5 D.Lgs. 28/2010.*

- Dichiararsi l'inammissibilità delle domande nuove formulate dalla dott.ssa Pt_2 *nelle note scritte 11.10.22 al punto 5) con riguardo ad una asserita responsabilità di* Controparte_4 *dovendosi peraltro ritenere il relativo diritto prescritto, stante il decorso del termine ex art. 2947 c.c.*

NEL MERITO

In via principale

- Respingersi le domande proposte nei confronti della dott.ssa Parte_3 *in quanto infondate.*

- Respingersi le domande proposte da CP_3 *e/o da altri soggetti nei confronti di* Controparte_4 *in quanto infondate in fatto e in diritto.*

- Respingersi le domande proposte dalla dott.ssa Pt_3 *nei confronti di* Controparte_4 *in quanto infondate in fatto e in diritto, sul richiamo delle previsioni di cui agli artt. 4.1 CGA e 1892-1893 c.c., nonché in ragione del mancato pagamento dei premi ex art. 1901 c.c. (con la conseguente risoluzione dei due contratti assicurativi a decorrere dal 23.1.2017), ed in ogni caso per tutti i motivi esposti nella comparsa di risposta.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- Nella denegata ipotesi di ritenuta ammissibilità della domanda nuova (di accertamento della responsabilità di [...] CP_4 e risarcimento del danno) svolta dalla dott.ssa Pt_3 nelle note scritte 11.10.22 al punto 5) nonché al medesimo punto della prima memoria ex art. 183 VI co. c.p.c., respingersi la stessa in quanto infondata in fatto e in diritto, anche in ragione della mancata allegazione dei relativi fatti costitutivi.

In via subordinata

- Nella denegata ipotesi di accertamento di una qualsivoglia responsabilità della dott.ssa Pt_3 e di ritenuta operatività della garanzia assicurativa, limitarsi la condanna di Controparte_4 alle sole clausole di polizza e delle Condizioni generali, con riferimento al massimale ivi previsto, e con riferimento alla sola accertanda quota di responsabilità e di danno ascrivibile alla dott.ssa Parte_3 con esclusione di ogni vincolo di solidarietà con terzi e con riduzione dell'importo complessivo per effetto dell'accertando concorso di colpa della signora Pt_5 ai sensi dell'art. 1227 co. 2 c.c..

In via di ulteriore subordine

- Nella denegata ipotesi di condanna di Controparte_4 a manlevare l'assicurata dott.ssa Pt_3 con riguardo all'intero ammontare delle somme dovute in favore di parte attrice (ovvero una somma eccedente la quota corrispondente alla responsabilità dell'assicurata dott.ssa Pt_3) – in ragione del vincolo di solidarietà con i terzi CP_1 e CP_14 3 Parte_4 –, accertarsi e dichiararsi il diritto della stessa Controparte_4 di surrogarsi ex art. 1203 n. 3 - 1916 c.c. nei diritti dell'assicurata verso l Controparte_14 e Controparte_1 secondo le quote derivanti dalle rispettive accertande responsabilità, anche ai sensi degli artt. 1299 c.c. e 2055 c.c.; conseguentemente condannarsi i predetti terzi corresponsabili a corrispondere a Controparte_4 quanto dalla stessa versato in eccedenza rispetto alla quota corrispondente alla responsabilità dell'assicurata dott.ssa Pt_2

IN OGNI CASO

- Con vittoria di spese e compensi di causa, oltre rimborso forfettario 15% ed accessori di legge.

IN VIA ISTRUTTORIA

-Ammettersi, previa modifica dell'ordinanza 2-6.11.2023, le istanze istruttorie indicate nella seconda memoria ex art. 183 VI co. c.p.c., con richiesta all'abilitazione alla prova contraria sulle circostanze formulate dalle altre parti eventualmente ammesse.

- Respingersi l'istanza di esibizione di cui al punto 64 di pag. 21 della memoria ex art. 183 VI co. n. 1 della dott.ssa Pt_3 ".

Per *Controparte_17*

"***Nel merito***

1) respingere per quanto di ragione ogni domanda della Dott.ssa Parte_3 poiché infondata in fatto ed in diritto.

In via riconvenzionale

2) accertare e dichiarare che Controparte_4 e [redacted] srl siano tenute in solido a rifondere CP_3 – Contr per il pregiudizio economico da quest'ultima subito quale surrogante della Dott.ssa Parte_7 e, per l'effetto, condannare Controparte_4 in solido con la società [redacted] S.r.l. a versare a CP_3 l'importo di € 926/00 oltre interessi come per legge

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

In ogni caso

3) Con vittoria di spese e compensi di causa, oltre spese generali, Iva e CNPA.

In via istruttoria

4) disporre acquisizione ex art. 213 cpc di informazioni quanto al fascicolo del PM nel procedimento penale RGNR 8023/2015 presso la Procura della Repubblica del Tribunale di Venezia a carico di Parte_3

5) ci si oppone alle avversarie domande di prova orale, laddove relative a circostanze generiche, irrilevanti, valutative, suggestive, documentali o documentalmente comprovabili. Nella denegata ipotesi di loro ammissione, in tutto od in parte, si invoca prova contraria con i testimoni indicati da tutte le controparti".

* * *

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1.- Con atto di citazione regolarmente notificato, Parte_1 e Parte_2 hanno convenuto in giudizio Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., l' Parte_6 nonché la dott.ssa Parte_3 , chiedendo di accertare la responsabilità dei convenuti per il decesso rispettivamente della moglie e madre, Parte_5 e, per l'effetto di tale accertamento, condannare i convenuti al risarcimento dei danni patiti dagli stessi in conseguenza del decesso del loro congiunto.

In particolare, gli attori hanno chiesto la condanna delle parti convenute al risarcimento dei danni dagli stessi lamentati, *jure proprio* per la perdita del rapporto parentale e anche *jure hereditatis* – con riferimento al danno biologico terminale e catastrofale e al danno morale terminale sofferto dalla vittima primaria – in ragione di un'asserita *malpractice* medica.

Più precisamente, a fondamento delle loro domande, gli attori esponevano che: la sig.ra Parte_5 [...] nei primi mesi dell'anno 2015, lamentando l'insorgenza di dolori al ginocchio destro – su prescrizione del medico di medicina generale dott. Per_5 , si rivolgeva ad un centro specializzato privato, c.d. centro CP_10 (allora sito in [redacted] di titolarità della CP_1 [...] – per iniziare un ciclo di cure fisioterapiche; che la dott.ssa Parte_3 , medico del centro, aveva invece ritenuto necessario praticare una serie di trattamenti infiltrativi (agopuntura e laserterapia antalgica, alcune iniezioni omotossicologiche capsular e un ciclo di massaggi consistiti in manipolazioni delle articolazioni di arto inferiore destro); che poiché la sintomatologia in questione non era regredita e anzi tali trattamenti avevano acutizzato i dolori a carico del ginocchio destro tanto da rendere persino difficoltosa la deambulazione, la sig.ra Pt_5 si era recata nuovamente dalla dott.ssa Pt_3 , la quale, riscontrando nella paziente un peggioramento dello stato del ginocchio (ed esattamente un "*edema palpabile al di sotto del ginocchio destro*") decideva, in data 1.04.2015, di eseguire un'altra infiltrazione sul sito (con una fiala da 20 mg. di Brexivel e 1 c.c. di CP_19 con la prescrizione di recarsi in Ospedale in caso di persistenza del dolore il giorno successivo; che il 3.04.2015 alle 6.45, stante la recrudescenza della sintomatologia, la sig.ra Pt_5 veniva accompagnata dal marito presso il P.S. dell'Ospedale di [redacted] dove si presentava piretica e le veniva diagnosticato "*un'impotenza funzionale con importante edema al ginocchio*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

sotto tensione"; che la stessa, senza procedere ad accertamenti diagnostici, veniva dimessa quello stesso giorno, dopo esserle stato iniettato un antidolorifico alla coscia destra; che, alla data del 5.04.2015 la sig.ra Pt_5 presentandosi in stato confusionale, accedeva per la seconda volta al Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] dove veniva ricoverata nel reparto di Medicina generale per una grave fascite alla gamba destra per cui, il giorno successivo, veniva sottoposta ad intervento chirurgico "*per fascite necrotizzante (fasciotomia) con sbrigliamento dei corpi muscolari e drenaggio*"; che, essendo stati effettuati solo in quell'occasione i necessari esami laboristici, i risultati delle analisi di emocoltura avevano evidenziato una positività allo stafilococco; che, a seguito della contaminazione infettiva, la situazione clinica della paziente, tuttavia, peggiorava in data 11.04.2015, rendendosi così necessario un ricovero nel Reparto di Rianimazione per trattamento del fenomeno settico in corso; che in data 1.06.2015 - quando la paziente versava già in stato di incoscienza – veniva trasferita presso l'U.O. di Lungodegenza dell'Ospedale di [redacted] dove, a causa del suo quadro clinico, [redacted]

Gli attori, invocavano, dunque, la responsabilità di tutti i convenuti, da un lato, per l'omessa adozione di misure igieniche adeguate che avevano portato alla gravissima infezione che aveva condotto la sig.ra Pt_5 al decesso, e, dall'altro lato, per non aver posto in essere quanto necessario per una corretta indicazione diagnostica e terapeutica.

Gli attori allegavano, altresì come, a seguito del decesso, fosse stata disposta una consulenza in sede penale (a firma della dott.ssa Persona_7), la quale aveva accertato, in seguito ad esame autoptico sul corpo della Pt_5 il nesso eziologico tra "*l'inoculazione del germe* Persona_8 *nei tessuti sottostanti all'arto inferiore destro da cui si era sviluppata l'infezione dei tessuti molli, evoluta in sepsi*" e il decesso della donna, pur rilevando come non fosse possibile una "*precisa identificazione di una condotta erronea o omissiva da parte del personale sanitario che ha condotto tale pratica invasiva*".

Ciò esposto gli attori – deducendo sulla scorta di tale consulenza tecnica come, comunque, "*al di là del tema dell'insulto infettivo il quadro presentato dalla sig.ra* Parte_5 *sin dal 31.03.2015 era stato gravemente sottovalutato tanto dalla dott.ssa* Parte_3 *presso il centro* CP_10 *della* CP_1 *quanto dal personale medico dipendente dell*[redacted] – allegavano di aver richiesto senza successo il risarcimento del danno sia ad Controparte_1 che alla CP_12 di aver così promosso un procedimento per consulenza tecnica preventiva *ex* artt. 696 *bis* c.p.c. e art. 8 L. n. 24/17 nei confronti della Struttura ospedaliera, di Controparte_1 e dei medici responsabili, e che i C.T.U. nominati (dott. Persona_9 e Persona_10 , all'esito dell'indagine peritale, avevano ritenuto sussistente la responsabilità dei sanitari coinvolti, affermando in particolare che: "*i momenti critici del comportamento sanitario sono due: - Il primo, quando la paziente il 31.03.2015, si rivolgeva alla Dott.ssa* Pt_3 *presentando un quadro clinico notevolmente diverso da quello che la stessa dottoressa già conosceva dai giorni precedenti. In tale momento, la Dott.ssa* Pt_3 *avrebbe dovuto non solo indirizzare genericamente la paziente al Pronto soccorso, ma anche e soprattutto porre per iscritto ai medici di PS le caratteristiche attuali e passate del caso per una valutazione urgente clinica e strumentale. Tutto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

ciò però non è avvenuto e per tale motivo il comportamento professionale espresso da parte della Dott.ssa Pt_3 *va giudicato imprudente e negligente. - Il secondo, quando la paziente il giorno 01.04.2015 è giunta al Pronto soccorso dell'OC di* [redacted] *trattandosi di una paziente diabetica, febbrile e sofferente (tanto da recarsi a visita all'alba), doveroso risultava eseguire (quantomeno), pur nell'assenza di indicazioni da parte della Dr.ssa* Pt_3 *, accertamenti laboratoristici standard (emocromo, PCR, glicemia etc…); verosimilmente, tali accertamenti avrebbero anticipato la diagnosi e le cure; il susseguirsi di tali ritardi è stato cruciale per la Sig.ra* Pt_5 *che in tal modo è divenuta prona alla comparsa della sepsi e del secondario peggioramento dello stato neurologico; di qui, la suscettibilità alle infezioni nosocomiali anzi indicate con conseguente shock settico. Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene pertanto che il decesso della Sig.ra* Pt_5 *sia causalmente ascrivibile ai profili di colpa espressi sia dalla Dr.ssa* Pt_3 *che dall'Ospedale di* [redacted] *stabilire una percentuale esatta del contributo causale di tali due figure oggi convenute è assolutamente impossibile; una possibile soluzione per la definizione del quantum debeatur, non solo (genericamente) "salomonica" bensì collimante con le ricorrenze cronologiche e fisiopatologiche della vicenda in esame, può essere sicuramente quella di suddividere la percentuale di danno nella misura del 50% tra i due soggetti anzi indicati".*

A fronte di tali rilievi di natura tecnica, gli attori invocavano la responsabilità di tutti i convenuti per la prematura morte della Parte_5 che, se fosse stata sottoposta ad un adeguato trattamento sanitario da parte dei sanitari del centro CP_10 e dell'Ospedale di [redacted] sarebbe sopravvissuta e per l'effetto hanno rassegnato le conclusioni come sopra indicate.

2.- Si costituiva in giudizio la dott.ssa Parte_3 , la quale chiedeva, in via preliminare, l'autorizzazione a chiamare in causa la propria Compagnia assicuratrice Controparte_4 (con cui la stessa aveva sottoscritto una polizza per la responsabilità civile verso terzi e per la tutela giudiziaria) e [...] Controparte_3 (quale rappresentante del Fondo di Garanzia dei mediatori di assicurazione e riassicurazione *ex* artt. 115 e 343, co. 5 cod. ass., essendo detto fondo deputato a risarcire il danno patrimoniale arrecato dagli intermediari assicurativi) al fine di essere manlevata da detti soggetti delle somme che la stessa avrebbe dovuto corrispondere agli attori in caso di soccombenza; concludeva, nel merito, per il rigetto della domanda risarcitoria attorea in quanto infondata in fatto e diritto. In subordine, chiedeva di accertare il proprio grado di responsabilità e quello dell' Parte_6 e di Controparte_1 e, conseguentemente di condannare ciascun condebitore al risarcimento del danno in proporzione al detto grado di responsabilità; in ulteriore subordine, chiedeva di dichiararsi il concorso del fatto colposo del creditore *ex* art. 1227 c.c. perché la sig.ra Pt_5 nonostante fosse stata in tal senso invitata dalla dott.ssa Pt_3 , non si era recata sin dal 1.04.2015 presso il Pronto Soccorso di [redacted] e non aveva assunto i farmaci ipoglicemizzanti impiegati per il trattamento del diabete mellito, chiedendo altresì che venisse accertata l'efficacia eziologica delle pregresse patologie rispetto all'evento infettivo occorso e all'evento morte.

Più in dettaglio, la convenuta deduceva in punto di fatto:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

-di aver effettuato – su prescrizione del fisiatra dott. *Persona_11* – un ciclo di infiltrazioni al ginocchio destro della sig.ra *Parte_5* presso il *CP_10* *CP_10* di [redacted] dal 11.03.2015 al 24.03.2025;
- di aver eseguito in data 1.04.2015 un'ulteriore infiltrazione periarticolare alla stessa – essendosi la sig.ra *Pt_5* presentata presso il centro *CP_10* accompagnata dal figlio, senza appuntamento, lamentando un intenso dolore articolare al ginocchio destro associato a gonfiore e ad impotenza funzionale – precisando che in occasione della terapia infiltrativa al ginocchio, eseguita in condizioni asettiche (v. pag. 4 della comparsa di risposta della convenuta: "*Nel praticare la suddetta iniezione, la dott.ssa* *Pt_3* *, dopo essersi lavata le mani, indossò i guanti in lattice, deterse accuratamente il ginocchio della paziente con cotone, lo disinfettò con betadine e praticò, a ginocchio flesso, seguendo il margine inferiore della rotula a due centimetri circa del piatto tibiale, l'infissione dell'ago di 22 g per 40 mm in direzione centripeta, utilizzando siringa ed ago sterili e monouso")*, aveva utilizzato la stessa tipologia e posologia di farmaci che erano stati prescritti dal dott. *Per_1*
- che, in tale occasione, aveva consigliato alla sig.ra *Pt_5* di recarsi urgentemente al P.S. ritenendo necessari – considerato anche il generale rallentamento psicomotorio – accertamenti più approfonditi; che, a distanza di poco tempo, la paziente, persistendo forti dolori al ginocchio, si recava presso il P.S. dell'Ospedale di [redacted] dove veniva sottoposta a visita ortopedica da parte del dott. *Persona_12* con diagnosi "*Gonalgia destra in grave gonartrosi. Ginocchio con modesto versamento articolare, dolente al carico e mobilizzazione",* non correlata ad alcuna problematica di natura infettiva, e dove le veniva "*somministrato Orudis 1 fl alla coscia destra. E quindi dimessa a domicilio, con l'indicazione a intervento di artroprotesi di ginocchio*";
- che in data 4.04.2015, a seguito di una asserita caduta a terra, veniva trasportata a mezzo ambulanza del 118, nuovamente in P.S. – lamentando dolori al ginocchio ed apparendo "*un po' rallentata, imprecisa nelle risposte*" – dove veniva ricoverata con diagnosi di "*scompenso glicemico in diabetica*";
- che in data 6.04.2025 – essendo stata la paziente sottoposta ad accertamenti strumentali (TAC) che avevano evidenziato "*un quadro suggestivo per fascite*" – veniva eseguita, in via d'urgenza, una fasciotomia tesa a rimuovere tempestivamente tutti gli involucri costrittivi dal muscolo tumefatto e drenaggio e veniva consigliata una rivalutazione neurologica, avendo la TAC riscontrato "*versamento pleurico bibasale con atelettasia del parenchima polmonare contiguo"* e "*più evidenti gli aspetti di atrofia cerebrale con diffuso allargamento dei solchi tra le circonvoluzioni, particolarmente evidente in sede frontale e termporoparietale… come da leucoencefalopatia cronica su base vascolare"*; che solo al termine del suddetto intervento veniva identificata la fonte dell'infezione ovvero lo Stafilococco Aureo;
- che in data 11.04.2015 la sig.ra *Pt_5* veniva trasferita nel Reparto di Rianimazione per dispnea improvvisa e tachicardia in cui venivano eseguiti una serie di esami che riscontravano la positività allo Pseudomona;
- che dal 1.06.2015 al [redacted] la sig.ra *Pt_5* veniva trasferita presso il reparto di Lungodegenza dell' *Controparte_20* dove, nonostante la terapia antibiotica per la positività a Acinetobacter Ps. Aeruginosa e Stafilococco aureo, e poi Klebsiella e Enterococco fecale, oltre che K. Pneumoniae, le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

condizioni cliniche della paziente subivano un peggioramento e che in data [redacted] la sig.ra Pt_5 decedeva per arresto cardiocircolatorio conseguente a shock settico.

Alla luce di tale quadro, sosteneva come la sua condotta non avrebbe potuto essere giudicata omissiva o negligente: la suddetta infezione era senza dubbio di origine solo nosocomiale, essendo stata contratta a seguito del primo accesso della [redacted] Pt_5 [redacted] in data 3.04.2015 in occasione dell'esecuzione dell'iniezione al ginocchio con l'antinfiammatorio Orudis, considerato che – prima di tale data – non era stata riscontrata alcuna infezione in atto (rilevata solo in occasione del secondo accesso in P.S. in data 5.04.2015 e localizzata "*al terzo inferiore della coscia*") e non sussistendo dunque alcuna correlazione dell'infezione con le procedure di infiltrazione articolare al ginocchio della Pt_5 effettuate presso il centro CP_10 . Osservava come lo stesso consulente del P.M. – dott.ssa Per_7 – e il suo C.T.P. – dott. Per_13 – avessero evidenziato come la condotta da essa tenuta in occasione della terapia infiltrativa praticata sulla paziente doveva ritenersi immune da censure, essendo stati adottati in concreto tutti i protocolli di sanificazione necessari per l'esecuzione del trattamento medesimo (gravando su Controparte_1 l'adozione delle misure necessarie per la sterilizzazione di ambienti e materiali e l'osservazione delle regole di asepsi ambientale) e avendo la dott.ssa Pt_3 agito correttamente nel processo diagnostico-terapeutico. Deduceva, invero, come la causa del decesso della sig.ra Pt_5 fosse in realtà attribuibile alle pregresse patologie multiple di cui la paziente era affetta (peraltro non prese in considerazione dal Collegio peritale), che si erano aggravate a causa delle plurime infezioni batteriche contratte a seguito dell'ospedalizzazione della paziente e che avevano interrotto l'originario rapporto eziologico con l'iniziale infezione alla gamba destra. Ed invero, il pregresso stato morboso della sig.ra Pt_5 aveva certamente assunto efficacia causale esclusiva nella determinazione dell'aggravamento delle condizioni della paziente. In punto di diritto, dunque, sosteneva come fossero "*erronee, contraddittorie, illogiche e infondate le considerazioni espresse dai CTU, dott.* Tes_1 *e dott.* Per_4 , non avendo questi svolto alcuna considerazione in merito all'incidenza causale delle patologie pregresse della sig.ra Pt_5 nella produzione dell'evento e non avendo valutato quale danno fosse stato conseguenza immediata e diretta della condotta addebitata alla dott.ssa Pt_3 e agli altri sanitari coinvolti nella vicenda in oggetto.

A detta della convenuta, non poteva, pertanto, ritenersi provato il nesso causale e le conclusioni dei C.T.U. dovevano essere disattese, considerato che il dubbio circa il grado di incidenza causale delle patologie pregresse della paziente (aspetto, appunto, non preso in considerazione dai CC.TT.UU.) non consentiva di recuperare sul piano della probabilità logica o baconiana il grado di probabilità scientifica in relazione al nesso causale in esame.

Contestava, altresì, l'infondatezza ed eccessività delle pretese risarcitorie.

Infine, la dott.ssa Pt_3 chiedeva di essere totalmente manlevata, in ragione del contratto di assicurazione in essere con Controparte_4 dalle eventuali conseguenze derivanti dall'accoglimento delle domande attoree. Ed infatti, a detta della convenuta, la polizza stipulata con la compagnia assicurativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

doveva considerarsi a tutti gli effetti operante, non potendole Controparte_4 opporre né il mancato pagamento della seconda rata del premio, né la violazione da parte dell'assicurata dei doveri di cui all'art. 1892 c.c. In particolare, con riferimento al primo aspetto, la dott.ssa Pt_3 sottolineava di aver affidato ad [redacted] S.r.l. l'incarico di consulenza ed assistenza per la gestione del programma assicurativo con Controparte_4 er il periodo 8.07.2016-8.07.2017 (con efficacia retroattiva ai fatti posti in essere prima della stipula della polizza), compreso il pagamento delle rate del premio da riversare alla compagnia assicurativa. Invero, in virtù della convenzione di brokeraggio, la dott.ssa Pt_3 aveva pagato entrambe le rate del premio tramite il broker Controparte_7 (nella sua qualità di legale rappresentante *pro tempore* di [redacted] S.r.l.), il quale però, facendo "*credere alla dott.ssa* Parte_3 *che era ancora operativo il rapporto di collaborazione tra l'intermediario* [redacted] *S.r.l. e* Controparte_4 , non aveva riversato a Controparte_4 il pagamento della seconda rata contrattualmente prevista. Ebbene la stessa, avendo provato il pagamento della suddetta rata, doveva considerarsi esente da qualsiasi responsabilità, non potendo essere fatti valere nei suoi confronti né i tentativi di Controparte_4 di contattarla tramite due lettere spedite per posta ordinaria datate 27.12.2016 e 22.02.2017 – in cui la Compagnia comunicava che le polizze intestate all'assicurata erano definitivamente scadute in data 23.01.2017 e che i sinistri successivi a tale data dovessero considerarsi privi di copertura (la cui comunicazione veniva riscontrata dalla dott.ssa Pt_3 solo con pec di Controparte_4 del 5.02.2019) – né la violazione da parte dell'assicurata di obblighi informativi verso la compagnia assicuratrice, avendo la dott.ssa Pt_3 documentato l'invio della precedente denuncia di sinistro al suo *broker* ancora in data 9.09.2015.

Sulla base di tali fatti, la dott.ssa Pt_3 deduceva di avere diritto ad essere manlevata da CP_4 [...] dei danni che la stessa fosse stata eventualmente condannata a ristorare agli attori, nonché – in caso di inoperatività della polizza - da CP_3 quale rappresentante del Fondo di Garanzia dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, in ragione dei suesposti inadempimenti della società di intermediazione [redacted] S.p.a., oggi fallita, osservando che detto Fondo risarcirebbe il danno patrimoniale arrecato dal mediatore assicurativo non risarcito dall'intermediario o non indennizzato attraverso la polizza *ex* artt. 110, co. 33 e 112, co. 34 cod. ass. Osservava, invero, come il proprio *broker* non solo non avesse comunicato – al momento della stipula della polizza con Controparte_4 – la denuncia del sinistro oggetto di causa pervenutale circa un anno prima, ma neppure avesse rinnovato il premio pagando la seconda rata alla compagnia assicurativa nonostante l'obbligazione di cui [redacted] S.r.l. era investita. Sulla base di tali fatti, dunque, la dott.ssa Pt_3 deduceva di avere diritto ad essere eventualmente manlevata da CP_3 in ragione degli inadempimenti alla convenzione di brokeraggio.

3.- Si costituiva ritualmente in giudizio l' Controparte_21 , contestando integralmente la ricostruzione dei fatti *ex adverso* offerta e chiedendo, in via preliminare, di accertare e dichiarare l'intervenuta decorrenza del termine di prescrizione quinquennale previsto in materia di responsabilità extracontrattuale – essendo stata presentata la domanda per l'attivazione del procedimento di Mediazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

avanti alla Camera Arbitrale di Venezia solo in data 23.10.2020 – e, sempre in via preliminare, di accertare il difetto di legittimazione attiva degli attori, non avendo attestato in giudizio la loro qualità di eredi della Sig.ra *Parte_5*

Nel merito, l'Azienda ospedaliera deduceva, previo accertamento dell'assenza di responsabilità dei sanitari ivi operanti, come non fosse stato assolto dagli attori l'onere della prova quanto all'inadempimento dei sanitari e al nesso eziologico tra la condotta degli stessi e il decesso della paziente (da imputarsi ad una fascite necrotizzante, instauratasi a seguito di terapia infiltrativa, che si era evoluta rapidamente in shock settico ed aveva condotto, trattandosi di paziente diabetica , ad una condizione di scompenso metabolico con rallentamento psicomotorio, scompenso cardiaco ed insufficienza respiratoria acuta), né fossero stati specificati profili di colpa in ipotesi ravvisabili a carico dei sanitari della struttura; come difettasse la dimostrazione che l'infezione da Stafilococco Aureo fosse di ordine nosocomiale, essendo stata invece verosimilmente contratta presso il centro *CP_10* in occasione del ciclo di infiltrazioni praticate sulla sig.ra *Pt_5* con conseguente qualsiasi esclusione di responsabilità in capo all'Ospedale di [redacted] sosteneva - contestando le conclusioni raggiunte dal C.T.U. secondo cui i sanitari avevano sottovalutato il fenomeno infettivo omettendo l'effettuazione di esami di laboratorio – la correttezza dell'operato dei sanitari della struttura ospedaliera, in quanto la *Pt_5* era stata seguita e curata nel migliore dei modi possibili, tenuto conto delle (poche) indicazioni terapeutiche a disposizione, secondo quanto la situazione concreta richiedeva e, comunque, secondo quanto la scienza medica consentiva e suggeriva; sottolineava che, ad ogni modo a nulla avrebbe potuto valere l'effettuazione di "*accertamenti laboristici standard*", considerato che, da un lato, a parte il dolore e l'impotenza funzionale, la paziente non riferiva altri sintomi (come sbalzi glicemici ovvero episodi di confusione mentale o rallentamenti motori) tali da condurre ad ulteriori e specifici approfondimenti diagnostici, né presentava arrossamenti cutanei che potessero far prevedere uno scompenso glicemico ovvero una contaminazione batterica in atto, dall'altro lato gli stessi non avrebbero potuto modificare l'evoluzione clinica del caso in quanto la fascite necrotizzante dell'arto (contrariamente a quanto previsto al momento del secondo accesso in P.S. quando in data 5.04.2015 emergeva un quadro clinico modificato).

Sosteneva, pertanto, la convenuta come non vi fosse, nel caso di specie, alcun indice che imponeva accertamenti più approfonditi e come il successivo processo settico non fosse concretamente evitabile anche ove i sanitari della struttura pubblica avessero tenuto una condotta eventualmente differente.

La convenuta quindi, ritenendo insussistente il nesso di causalità tra prestazione sanitaria e morte della sig.ra *Pt_5* negava ogni addebito ed, infine, contestava, poi, in punto di *quantum*, le diverse voci di danno allegate dai ricorrenti, deducendone l'infondatezza e l'eccessività. Chiedeva, pertanto, il rigetto dell'avversa domanda.

In via subordinata, chiedeva contenersi l'obbligazione risarcitoria entro gli stretti limiti delle conseguenze immediate e dirette ascrivibili all'Ente e condannarsi – in virtù della domanda trasversale svolta – la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

dott.ssa *Pt_3* e *Controparte_1* a tenerla indenne, anche in via di regresso *ex* art. 1298 e ss. c.c. e 2055 c.c., da ogni esborso conseguente ai fatti dedotti in giudizio.

4.- Si costituiva tempestivamente in giudizio anche la clinica privata *Controparte_1* la quale, in via preliminare, domandava la chiamata in causa della propria compagnia di Assicurazione *CP_5* in virtù dell'operatività, a far data dal 1.01.2015, della polizza n. [redacted] a copertura della responsabilità civile verso terzi, per essere da quest'ultima manlevata e garantita, e deduceva la nullità e/o inammissibilità della relazione del C.T.U. nel procedimento di A.T.P. *ex* art. 696-*bis* c.p.c., non essendo state prese in considerazione, nell'elaborato peritale, le osservazioni critiche dei propri C.T.P., a differenza di quanto era avvenuto nei confronti degli altri consulenti di parte.

Nel merito, evidenziava come, nella vicenda in esame, non sussistessero elementi idonei a configurare una responsabilità sanitaria a proprio carico. Ed invero, contrariamente a quanto sostenuto dai C.T.U., *Controparte_1* aveva adeguatamente provato (tramite la produzione di copiosa documentazione, tra cui il rinnovo dell'accreditamento, l'adozione di protocolli di prevenzione delle infezioni, la verifica dei requisiti di qualità nella erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di un ente terzo – doc. 14-23) l'adozione di adeguate misure di asepsi (misure di prevenzione e profilassi), contrariamente all' *CP_12* che nulla aveva prodotto in ordine al rispetto delle regole per garantire l'asepsi in Pronto Soccorso e nel reparto di degenza, essendo dunque solo l' *Controparte_15* in questione a non aver fornito alcun elemento in ordine al fatto che tali procedure fossero state effettivamente poste in essere nel corso di tutta la fase terapeutica che aveva riguardato la sig.ra *Pt_5* Dunque, in mancanza di prova contraria, era "*doveroso presumere che presso il* *Controparte_22* *, la dott.ssa* *Pt_3* *– responsabile dell'esecuzione dell'intera pratica iniettiva, dalla disinfezione, alla preparazione del medicinale ed alla successiva somministrazione – avesse adottato le consuete norme igieniche, utilizzando i presidi igienizzati e sterili forniti dalla struttura e provvedendo adeguatamente alla disinfezione della cute*".

Inoltre, il nesso eziologico non poteva essere sostenuto, tenuto conto della distanza temporale tra il l'ultimo trattamento infiltrativo effettuato presso il centro *CP_10* (in data 18.03.2015) e la documentata infezione (in data 3.04.2015); che, pertanto, era difficile affermare che la contrazione dell'infezione fosse avvenuta presso il centro privato piuttosto che presso la struttura pubblica a seguito della terapia iniettiva somministrata al P.S. di [redacted] il 3.04.2015 (a cui doveva, invece, farsi ricondurre l'insorgenza dell'infezione); ed infatti, "*qualora – per mera e non condivisa ipotesi - si volesse ritenere che alla data del 01.04.15 l'infezione fosse in corso (in quanto avviata in epoca antecedente il 18.03.15), sarebbe davvero difficile credere – anche nella logica del più probabile che non – che né la dott.ssa* *Pt_3* *né, due giorni dopo, i medici del Pronto Soccorso e quelli della Consulenza ortopedica se ne siano resi conto (e/o non la compresero). Assai più probabile è che l'inoculo del patogeno sia avvenuto a seguito della terapia iniettiva somministrata al Pronto Soccorso di* [redacted] *il 03.04.15 e localizzata proprio alla coscia destra, in posizione compatibile con l'infezione successivamente riscontrata, verosimilmente per il mancato rispetto di una adeguata asepsi nella fase di trattamento*". Peraltro, la relazione peritale sotto tale aspetto, si presentava

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

carente e lacunosa, non avendo approfondito né l'adozione da parte dell' CP_12 delle misure necessarie a garantire ottimali condizioni igieniche dei locali e della strumentazione adoperata, né "*la possibilità che l'inoculo del patogeno sia avvenuto in data 3.04.2015, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di* [redacted] *tramite l'iniezione di Orudis alla gamba destra*" della sig.ra Pt_5 né, infine, le caratteristiche dello Stafilococco Aureo riscontrato nel caso in esame, potendo questo essere stafilococco aureo meticillino sensibile o Stafilococco aureo meticillino resistente.

Nessuna infezione, dunque, poteva essere stata contratta dalla paziente presso il Centro [redacted] S.r.l., essendo indubbio – a detta della deducente – che quest'ultima fosse di origine nosocomiale, dovendo l'Ospedale di [redacted] considerarsi l'unico soggetto responsabile dell'insorgenza dell'infezione da Pseudomonas e Acinetobacter e del conseguente decesso della sig.ra Parte_5

Inoltre, nel contestare le conclusioni raggiunte dagli esperti, Controparte_1 sosteneva anche come dovesse necessariamente ravvisarsi il concorso del fatto colposo del creditore *ex* art. 1227 c.c. perché la Pt_5 a tanto invitata dalla dott.ssa Pt_3 , non si era immediatamente recata presso l'Ospedale di [redacted] o presso il presidio ospedaliero più vicino. Neppure, era stata minimante considerata né l'eventuale incidenza causale delle patologie pregresse della [redacted] (quali diabete mellito, sindrome ansioso depressiva, cardiopatia ischemica, artrite), né le patologie occorse nel decorso clinico "*impossibili da ricondurre all'infezione da Stafilococco Aureo*"; queste avevano – a detta della convenuta – aumentato il rischio di insorgenza di infezioni oltre che aggravato il quadro settico. L'omessa valutazione di tali fattori non aveva consentito al Collegio peritale di prendere in considerazione la possibilità che l'introduzione accidentale del germe fosse avvenuta in sole 24/48 ore e dunque in concomitanza con il primo accesso ospedaliero del 3.04.2015.

Quanto alla posizione della dott.ssa Pt_3 , la convenuta sosteneva come la professionista – avendo avuto contatti diretti con la sig.ra Pt_5 per la visita del 1.04.2025, nonostante fosse stata incaricata della sola materiale esecuzione delle prestazioni terapeutiche e iniettive prescritte dal dott. Per_1 – avesse deciso "*in piena autonomia e al di fuori di qualsiasi procedura interna, di visitare personalmente la sig.ra* Pt_5 *e di praticarle una iniezione ulteriore rispetto a quelle previste dal piano terapeutico del medico specialista compente, dott.* Per_ e dunque senza alcun coinvolgimento di Controparte_1 la quale non aveva "*alcuna evidenza di quanto avvenuto in quella circostanza*". In ogni caso, deduceva l'assenza di responsabilità in ordine all'operato della dott.ssa Pt_3 , la quale, dopo la visita del 1.04.2015 dava immediatamente l'indicazione di recarsi con urgenza in Pronto Soccorso dove avrebbe potuto eseguire ulteriori accertamenti e controlli. La stessa doveva considerarsi, dunque, esente da qualsiasi responsabilità nel ritardo diagnostico dell'infezione; né poteva esserle imputata la mancanza di specifiche indicazioni terapeutiche per la cura della paziente al momento di accesso al P.S. di [redacted] sede in cui dovevano essere effettuati gli opportuni accertamenti e approfondimenti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

Controparte_1 chiedeva, pertanto il rigetto di tutte le domande attoree, contestando altresì il *quantum* delle pretese risarcitorie.

5.- Il 5.02.2021 si costituiva in giudizio la terza chiamata CP_5 che, pur aderendo nel merito alle difese della convenuta Controparte_1 allegava l'inefficacia e l'inoperatività della polizza per la responsabilità professionale della dott.ssa Pt_3 , deducendo come quest'ultima non fosse un medico-dipendente della struttura assicurata. Peraltro, precisava come, sulla base delle risultanze della C.T.U. in atti, che aveva concluso "*per una suddivisione paritetica delle responsabilità tra la dott.ssa* Pt_3 *ed i sanitari dell'Ospedale di* [redacted] non fosse stata provata la sussistenza di alcuna condotta colposa riferibile alla struttura assicurata. In tal senso, infatti, non poteva ritenersi raggiunta la prova che l'infezione fosse stata contratta dalla sig.ra Pt_5 presso il CP_10 , non potendosi escludere – come evidenziato dalla dott.ssa Per_7 – che la colonizzazione batterica fosse verosimilmente avvenuta presso il Pronto Soccorso di [redacted] peraltro, anche se l'infezione fosse stata contratta dalla sig.ra Pt_5 (paziente affetta da diabete mellito, patologia che poteva verosimilmente interferire sulla maggiore probabilità di rischi di infezione) presso il CP_10 si trattava comunque di una "*conseguenza prevedibile, ma non prevedibile in assoluto, comunque conosciuta dalla paziente la quale ha ricevuto trattamenti per i quali tutti c'era indicazione (sempre come da risultanze della consulenza* Per_7 ".

Ad ogni modo, per la denegata ipotesi in cui fosse stata riconosciuta una qualche responsabilità di Controparte_1 la terza chiamata chiedeva graduarsi le responsabilità dei singoli soggetti coinvolti in proporzione alla gravità delle condotte dagli stessi tenute nell'occorso, con conseguente condanna al risarcimento del danno come ritenuto dovuto nella misura accertata a carico di ciascuno di essi.

Infine, CP_5 contestava "*i titoli e gli importi ex adeverso pretesi perché non spettanti e/o esagerati*".

6.- Autorizzata la chiamata in causa, su impulso della Dott.ssa Pt_3 , si costituiva in giudizio anche Controparte_4 nonché Controparte_17 nella sua veste di gestore del "*Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e di riassicurazione*" di cui all'art. 115 Cod. Ass., a cui era stato chiesto il pagamento del risarcimento dei danni in misura pari ai premi di cui si era appropriata la società broker [redacted] S.r.l.

Quanto a Controparte_4 la Compagnia assicurativa, costituendosi tempestivamente in giudizio, eccepiva l'improcedibilità della domanda di garanzia svolta dalla dott.ssa Pt_3 con riguardo alle domande risarcitorie avanzate da Parte_1 a causa dell'omesso esperimento della mediazione obbligatoria *ex* art. 5 D.lgs. 28/2010 oltre che l'inutilizzabilità nei suoi confronti dell'esito dell'accertamento tecnico preventivo, non avendo Controparte_4 preso parte al procedimento di istruzione preventiva (avendo la dott.ssa Pt_3 chiamato in causa la sua precedente Compagnia Assicurativa CP_23 .

Nel merito, la terza chiamata eccepiva l'inoperatività della polizza in questione ai sensi dell'art. 1892 co. 1 c.c. per dichiarazioni reticenti dell'assicurata, avendo quest'ultima taciuto, al momento della stipula della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

polizza, "*il decesso della propria paziente, ossia della signora* Pt_5 *avvenuto pochi mesi prima per shock settico*", inducendo così la Compagnia a concludere un contratto che altrimenti non avrebbe stipulato o che avrebbe comunque concluso a condizioni diverse, con conseguente perdita del suo diritto all'indennizzo assicurativo come previsto dall'art. 4.1. delle condizioni generali del contratto di assicurazione. Inoltre, eccepiva l'inoperatività della polizza per mancato pagamento del relativo premio da parte della contraente con scadenza 8.01.2017, non avendo la dott.ssa Pt_3 dimostrato di aver adempiuto all'obbligazione pecuniaria *ex* art. 1901 c.c. Con riferimento a tale ultimo aspetto, sottolineava come – avendo la Pt_3 dichiarato di aver pagato in buona fede il premio assicurativo tramite il proprio *broker* [redacted] S.r.l. – tale pagamento sarebbe comunque avvenuto dopo la risoluzione del rapporto di agenzia tra CP_4 [...] e [redacted] S.r.l. (in data 20.12.2016); risoluzione comunicata alla dott.ssa Pt_3 con lettere del 27.12.2016 e del 22.02.2017, in cui si dava altresì atto del mancato pagamento della seconda rata del premio pattuito alla scadenza contrattualmente assunta. A ciò si aggiungeva, altresì, la circostanza che la Pt_3 non aveva neppure provato l'operatività della "*clausola broker*" non facendone menzione il contratto assicurativo (con conseguente inapplicabilità dell'art. 118 Cod. ass. che richiede la sussistenza di un accordo scritto). Eccepiva, infine, l'inoperatività temporale della polizza n. [redacted] (garanzia RC professionale), in quanto le richieste risarcitorie non erano "*pervenute per la prima volta alla dott.ssa* Pt_3 *nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, bensì successivamente (in data 4.4.17 per* Parte_1 *e in data 21.11.19 per* Parte_2 ", per cui alla luce di quanto previsto dall'art. 2.2. delle condizioni generali del contratto - in cui venivano specificati i limiti della garanzia ("*2.2.-Termine della garanzia: "sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all* Parte_8 *successivamente alla cessazione della presenta assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa*") – la stessa non poteva dirsi operante. Per quanto riguardava, invece, la polizza n. [redacted] (avente ad oggetto la tutela giudiziaria), anche l'applicabilità della stessa doveva considerarsi esclusa in quanto garanzia a secondo rischio e dunque attivabile solo "*dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'Assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza*", ovvero nel caso in cui "*l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza*"; inoltre, "*la prestazione non opera nel caso in cui, tra l'altro, la polizza di Responsabilità civile non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell* Parte_8 ".

Ad ogni modo, Controparte_4 contestava gli addebiti mossi all'operato del medico, nonché la mancanza del nesso eziologico tra quanto lamentato da parte attrice e l'attività posta in essere dalla dott.ssa Pt_3 , contestando altresì le singole voci di danno lamentate dagli attori.

7.- Si costituiva in giudizio anche CP_3 con comparsa del 19.05.2022, con cui contestava le pretese risarcitorie della dott.ssa Pt_3 in quanto infondate in fatto e in diritto, osservando come CP_3

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

potesse riconoscere a quest'ultima – a titolo di indennizzo – solo il pagamento della somma di € 926,00, somma pari all'importo del premio assicurativo incassato dal mediatore e non riversato a Controparte_24 [...] invero, deduceva come il Fondo di garanzia introdotto dall'art. 115 del D.lgs. 209/2005 – essendo deputato "*al ristoro del danno patrimoniale - derivante dall'esercizio dell'attività di mediatore assicurativo e riassicurativo - causato agli assicurati e che non sia stato risarcito dal mediatore stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza per la responsabilità civile imposta al medesimo ex artt. 110, comma 3, nonché 112, comma 3, D.lgs. 209/2005*" – rivestisse una "*funzione sussidiaria e residuale di ristorare il danno patrimoniale provocato dall'azione od omissione del mediatore nell'esercizio della propria attività e non anche il pregiudizio in garanzia della polizza RC Professionale, come quella stipulata da* Controparte_4 *dalla Dott.ssa* Parte_3 ; pertanto, osservava come detto Fondo era deputato esclusivamente a risarcire il danno patrimoniale che colpiva "*direttamente le risorse dell'assicurato, cioè il suo patrimonio inteso come insieme di beni che hanno un valore economicamente determinabile e non anche quello che l'assicurato medesimo verrebbe a patire quale conseguenza indiretta per una propria condotta perniciosa condotta in danno di terzi (e che dovrebbe essere liquidato o garantito semmai dal mediatore fedifrago, dall'impresa assicuratrice mandante oppure dalla assicuratrice per la RC professionale di quest'ultimo)*".

Ad ogni modo, proponeva domanda di garanzia impropria – quale riconvenzionale trasversale – nei confronti di [redacted] S.r.l., avendo arrecato un ingiusto danno alla dott.ssa Pt_3 e conseguentemente a CP_3 quale surrogata della prima – e nei confronti di Controparte_4 [...] per essersi avvalsa dell'operato del mediatore assicurativo per una serie di attività (tra cui l'incasso dei premi), chiedendone la condanna quale mandante del mediatore assicurativo. Ed invero, la dott.ssa Pt_3 aveva correttamente dimostrato di non essere stata messa a conoscenza della risoluzione del contratto tra Controparte_4 e [redacted] S.r.l., circostanza, questa, che aveva così ingenerato nell'assicurata "*il ragionevole affidamento che il premio pagato sarebbe stato versato a* Controparte_4 *con susseguente responsabilità di quest'ultima ex art. 118, comma 1, D.lg. 209/2005*" oltre che per la violazione del Regolamento n. 5/2006 CP_25 , che prevedeva "*l'esigenza di una adeguata sorveglianza da parte delle imprese di assicurazione*" nei confronti degli esercenti l'attività di intermediazione.

Chiedeva, pertanto, la condanna in solido di Controparte_4 e [redacted] S.r.l. alla corresponsione in suo favore della somma di € 926,00 oltre agli interessi come per legge in forza del pregiudizio economico subito quale surrogante della dott.ssa Pt_3 .

8.- A seguito della prima udienza di comparizione delle parti del 20.10.2022, sono stati concessi i termini per le memorie *ex* art. 183 comma VI c.p.c.

La causa è stata istruita tramite integrazione delle risultanze peritali con specifiche considerazioni dei C.T.U. in risposta alle osservazioni del CC.TT.PP.

Successivamente al deposito delle integrazioni all'elaborato peritale, all'udienza del 23.01.2024, ritenuta la causa matura per la decisione, è stata fissata udienza di precisazione delle conclusioni per il giorno 10.10.2024 successivamente rinviata – a seguito del mutamento del Giudice titolare – all'udienza cartolare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

del 5.12.2024, all'esito della quale, precisate le conclusioni dalle parti, venivano concessi i termini per le memorie *ex* art. 190 c.p.c.

* * *

1. Sulle questioni preliminari.

1.1.- Preliminarmente deve essere rigettata l'eccepita carenza di legittimazione attiva degli attori *iure hereditatis*.

Al riguardo, giova rammentare che, secondo l'orientamento della giurisprudenza di legittimità, in tema di *legitimatio ad causam*, colui che promuove l'azione (o specularmente vi contraddica) nell'asserita qualità di erede di altro soggetto, indicato come originario titolare del diritto, deve allegare la propria legittimazione per essere subentrato nella medesima posizione del proprio autore, fornendo la prova, in ottemperanza all'onere di cui all'art. 2697 c.c., del decesso della parte originaria e della sua qualità di erede, perché altrimenti resta indimostrato uno dei fatti costitutivi del diritto di agire (o a contraddire).

Nel caso di azione proposta da un soggetto che si qualifichi erede in virtù di un determinato rapporto parentale o di coniugio, la produzione del certificato dello stato di famiglia è idonea a dimostrare l'allegata relazione familiare e, dunque, la qualità di soggetto che deve ritenersi chiamato all'eredità, ma non anche la qualità di erede, posto che essa deriva dall'accettazione espressa o tacita, non evincibile dal certificato; tuttavia, tale produzione, unitamente alla allegazione della qualità di erede, costituisce una presunzione *iuris tantum* dell'intervenuta accettazione tacita dell'eredità, atteso che l'esercizio dell'azione giudiziale da parte di un soggetto che si deve considerare chiamato all'eredità, e che si proclami erede, va considerato come atto espressivo di siffatta accettazione e, quindi, idoneo a considerare dimostrata la qualità di erede. (v. Cass. Civ., Sez. III, ord. 13 gennaio 2025 n. 817; Cass. civ., sez. II, 18.04.2024, n. 10519; in tal senso Cass. Sez. II, n. 6745 del 19/03/2018).

Nella specie, risulta agli atti la prova documentale della qualità necessaria a fondare la legittimazione attiva degli attori (v. doc. 1 e 9 e 23 di parte attrice) e quindi la pretesa fatta valere. Peraltro, è chiaramente indicato nell'atto di citazione che gli attori hanno agito in giudizio sia in proprio che nella qualità di eredi di *Parte_5* della quale è provato e non contestato il decesso, nonché il rapporto di parentela con la stessa, quali presupposti legittimanti la successione ai sensi degli artt. 565 ss. c.c.

Ne consegue che, alla stregua dei principi ora richiamati, alcun dubbio sussiste in ordine alla qualità di eredi di *Parte_5* in capo a ciascuno degli attori.

1.2.- Sempre in via preliminare va analizzata l'eccezione di prescrizione sollevata dall' *CP_12* in relazione al diritto di credito azionato dagli attori relativamente ai danni richiesti *iure proprio*.

Al riguardo, va osservato che gli attori sono terzi rispetto al rapporto contrattuale instaurato tra *Parte_5* e la struttura sanitaria convenuta.

In particolare, la domanda proposta *iure proprio* va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale. Infatti, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, trovando applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c. Ne deriva che la pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni derivanti dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 6386/2023; n. 11320/2022; n. 21404/2021). Pertanto, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto c.d. "di spedalità" nei confronti di terzi, i quali, ove abbiano subìto in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti "danni mediati o riflessi"), potranno far rilevare il dedotto inadempimento esclusivamente come illecito aquiliano e saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova e di termine di prescrizione dell'azione.

Tanto chiarito, nel caso di specie i fatti dedotti in giudizio dagli attori sono costituiti dalle asserite condotte di malasanità da parte dei sanitari dell *CP_14* e della clinica privata, alle quali sarebbe eziologicamente riconducibile il [redacted] *Parte_5* [redacted] È dunque in tale data che va individuato il *dies a quo* per la decorrenza del termine quinquennale di prescrizione.

Nella fattispecie detto termine risulta essere stato validamente interrotto con la missiva r.a.r. del 21.11.2019, data in cui il termine di prescrizione non era ancora spirato; è seguita poi nel 2021 l'instaurazione del presente giudizio, per cui risulta evidente come tale eccezione sia dunque infondata e, pertanto, vada respinta.

2.- Nel merito.

Si osserva in via preliminare quanto segue.

Si deve premettere che gli attori hanno chiesto l'accertamento della responsabilità delle parti convenute (*CP_12* *Controparte_1* e Dott.ssa *Parte_3*) e, conseguentemente, la condanna delle stesse al risarcimento di tutti i danni subiti per il decesso della sig.ra *Parte_5*

Quanto alla qualificazione delle domande, esse devono essere sussunte nell'ambito contrattuale, con riferimento alle sole richieste risarcitorie *iure hereditatis,* e nell'alveo aquiliano, quanto alle rimanenti domande *iure proprio.*

Al riguardo, va riaffermato il principio secondo il quale la responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati *iure proprio* dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile di natura extracontrattuale. Infatti, il rapporto contrattuale che s'instaura fra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto e pertanto l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità "contrattuale" esclusivamente nei confronti del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

paziente (responsabilità che, in caso di decesso, può essere fatta valere dai congiunti *iure ereditario*: Cass., n. 14615/2020; cfr. anche Cass., n. 14258/2020; Cass., n. 6914/2012).

Pertanto, per quanto attiene ai danni subiti *iure proprio* dagli attori per la morte del congiunto, è loro onere, in primo luogo, allegare e poi dimostrare l'esistenza di uno specifico comportamento censurabile dei sanitari, sotto il profilo della colpa, oltre alla prova del nesso di causalità tra detto comportamento e la morte della sig.ra *Parte_5*

Con riferimento ai danni richiesti *iure hereditatis,* si deve ricordare che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni oggetto del contratto di spedalità va, invece, inquadrata nella responsabilità da inadempimento *ex* art. 1218 c.c., con le note conseguenze in tema di oneri di allegazione e probatori. Fra la struttura sanitaria ed il paziente, sorge, infatti, un rapporto di natura contrattuale atipico denominato di "spedalità" o di "assistenza sanitaria", per effetto del quale la struttura assume l'obbligo di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia prestazioni secondarie ed accessorie (consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni *lato sensu* alberghiere, comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione). Giova precisare che nessun rilievo a tal fine assume il fatto che la struttura (sia essa un ente pubblico o un soggetto di diritto privato) per adempiere le sue prestazioni si avvalga dell'opera di suoi dipendenti o di suoi collaboratori esterni — esercenti professioni sanitarie e personale ausiliario — e che la condotta dannosa sia materialmente tenuta da uno di questi soggetti. Infatti, a norma dell'art. 1228 c.c., il debitore che per adempiere si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, sicché neppure rileva la circostanza che il medico che ha eseguito l'intervento chirurgico fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass., Sez. III, n. 13593/2007; Cass., Sez. III, n. 1698/2006), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura ovvero all'ospedale per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità (*rectius*, di occasionalità necessaria) tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, tra le tante, Cass. civ., sez. III, n. 6756/2001; Cass. civ., Sez. III, n. 1516/2007; vedasi anche Cass. civ., Sez. Un., n. 9556/2002, cit.).

Nello specifico, trattandosi di responsabilità di tipo contrattuale, è onere del creditore/paziente danneggiato, da un lato, dedurre qualificate inadempienze o comportamenti di natura illecita, idonei in ipotesi a porsi come causa o concausa dello specifico danno lamentato e, dall'altro lato, provare il contratto, l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. Infatti, il danno è elemento costitutivo della fattispecie e l'eziologia è immanente alla nozione di danno; di conseguenza, anche il nesso causale – in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

quanto rapporto di relazione tra due fatti – è parte del fatto costitutivo che l'attore deve provare (così Cass. civ., n. 18392/2017, Cass. civ. n. 28991/2019 e Cass. civ. n. 28992/2019 e, più recentemente, Cass. civ. n. 17696/2020).

E' invece onere del debitore/struttura sanitaria dimostrare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti dannosi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. In altri termini, spetta alla struttura sanitaria dimostrare che la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente e che gli esiti infausti sono stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile o comunque che non sono causalmente riconducibili alla condotta negligente o imperita dei medici (cfr. *ex multis*, Cass. n. 12362/2006; Cass. SS. UU. nn. 13533/01 e 10297/04), senza che rilevi, ai fini della ripartizione dell'onere probatorio, il fatto che la prestazione sia di facile esecuzione o implichi la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, ai sensi dell'art. 2236 c.c. La disposizione da ultimo richiamata, infatti, incide solo sulla valutazione del grado di diligenza richiesta e sul corrispondente grado di colpa, spettando, al sanitario la prova della particolare difficoltà della prestazione, in conformità con il principio di generale *favor* per il creditore danneggiato cui l'ordinamento è informato (Cass. civ., n. 22222/2014).

L'inadempimento rilevante – nell'ambito dell'azione di responsabilità medica per il risarcimento del danno nelle obbligazioni, così dette, di comportamento – non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del paziente-creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato e cioè "*astrattamente efficiente alla produzione del danno*" (Cass. SS.UU. n. 577/2008).

Tale principio è stato specificato dalla Suprema Corte che ha chiarito che è onere dell'attore che agisca in ambito della responsabilità sanitaria la necessità non d'individuare specificamente la condotta omessa o l'errore commesso, essendo sufficiente che venga individuata la prestazione asseritamente mal adempiuta e che venga ipotizzato un nesso causale fra la stessa e il pregiudizio lamentato (Cass. civ. n. 26516/2017). Sotto il profilo della regola probatoria, l'onere dell'attore va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno. Se, dunque, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dal paziente rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. civ., nn. 18392/2017; 4792/2013; 17143/2012).

Tanto premesso, in ordine ai principi applicabili al caso di specie, passando ad esaminare il merito della controversia, non è contestata la fonte negoziale del diritto vantato – ovvero la sussistenza di contratto di assistenza sanitaria intercorso tra la defunta *Parte_5* ed entrambe le strutture evocate in giudizio, in ogni caso documentata dalla cartella clinica e dalla documentazione in atti – così come pure non è in contestazione la riconducibilità causale del decesso della stessa ad un'infezione contratta dalla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

paziente a livello dell'arto inferiore destro, essendo, al contrario, oggetto di contestazione e pertanto di specifico accertamento nella presente sede, quale sia stata l'origine dell'infezione, nosocomiale o extra-ospedaliera, e la sussistenza di eventuali profili di responsabilità professionale dei sanitari che, a diverso titolo, ebbero in cura la sig.ra Parte_5

Nel caso in esame, le parti attrici hanno assolto il proprio onere probatorio dimostrando sia la fonte negoziale del diritto vantato – circostanza peraltro pacifica *inter partes* – sia allegando gli inadempimenti qualificati delle parti convenute, astrattamente idonei a cagionare il danno-evento lamentato. In particolare, questi hanno allegato: i) l'insorgenza di un'infezione da Stafilococco Aureo da ricondursi alla procedura di infiltrazione al ginocchio destro effettuata presso il CP_10 della Controparte_1 la quale non aveva adottato in concreto i protocolli di sanificazione atti a prevenire l'infezione da Stafilococco aureo; ii) l'inerzia della dott.ssa Pt_3 , professionista che aveva sottoposto la sig.ra Pt_5 ad una serie di trattamenti infiltrativi, di fronte al peggioramento delle sue condizioni di salute; iii) l'omesso tempestivo accertamento microbiologico dell'infezione da parte dei sanitari del Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] a sua volta causato dalla mancata effettuazione degli esami dovuti alla luce delle circostanze concrete; iv) l'evoluzione dell'infezione che aveva portato al decesso della paziente.

Venendo, invece, alla necessaria e decisiva verifica dell'elemento costitutivo della pretesa risarcitoria attinente al nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari delle due strutture che hanno avuto in cura la paziente e il decesso della stessa, devono essere attentamente esaminate le valutazioni tecniche espresse dal C.T.U. incaricato.

In proposito, va osservato che la consulenza tecnica in esame si è fondata su un'accurata e motivata analisi della documentazione sanitaria versata in atti, che ha consentito di ricostruire la vicenda che ha dato origine al presente procedimento nei seguenti termini:

- che la sig.ra Parte_5 veniva sottoposta ad un ciclo di terapie iniettive al ginocchio destro presso il CP_10 di [redacted] e che, a seguito dell'ultimo intervento iniettivo eseguito dalla dott.ssa Pt_3 in data 24.03.2015, la paziente aveva iniziato a manifestare un forte dolore in sede di iniezione (ovvero al ginocchio destro su cui erano state praticate le terapie nei giorni precedenti), tanto che in data 1.04.2015 – essendosi intensificata la sintomatologia – la sig.ra Pt_5 si faceva accompagnare nuovamente dal figlio presso il CP_10 ; nell'occasione, la stessa veniva visitata dalla dott.ssa Pt_3 che osservava: *"un'evidente incapacità alla deambulazione e limitazione funzionale dell'articolazione, che alla palpazione mostrava edema palpabile al di sotto del ginocchio*", sicchè *"La paziente è stata infiltrata in sede paraarticolare ginocchio dx con Brexivel 1 fl da 20mg/ml+1cc di lidocaina fl.",* dando al figlio l'indicazione di portare la madre in Pronto Soccorso per un accertamento più consono (come osservato dal C.T.U., nonostante la dedotta discrepanza sul punto tra quanto riferito dalla dott.ssa Pt_3 il 22.06.2015 *"…Ho invitato il figlio di portare con urgenza la suddetta paziente ritenendo il quadro confuso e comunque grave…*" e quanto sostenuto dal figlio in data 04.09.2015 "*Nel frangente la dr.ssa mi consigliava di accompagnare mia madre al Pronto Soccorso qualora il giorno*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

successivo i dolori persistessero suggerendomi di applicare una borsa di ghiaccio sul ginocchio. Ho quindi riaccompagnato mia mamma a casa e ho applicato sul suo ginocchio la borsa del ghiaccio come mi era stato consigliato.", è pacifico che la professionista "*non segnalò come allarmante la condizione"* (solo successivamente definita "*grave e degna di urgenza*").);

- che, in conseguenza di ciò, in data 3.04.2015 alle ore 6.45, si verificò il primo accesso della [redacted] *Pt_5* [redacted] con assegnazione alla paziente di un codice bianco; la sig.ra *Pt_5* manifestava, invero, la seguente sintomatologia: *"…paz con algia al ginocchio dx da mesi in verosimile artrosi ha eseguito ciclo di terapia antalgica con agopunture terminato la settimana scorsa con riduzione dell'edema al ginocchio e riduzione del dolore. Ora impotenza funzionale con importante edema del ginocchio sotto tensione"*; in tale occasione veniva rilevata la presenza di febbricola (TC 37,7°C), ma non venivano eseguiti accertamenti ematochimici; veniva, infatti, eseguita unicamente una Rx ginocchio dx ed una visita Ortopedica da parte del dott. *Persona_12* il quale certificava: *"Gonalgia destra in grave gonartrosi. Ginocchio con modesto versamento articolare, dolente al carico e mobilizzazione. Si consiglia trattamento protesico che la paziente si riserva di valutare, in attesa adeguato riposo, ghiaccio, contramal..."Somministrato Orudis 1 flimalla coscia destra" ,* con conseguente dimissione a domicilio della paziente nonostante l'infezione in atto *("E quindi dimessa a domicilio, con l'indicazione a intervento di artroprotesi di ginocchio")*;

- che in data 5.04.2015 la paziente eseguiva un secondo accesso al P.S. di [redacted] ove veniva trasportata mediante ambulanza a seguito di una "caduta a terra"; anche in tale occasione, entrava in Pronto Soccorso con livello di urgenza in codice bianco e dalla cartella clinica risultava che "*la Sig.ra* *Pt_5* *appariva un po' rallentata, ed imprecisa nelle risposte; la stessa esternava inoltre dolore al ginocchio dx… febbricola (TC 37,1°C) FC 114, Hb 15,9 con elevati valori di glicemia (580), lattati 3,27mmol/L. Durante la visita la paziente tendeva inoltre ad addormentarsi e presentava edema al III inferiore coscia-ginocchio-gamba dx, nonché dolore alla flesso-estensione del ginocchio. A motivo di tutto ciò, correttamente, la* *Pt_5* *veniva ricoverata presso il Reparto di Medicina -Degenza con diagnosi iniziale di "Scompenso glicemico". Di qui, per il riscontro di rallentamento psicomotorio, eseguita una Tc encefalo, veniva obiettivata la presenza di atrofia cerebrale e leucoencefalopatia cronica su base vascolare*";

- che in data 6.04.2015, considerato il riscontrato arrossamento dell'arto inferiore destro, venivano effettuati ulteriori accertamenti – e segnatamente veniva eseguita "*una Tac torace per vasi + arto inferiore dx"* che evidenziava: *"…ispessimento dei tessuti molli della coscia e della gamba dx con imbibizione del sottocute con microbolle: quadro suggestivo per fascite*" – a cui seguiva il ricorso ad un intervento chirurgico di fasciotomia d'urgenza; che, solo in tale data, venivano dunque eseguiti gli esami ematochimici necessari, i cui risultati evidenziavano per la prima volta la presenza del batterio Stafilococco Aureo: "*tale microrganismo veniva isolato sia dalle emocolture prelevate prima dell'intervento che dal tampone eseguito in sala operatoria durante l'intervento di fasciotomia, che infine, dopo 4 giorni, sulla ferita chirurgica; dall'analisi eseguite risultava poi che tale stafilococco presentava sensibilità a molti antibiotici come più spesso si trova nei ceppi di provenienza extra-ospedaliera*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- che, da allora, la sig.ra Pt_5 veniva trasferita nel Reparto di Medicina *"per approfondire lo studio del quadro neurologico, presentando un quadro di progressivo rallentamento psicomotorio*", ove rimaneva ricoverata nei mesi successivi;

- che in data. 11.04.2015 si rendeva necessario il trasferimento della paziente nel Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di [redacted] "*la Pt_5 andava infatti incontro ad una condizione di dispnea improvvisa con polipnea e tachicardia sopraventricolare; ivi, quest'ultima rimaneva ricoverata sino alla data dell'01.06.2015. Da notare è che il 15.04 alla Pt_5 veniva posizionato un drenaggio toracico per versamento pleurico destro che rimaneva poi in sede solo qualche giorno. Nel contempo, veniva iniziata terapia iperbarica per favorire la guarigione della ferita chirurgica, la quale veniva sospesa dopo sole 4 sedute per il sopraggiungere di un ulteriore peggioramento del sensorio. In questa fase della storia clinica, la Pt_5 andava infatti incontro ad un progressivo e costante decadimento psicomotorio con ridotto riflesso della tosse, per cui venivano praticate broncoaspirazioni frequenti ed alimentazione tramite SNG*"; inoltre, "*in questa fase venivano inoltre eseguiti esami microbiologici del broncoaspirato con isolamento di Acinetobacter, microrganismo che mostrava un fenotipo tipico dei ceppi che solitamente si trovano in ospedale; per tale motivo veniva approntata una adeguata cura antibiotica*";

- che dal 1.06.2015 fino al giorno del [redacted] la Sig.ra Pt_5 veniva poi trasferita presso l'UO di Lungodegenza dell'Con di [redacted] *"ivi veniva praticata terapia antibiotica, suggerita dallo specialista infettivologo di Mestre, per la presenza ancora di Acinetobacternel broncoaspirato. Il 12.06 veniva isolato dal broncoaspiratolo Ps. CP_27 insieme allo CP_28 Il 20.06.205 veniva poi sospesa la nutrizione enterale tramite SNG (sondino naso gastrico) a causa di rigurgito di materiale nutritivo e iniziata la NPT (nutrizione parenterale totale). La paziente in questo momento presentava abbondanti secrezioni bronchiali che necessitavano pertanto di costanti aspirazioni. Nei giorni successivi la paziente presentava poi febbre per cui venivano prelevate emocolture risultate positive per Klebsiella e Enterococco fecale, e per tale motivo veniva intrapresa una adeguata una adeguata antibiotico-terapia. Divenuta apiretica la paziente venivano praticati tentativi di migliorarne l'autonomia vitale della stessa, ma con scarsi risultati. Il 24.08.2015 la paziente si tentava di porre la paziente in carrozzina; ma, per il sopraggiungere di un episodio sincopale con ipotensione arteriosa, la stessa veniva subito ricollocata a letto. Dal broncoaspirato del 19.08.2015 venivano isolati i seguenti agenti microbici: Ps. aeruginosa e K. pneumoniae e sebbene la paziente non presentasse febbre, veniva iniziata di nuovo la terapia antibiotica".*

- che il giorno [redacted] la paziente si presentava apiretica e veniva proseguita la terapia antibiotica, sino a quando, a seguito di un nuovo peggioramento, quello stesso giorno alle ore 23:26, la Sig.ra Pt_5 decedeva "*per arresto cardiocircolatorio conseguente a shock settico*".

Ciò premesso, l'indagine tecnica effettuata *ante causam* da parte dei CC.TT.UU. ha consentito di accertare come l'infezione da Stafilococco Aureo contratta dalla sig.ra Parte_5 ha rappresentato "*dal punto di vista eziologico, l'incipit di tutta la concatenazione di eventi che ha portato al decesso"* della stessa; conclusioni che, nella ricostruzione della dinamica degli avvenimenti, appaiono conformi a quelle di cui alla relazione peritale a firma della dott.ssa Per_7 , incaricata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia nell'ambito del procedimento penale a carico dei sanitari che ebbero in cura la sig.ra Pt_5 ove

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

si legge che:*"… L'infezione iniziale all'arto inferiore destro ha costituito il primum movens di una sequenza fisiopatologica che ha condotto la paziente al decesso, per una serie di complicanze concatenatesi e determinati una assai prolungata e complessa degenza".*

Tuttavia, il Collegio peritale ha anche osservato come l'infezione, nel caso di specie, fosse verosimilmente di origine iatrogena, ravvisandosi la causa dell'infezione da Stafilococco Aureo nella procedura di infiltrazione al ginocchio destro effettuata dalla dott.ssa Pt_3 presso il CP_10 (v. pag. 70 della relazione ove si legge che: "*è quantomai verosimile che la prima infezione, ossia l'infezione che ha determinato l'innesco del processo morbigeno è avvenuta proprio nel corso ed a causa di tale trattamento"*). Nello specifico, i CC.TT.UU. hanno evidenziato che: "*L'esame attento del caso permette di evidenziare quindi l'esistenza di due momenti patogeni: a) il ciclo di terapie iniettive presso il CP_10 di [redacted] b) la degenza presso l'Ospedale di [redacted] con conseguente comparsa di plurime infezioni nosocomiali.*

Specificato ora che il fattore b) non ci sarebbe stato in assenza del fattore a), va ora ricordato che il fattore b) non rappresenta una "nuova causa" ovvero e più precisamente una causa da sé sola in grado di elidere il rapporto causale tra il fattore a) ed il decesso, bensì, una concausa sopraggiunta avente anch'essa un ruolo eziologico nel determinismo della morte. Praticate le terapie iniettive all'arto inferiore destro, nella [redacted] si è sviluppato un substrato infettivo-infiammatorio nei tessuti molli dell'arto inferiore dx a causa dell'introduzione del microorganismo S. Per_8 da ciò ha avuto origine un quadro di sepsi che ha reso necessario il ricorso all'ospedalizzazione ed al trattamento cruento" (v. relazione peritale pag. 68).

Dunque, secondo la ricostruzione della dinamica degli avvenimenti operata dai CC.TT.UU., è altamente probabile che la sig.ra Pt_5 in forza del ciclo di iniezioni praticate presso il centro CP_10 , abbia sviluppato un'infezione da Stafilococco Aureo e che l'infezione di cui trattasi - da intendersi come "*una complicanza di natura infettiva*" – abbia determinato "*l'innesco del processo morbigeno*" che ha condotto al decesso della paziente.

Ebbene, con specifico riferimento alle infezioni nosocomiali, come chiarito dalla Suprema Corte – sempre in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della condizione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità della esatta esecuzione – spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di avere applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. civ., Sez. IIII 15/06/2020, n. 11599; Cass. civ., sez. III 23/02/2021, n. 4864; Cass. Civ. Sez. 3, 03/03/2023 n. 6386).

In proposito, la Suprema Corte ha ulteriormente evidenziato come la struttura sanitaria non può limitarsi a provare di aver predisposto protocolli per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza, ma deve dimostrare di averli "*specificatamente applicati nel caso concreto*" (Cass. civ. n. 16900/2023). La struttura

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

sanitaria, dunque, per potersi considerare esente da responsabilità, non può limitarsi ad indicare ed elaborare le procedure e i protocolli seguiti, ma è necessario che proceda alla loro attuazione e che ne verifichi il rispetto.

Applicando tali principi al caso di specie si deve rilevare come, sul punto, i C.T.U. abbiano affermato che "*parte convenuta non fornisce alcun elemento di giudizio utile a documentare un'adeguata asepsi della fase terapeutica. Sebbene non dimostrabile dagli atti è verosimile che tale infezione sia stata originata da una delle iniezioni eseguite presso il centro* CP_10 *dalla dott.* Pt_3 *"* (cfr. pag. 70 della relazione di C.T.U.). Il Collegio peritale, quindi, ha ravvisato una responsabilità della clinica privata convenuta nell'esecuzione dei trattamenti infiltrativi al ginocchio della sig.ra Pt_5 per non aver adottato adeguate procedure di asepsi nella fase terapeutica.

Relativamente all'osservazione del C.T.P. di Controparte_1 dott. Per_14 – secondo il quale, da un lato, "*il germe responsabile isolato… non ha le caratteristiche tipiche della nosocomialità (quindi anche della struttura* CP_1 *, bensì della paziente"* trovandosi sulla cute della stessa, e dall'altro lato, essendo state eseguite dalla dott.ssa Pt_3 delle iniezioni *"para-articolari (vale a dire distanti dall'articolazione) e non intra-articolari …non era fisicamente possibile iniettare l'agente eziologico lì: all'atto dello sbrigliamento, tutta la coscia era interessata dal processo, non solamente l'articolazione*" - i C.T.U. hanno puntualmente osservato che "*certamente il germe (Stafilococco aureo) in questione si trovava sulla cute della paziente, ma altresì certamente esso ha avuto modo di penetrare nel sottocute della paziente attraverso l'infiltrazione praticata* " e che la ricostruzione del C.T.P. non fosse condivisile in quanto: *"a) le infiltrazioni sono state eseguite a livello dell'articolazione del ginocchio; b) sebbene sia dichiarato che le iniezioni sono state effettuate in sede "para-articolare" e non intraarticolare, è bene ricordare che nelle infiltrazioni peri e/o para articolari il farmaco viene iniettato nelle immediate vicinanze (legamenti, tessuti) dell'articolazione e che è del tutto probabile che in una di queste infiltrazioni sia stata infettata la struttura articolare o che il processo infettivo, inizialmente periarticolare, si sia esteso per contiguità all'articolazione; d'altronde la presenza dell'edema e del versamento articolare al ginocchio potrebbe essere il segno sia dell'iniziale infezione che della patologia di base; c) riguardo alla infiltrazione eseguita il 01.04.2015 non vi è documentazione sanitaria prodotta dalla* CP_1 *per conto del* CP_10 *di* [redacted] *in cui risulti la tipologia di farmaco somministrato, né tantomeno la sede se intra o peri/para articolare*" (v. pp. 3-4 delle integrazioni della C.T.U.).

Peraltro, sul punto, si deve altresì rilevare come Controparte_1 non abbia fornito alcuna prova di segno contrario allo scopo di dimostrare che i trattamenti terapeutici fossero invece stati eseguiti dalla dott.ssa Pt_3 nella rigorosa osservanza dei protocolli necessari per contenere il rischio infettivo durante le procedure: la convenuta non ha articolato, in proposito, alcuna istanza di prova orale con riferimento alle condizioni ed alle modalità che hanno caratterizzato lo svolgimento del ciclo di infiltrazioni cui è stata sottoposta la paziente, né ha allegato alcuna documentazione sanitaria che consentisse di reperire la trascrizione di comportamenti procedurali effettuati dal sanitario per eseguire il trattamento nel rispetto dei protocolli volti a contenere il rischio infettivo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

Dunque, nessuna prova liberatoria in tal senso è stata fornita da *Controparte_1* – ossia la dimostrazione che l'inadempimento accertato dai C.T.U. non vi sia stato ovvero che, pur essendosi verificato, non sia stato eziologicamente rilevante nella produzione del danno – essendosi parte convenuta limitata a produrre, in via generica, documentazione riguardante il regime di accreditamento regionale o attestante l'effettuazione di controlli periodici, nonché l'esistenza di semplici procedure interne finalizzate alla prevenzione delle infezioni (documentazione, tutta, che non consente di verificare con certezza la concreta e puntuale applicazione di tali procedure in relazione ai trattamenti infiltrativi).

L'accertamento peritale espletato ha, inoltre, smentito la tesi di *Controparte_1* e dei suoi consulenti, secondo cui l'infezione era in realtà stata contratta dalla [redacted] *Pt_5* [redacted] quando la stessa venne sottoposta ad un'iniezione intramuscolare di Orudis alla gamba destra presso [redacted] di [redacted] Ed infatti, come sottolineato dai Consulenti, per quanto tale tipo di infezione possa dimostrare "*un decorso subdolo*" (potendo "*impegnare lo stato clinico del paziente da poche ore fino a dieci giorni*"), questa "*era già presente anche quando la paziente si recò per la prima volta al PS di* [redacted] : come emerge dai dati della cartella clinica in atti, la paziente, quando fece accesso per la prima volta in P.S. in data 3.04.2015, presentava una temperatura corporea di 37,7 evidenziando così un quadro infettivo locale già in atto, escludendosi dunque che la contaminazione infettiva potesse essere avvenuta per la prima volta al contatto con i sanitari del P.S. (le cui condotte si collocano in un momento successivo rispetto all'insorgenza dell'infezione).

Ne deriva, pertanto, che la suddetta struttura sanitaria non può essere tenuta indenne da responsabilità, posto che non ha assolto al proprio onere probatorio di dimostrare di avere adottato e, soprattutto, fatto rispettare concretamente, tutti i protocolli previsti dalla legge.

Detto ciò – accertato che l'infezione, che ha avuto un'efficienza causale diretta sul decesso della paziente, è risultata eziologicamente riconducibile alla terapia infiltrativa praticata sulla sig.ra *Pt_5* dalla dott.ssa *Pt_3* presso il *CP_10* – la consulenza medico-legale ha altresì fatto emergere alcune ulteriori e significative condotte colpose dei sanitari, che nei diversi momenti assistenziali ebbero in cura la paziente, causalmente rilevanti nella determinazione del decesso.

Ed infatti, nell'espletata C.T.U. di cui si condividono le conclusioni, da un lato, si è ravvisata una condotta colposa della dott.ssa *Pt_3* che, pur evidenziando un evidente peggioramento delle condizioni cliniche della paziente (ed esattamente: *"un peggioramento evidente del quadro locale del ginocchio con evidente incapacità alla deambulazione e limitazione funzionale dell'articolazione"*) e notando, pertanto *"una paziente con caratteristiche molto diverse da quelle che aveva conosciuto fino a una settimana prima",* non ritenne, tuttavia, *"necessario avvisare i colleghi del PS per indirizzarne l'approccio diagnostico*" (v. pag. 71 della relazione peritale). In altre parole, parte convenuta – presentando la sig.ra *Pt_5* una sintomatologia nettamente diversa da quella dei giorni precedenti e manifestando un significativo aggravamento della sua condizione – avrebbe dovuto non solo segnalare come "*allarmante*" la condizione della paziente, ma avrebbe dovuto indicare ulteriori e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

significativi elementi di possibile corretto orientamento diagnostico. Dunque, i C.T.U. hanno fatto emergere un'inerzia del medico di fronte al quadro clinico presentato dalla paziente alla visita del 1.04.2015, il quale avrebbe dovuto indurre la professionista ad indirizzare urgentemente la paziente in P.S., mettendo altresì per iscritto quanto necessario per una corretta indicazione diagnostica e terapeutica. Sul punto, l'indagine ipotetica del collegio peritale consente di ritenere che l'operato conforme alla diligenza imposta nel caso di specie avrebbe, più probabilmente che non, evitato l'evento morte. E infatti, "*quando la paziente il 31.03.2015, si rivolgeva alla Dott.ssa* Pt_3 *presentando un quadro clinico notevolmente diverso da quello che la stessa dottoressa già conosceva dai giorni precedenti, in tale momento, la Dott.ssa* Pt_3 *avrebbe dovuto non solo indirizzare genericamente la paziente al Pronto soccorso, ma anche e soprattutto porre per iscritto ai medici di PS le caratteristiche attuali e passate del caso per una valutazione urgente clinica e strumentale. Tutto ciò però non è avvenuto ed per tale motivo, il comportamento professionale espresso da parte della Dott.ssa* Pt_3 *va giudicato imprudente e negligente*". Sempre con riferimento alla condotta della professionista, gli esperti hanno, inoltre, precisato che: "*Non si comprende il motivo del perché abbia "consigliato al figlio di portare con emergenza la paziente al pronto soccorso per accertamento diagnostico più consono" e nello stesso tempo abbia effettuato l'infiltrazione. Infatti, se c'era l'emergenza di eseguire accertamenti più consoni, sarebbe stato più utile astenersi dall'eseguire infiltrazioni, chiamare un'ambulanza del 118 per trasferire la paziente in Pronto Soccorso, magari formulando un sospetto diagnostico ed il tipo di accertamenti da eseguire per indirizzare al meglio i colleghi medici del Pronto Soccorso e lasciare ad altri specialisti il tipo di trattamento da effettuare*" (v. integrazioni all'elaborato peritale p. 4).

I C.T.U. hanno, altresì, accertato significativi profili di responsabilità professionale in capo ai sanitari del Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] i quali, nonostante la presenza di un quadro clinico fortemente suggestivo di un processo infettivo, avevano omesso di effettuare i necessari approfondimenti diagnostici e strumentali, con grave sottovalutazione del quadro clinico della paziente. Esattamente, secondo la ricostruzione degli esperti nominati dal Tribunale, i medici della struttura sanitaria veneta avrebbero dovuto approfondire la situazione della paziente, risultando presenti già vari elementi che avrebbero dovuto indirizzare i sanitari ad effettuare ulteriori accertamenti strumentali; in base a quanto affermato dai C.T.U., "*trattandosi di una paziente diabetica, febbrile e sofferente (tanto da recarsi a visita all'alba), doveroso risultava eseguire (quantomeno), pur nell'assenza di indicazioni da parte della Dr.ssa* Pt_3 *, accertamenti laboratoristici standard (emocromo, PCR, glicemia etc…); verosimilmente, tali accertamenti avrebbero anticipato la diagnosi e le cure; il susseguirsi di tali ritardi è stato cruciale per la Sig.ra* Pt_5 *che in tal modo è divenuta prona alla comparsa della sepsi e del secondario peggioramento dello stato neurologico; di qui, la suscettibilità alle infezioni nosocomiali anzi indicate con conseguente shock settico*" (v. relazione peritale, pp. 72-73).

In altre parole, al momento dell'accesso in P.S. esistevano dati clinici suggestivi (la sig.ra Pt_5 lamentava dolore accompagnato da stato febbrile) che potevano consentire ai sanitari di ipotizzare che l'infezione fosse già presente; erano, dunque, già sussistenti chiari segni di sepsi, che vennero invece del tutto ignorati, ravvisandosi così una grave carenza da parte dei sanitari sotto il profilo diagnostico. La sig.ra Pt_5

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

infatti, è stata dimessa la prima volta senza l'effettuazione di alcun approfondimento diagnostico (*sub specie* l'esecuzione di vari esami di laboratorio che avrebbero consentito di mostrare alterazioni rilevanti), la diagnosi venne conseguentemente ritardata (nel senso che solo a seguito delle emoculture prelevate prima dell'intervento chirurgico urgente di fasciotomia è emerso lo stato di sepsi, con somministrazione di antibiotico) e l'approccio terapeutico – per quanto tempestivo – non ha consentito di scongiurare il decesso della paziente.

Non può pertanto condividersi la tesi del C.T.P. della convenuta *CP_12* per cui secondo una valutazione *ex ante* non sussisteva alcun elemento per poter affermare la presenza di segni di infiammazione.

Neppure è stata dimostrata la rilevanza causale di una qualche condotta colposa della danneggiata (tanto più a fronte della discrepanza tra le dichiarazioni rese dalla dott.ssa *Pt_3* e dal figlio della *Pt_5* , né, per come è stato accertato dallo stesso Collegio peritale, assume alcun rilievo, con riferimento al pregresso stato patologico della sig.ra *Pt_5* la circostanza che la stessa fosse affetta da diabete mellito, avendo quest'ultimo semplicemente "*favorito l'avvento delle infezioni nosocomiali*" non consentendo una risposta ottimale del sistema immunitario (v. relazione peritale p. 113: "*Nel caso de quo, sebbene la paziente presentasse uno stato di sepsi, il quadro fu ascritto erroneamente ad uno "scompenso glicemico", mentre invece lo scompenso glicemico fu l'effetto (e quindi non la causa) dello stato infettivo*").

Quanto alle dissenzienti opinioni dei C.T.P. delle parti convenute, esse non appaiono idonee ad incrinare le conclusioni suddette, attese le circostanziate repliche alle osservazioni dei consulenti di parte contenute nella C.T.U. espletata (cfr. p. 110 e ss. della relazione peritale) e nella successiva integrazione alla C.T.U. (del 30.12.2023 e dep. il 19.01.2024).

In conclusione, vanno rilevati gravi profili di censurabilità nell'operato sia della dott.ssa *Pt_3* , medico operante presso *Controparte_1* che dei sanitari del nosocomio di [redacted] non avendo la prima segnalato la grave condizione peggiorativa della paziente, non indirizzandola urgentemente al P.S. e non segnalando ai medici del nosocomio la grave condizioni peggiorativa della paziente per cercare di orientarne la diagnosi eziologica, e avendo i secondi, sotto altro aspetto, sottovalutato la grave condizione della sig.ra *Pt_5* omettendo i doverosi accertamenti strumentali di fronte ad un quadro clinico che avrebbe dovuto indurre a valutare l'ipotesi di un'infezione in atto, non contrastando così tempestivamente ed efficacemente l'evoluzione peggiorativa dell'infezione poi esitata nel decesso. Dunque, secondo un giudizio controfattuale, condotto secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza, una diversa condotta tenuta dai sanitari avrebbe con elevata probabilità scongiurato il decesso della paziente.

Quanto al riparto di responsabilità tra questi due convenuti, si deve concludere che trattandosi di un concorso nella causazione del danno, ove non è dato rinvenire un apporto prioritario dell'uno rispetto all'altro, le rispettive quote debbano essere di pari entità. D'altra parte, gli stessi C.T.U. hanno concluso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

nel senso che "*stabilire una percentuale esatta del contributo causale di tali due figure oggi convenute è assolutamente impossibile; una possibile soluzione per la definizione del quantum debeatur, non solo (genericamente) "salomonica" bensì collimante con le ricorrenze cronologiche e fisiopatologiche della vicenda in esame, può essere sicuramente quella di suddividere la percentuale di danno nella misura del 50% tra i due soggetti anzi indicati*."

Quindi, la responsabilità del danno va imputata al 50% in capo ai convenuti coinvolti.

Poiché i fatti oggetto della causa rientrano nella normativa vigente prima dell'entrata in vigore della Legge CP_29 , la responsabilità dovrà essere equamente suddivisa tra la struttura sanitaria privata e la professionista, dott.ssa Pt_3 , la quale si è avvalsa dell'organizzazione della clinica privata nell'esecuzione delle proprie prestazioni, in conformità al principio presuntivo espresso in modo speculare dall'articolo 1298, comma 2, del c.c. e dall'articolo 2055, comma 3, del c.c.

Dunque, ritiene il Tribunale che la quota di responsabilità da ascrivere ai soggetti coinvolti deve ritenersi paritaria.

Ovviamente stante il fatto che si tratta di obbligazione solidale, parte attrice potrà rivolgersi indistintamente a tutti i condebitori.

La domanda degli attori va quindi accolta nei confronti di tutte le parti convenute, che devono farsi carico solidalmente delle conseguenze risarcitorie del danno da "*malpractice*" medica patito dalla sig.ra Parte_5

3.- I danni risarcibili

3.1. La liquidazione del danno iure hereditatis subito d Parte_5 .

Passando all'individuazione dei danni risarcibili ed alla quantificazione degli stessi, in primo luogo va esaminata la domanda avanzata dagli attori *iure hereditatis*.

Nel merito, in linea generale, si osserva, come recentemente ribadito dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione (sentenza n.23153/2019) che "*all'esito degli ultimi approdi giurisprudenziali anche a Sezioni Unite (Cass. S.U. 15350/2015), alla vittima può essere risarcita la perdita di un bene avente natura non patrimoniale, nella misura in cui la stessa sia ancora in vita. Nella vicenda acquisitiva del diritto alla reintegrazione della perdita subita, la capacità giuridica è riconoscibile soltanto in favore di un soggetto esistente (art. 2 c.c.). Pertanto, i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili "jure hereditatis", possono consistere:*

a) nel "danno biologico" (cd. "danno terminale") determinato dalla lesione al bene salute, quale danno-conseguenza consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato la durata concreta del periodo di vita del danneggiato dal momento della lesione fino all'exitus. L'accertamento del danno conseguenza è questione di fatto, e presuppone che le conseguenze pregiudizievoli si siano effettivamente prodotte, necessitando a tal fine che tra l'evento lesivo e il momento del decesso sia intercorso un "apprezzabile lasso temporale" (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del 08/07/2014; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

b) nel "danno morale cd. soggettivo" (cd. "danno catastrofale" o da lucida agonia), consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita. Trattandosi di danno-conseguenza, l'accertamento dell'"an" presuppone la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine(Cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014).";

Pertanto, in tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno biologico terminale subito dalla vittima consiste nella lesione dell'integrità psico-fisica sofferta dalla vittima nel periodo intercorrente tra la lesione e il decesso e che, pur essendo di natura temporanea, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo.

Il danno catastrofale, invece, costituisce una specifica forma di danno morale soggettivo e consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso (Cass. civ., n. 11719/2021). Tale danno non è accertabile attraverso una valutazione medico-legale automatica, ma deve essere dimostrato caso per caso dal danneggiato mediante allegazioni e prove, anche presuntive, idonee a dimostrare che la vittima abbia effettivamente vissuto un periodo di lucida consapevolezza dell'imminenza della morte.

Nel caso di specie, è emerso che il processo patologico che ha condotto all'*exitus* si è sviluppato progressivamente nel tempo, a seguito della contrazione dell'infezione che ha interessato la gamba destra della paziente. Tuttavia, ciò non consente di ritenere automaticamente configurabile il danno biologico terminale.

Ebbene, nel caso di specie, le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio non consentono di dimostrare una stabile e apprezzabile lesione della salute della vittima tale da integrare il presupposto del danno biologico terminale, per cui tale voce di danno *iure hereditatis* deve essere rigettata.

Quanto, invece, al danno catastrofale, la ricostruzione della vicenda clinica della sig.ra *Pt_5* consente ragionevolmente di ritenere che, nel periodo antecedente al decesso, la stessa abbia vissuto una fase di lucida e consapevole percezione dell'ineluttabilità della propria fine. Ed infatti, la sig.ra *Parte_5* fin dal primo accesso in Pronto Soccorso in data 1.04.2015 risulta aver manifestato segni di sofferenza organica, che si è protratta per tutto il periodo del ricovero (v. anche la consulenza fisiatrica del 28.07.2015 che descrive la paziente come "*molto affaticabile e sofferente*").

Quanto alla liquidazione di tale voce di danno, è necessario effettuare una valutazione necessariamente equitativa, che tenga conto appunto della lucida partecipazione della danneggiata e dell'età della stessa, senza che possa essere riconosciuta alcuna personalizzazione, in considerazione del fatto che non emerge

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

dagli atti di causa una consapevolezza segnata da una particolare sofferenza. Alla luce di tali considerazioni può essere liquidato l'importo complessivo di € 15.000 che andrà diviso *pro quota* tra tutti gli eredi, oltre interessi dalla data della sentenza al saldo.

3.2.- La liquidazione del danno non patrimoniale iure proprio da perdita parentale

Va, poi, esaminata la domanda proposta dagli attori *iure proprio* volta al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale conseguente al decesso del congiunto.

Si osserva che il risarcimento del danno non patrimoniale derivante dalla definitiva perdita del rapporto parentale, si concreta nell'interesse all'intangibilità della sfera degli affetti la cui tutela è ricollegabile agli art. 2, 29 e 30 Cost. collocandosi all'interno dell'area del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. La perdita del rapporto parentale determina, infatti, nella vita dei congiunti superstiti un vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno.

Come affermato dalla giurisprudenza (da ultimo Cass. civ. n. 26185/2024), *"per il danno da perdita del rapporto parentale occorre invero tener presente che, come ripetute volte affermato da questa Corte (v. Cass. nn. 8887 del 2020; 901 del 2018; 7513 del 2018; 2788 del 2019; 25988 del 2019; 26301 del 2021), la sofferenza morale, allegata e poi provata anche solo a mezzo di presunzioni semplici, costituisce assai frequentemente l'aspetto più significativo del danno de quo .. "esiste, difatti, una radicale differenza tra il danno per la perdita del rapporto parentale e quello per la sua compromissione dovuta a macrolesione del congiunto rimasto in vita, caso nel quale è la vita di relazione a subire profonde modificazioni in pejus; .. il vero danno, nella perdita del rapporto parentale, è la sofferenza, non la relazione; (..); ciò porta a ritenere che, mentre per il danno dinamico/relazionale la durata della vita residua del danneggiato ha una incidenza tale per cui l'entità delle conseguenze pregiudizievoli che occorre risarcire cresce in proporzione diretta alla durata della vita residua del danneggiato (perché fenomenicamente quelle conseguenze inevitabilmente si moltiplicano nell'esplicarsi delle attività della vita quotidiana), per il danno parentale, nella sua componente preminente di lutto e dolore interiore, la sofferenza da risarcire ha una dimensione atemporale che la fa avvertire nella sua massima intensità nel tempo immediatamente successivo all'evento e che col tempo è destinata, non certo a scomparire, ma a "cambiare" e farsi compagna di vita; il protrarsi più o meno a lungo di tale sofferenza interiore non la fa crescere (così come si ripetono e si sommano le limitazioni funzionali conseguenti ai pregiudizi di carattere dinamico/relazionale) ma solo la fa vivere più a lungo, il che è certo elemento da apprezzare ai fini del calcolo, in aumento, del risarcimento, ma in misura diversa e più limitata rispetto a quanto occorre fare per l'altro tipo di danno".*

Ciascun familiare superstite ha dunque diritto ad una liquidazione comprensiva del danno non patrimoniale subito – da effettuarsi secondo un principio ormai consolidato nella giurisprudenza al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto ed anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi seguendo un sistema tabellare a punti - in proporzione alla durata ed all'intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima e a quella dei familiari danneggiati, alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo massime di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare (Cass. civ. n. 9231/13); viceversa, deve essere provato rispetto ai soggetti estranei al ristretto nucleo familiare quali a titolo esemplificativo i nonni, i nipoti, il genero o la nuora. Ed infatti, conformemente alle statuizioni di cui alla sentenza n. 18/2019 (ed anche sentenza 58/2020) della Suprema Corte la possibilità di fare ricorso a presunzioni, fondate su massime di comune esperienza desunte dalla intensità del rapporto affettivo e dalla scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (moglie, marito, genitori, figli), non impedisce al parente - che, pur estraneo alla famiglia nucleare della vittima, abbia instaurato con questa un legame affettivo e relazionale forte tale da risentire un rilevante pregiudizio dalla sua drastica recisione dovuta al fatto illecito del terzo - di fornire, per altro verso, la prova della relazione parentale e della sua lesione.

Nel caso di specie, gli attori sono i componenti del nucleo familiare in senso stretto della [redacted] *Parte_1* [redacted] e il figlio *Parte_2* [redacted].

Ai fini della liquidazione si utilizzano le Tabelle da ultimo adottate dal Tribunale di Milano, dalle quali sono tratti gli importi di seguito indicati, correlati all'età della defunta al momento del fatto (78 anni essendo [redacted], all'età del componente il nucleo familiare che viene risarcito, alla convivenza ed al numero degli ulteriori componenti del nucleo familiare.

Pertanto, alla luce dei criteri sopra menzionati appare equo liquidare:

- € 273.770 (Valore del Punto Base € 3.911,00) in favore di *Parte_1* valore collocato nella fascia medio-alta dei parametri tabellari, in ragione della particolare intensità del legame coniugale e della stabile convivenza ;

- **€ 230.749,00** (Valore del Punto Base € 3.911,00) in favore di *Parte_2*, avuto riguardo al rapporto di filiazione e alla relazione affettiva con il genitore, anch'essa caratterizzata da stabile vicinanza familiare.

Non sono state dimostrate particolari peculiarità del caso concreto suscettive di richiedere una ulteriore personalizzazione nel risarcimento del danno. Infatti, secondo l'arresto della Suprema Corte (Cass.28988/2019) "*la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari*".

Nella specie, tuttavia, le conseguenze dannose da ritenersi normali ed indefettibili secondo *l'id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona nella medesima posizione non potrebbe non subire) non sono state allegate dai ricorrenti che si sono limitati a richiamare la forte incidenza emotiva e psicologica causata dalla perdita inaspettata del familiare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

3.3.- La liquidazione del danno patrimoniale.

Quanto al danno patrimoniale, va accolta la richesta di risarcimento delle spese funerarie documentalmente provate (pari a € 5.800) e delle spese per la tomba (pari a € 8.800). Invero, in giurisprudenza, si è precisato che i familiari del defunto hanno diritto al risarcimento delle spese funerarie se la sua morte è causata da un fatto illecito (v. Cass. civ., n. 11684/2014, secondo cui "*le spese funerarie, sostenute dagli eredi della persona deceduta per atto illecito, costituiscono una voce di danno ineliminabile e possono essere liquidate anche in mancanza di specifica dimostrazione della precisa entità della somma corrisposta a tale scopo*").

Devono altresì essere riconosciute le spese legali per l'ATP (€ 8.508,14) e di perizia stragiudiziale (€ 1.830). Infatti alla parte spetta il rimborso delle spese legali e di consulenza tecnica stragiudiziale, sostenute per addivenire ad una conciliazione stragiudiziale della vertenza, atteso che, come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità, del tutto condivisibile, "*se la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio in cui il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente l'instaurazione del giudizio diventano una componente del danno emergente da liquidare come spese viv*e" (Cass. Sez. III, 2.2.2006 n.2275; sez. III, 21.1.2010 n.997).

La somma delle poste sopra indicate va rivalutata all'attualità ad € 30.574,16;

Non si ritengono, invece, dovute quelle sostenute in sede penale non essendo prodromiche al presente giudizio.

Nulla, inoltre, deve essere riconosciuto per le spese di assistenza stragiudiziale. È, infatti, principio consolidato in giurisprudenza, e dal quale questo Giudice non intende discostarsi, quello secondo cui tale voce di spesa non è configurabile come danno emergente, quando sia stata superflua ai fini di una più pronta definizione del contenzioso. Orbene, tale è il caso di specie, in quanto l'assistenza di tal senso prestata a favore degli attori non ha avuto, in concreto, alcuna utilità per evitare il giudizio o per assicurare una tutela più rapida risolvendo problemi tecnici di qualche complessità.

Riguardo al danno lamentato per la perdita della capacità contributiva della sig.ra Pt_5 nella conduzione familiare, l'attore Parte_1 ha evidenziato di aver perduto "*tutte le utilità connesse al lavoro di casalinga che la medesima svolgeva da sempre all'interno del nucleo familiare, occupandosi personalmente di ogni necessità relativa al vivere quotidiano (dalle pulizie di casa, al lavare e stirare biancheria ed i capi di abbigliamento, dal preparare i cibi per prima colazione pranzo e cena, dal procacciarsi i generi alimentari ed i prodotti per la casa, eccetera, eccetera)*". La perdita della fattiva attività di casalinga svolta dalla sig.ra Pt_5 in favore del marito e la perdita della sua collaborazione giornaliera nella gestione della casa ha determinato un generale riassetto dell'organizzazione dell'intero nucleo familiare, con necessità di ricorrere all'aiuto di terzi. Per costante giurisprudenza in caso di morte della casalinga per fatto illecito altrui, i congiunti conviventi hanno diritto al risarcimento del danno, quantificabile in via equitativa, subito per la perdita delle prestazioni attinenti alla cura ed all'assistenza da essa presumibilmente fornite, essendo queste prestazioni, benché non produttive di reddito, valutabili economicamente (*ex multis* Cassazione civile sez. III, 10/01/2017, n. 238).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

La quantificazione della specifica voce di danno si rimette al giudizio equitativo del Giudicante. Al riguardo deve osservarsi che tale voce di danno appare suscettibile di riconoscimento soltanto nei confronti del marito della *de cuius,* in quanto unico familiare con lei convivente all'epoca della morte. La Corte di Cassazione ha statuito infatti che "*I congiunti conviventi di una casalinga deceduta a causa di un altrui fatto dannoso hanno diritto al risarcimento del danno, equitativamente determinato, derivante dalla perdita delle prestazioni attinenti alla cura e all'assistenza presumibilmente fornite da costei. Lo svolgimento dell'attività della vittima può essere ricavato in via presuntiva ex art. 2727 c.c., dalla semplice circostanza che la donna non avesse un lavoro. Deve, invece, essere posto a carico di chi nega l'esistenza del danno dimostrare che la vittima non si occupasse del lavoro domestico*" (v. Cass. civ., Sez. 3, n. 238/2017). Il richiesto danno patrimoniale subìto, sotto il profilo dell'apporto e utilità fornito dalla *de cuius* in costanza di convivenza familiare in qualità di casalinga, è quindi presunto essendo posto a carico a carico della parte convenuta l'onere probatorio circa il mancato svolgimento di un'attività casalinga, e quindi il mancato contributo alle esigenze della vita familiare. L'onere della prova contraria, ovvero che la vittima, benché casalinga, non si occupasse del lavoro domestico, spetta, pertanto, a chi nega l'esistenza del danno, onere che nel caso in esame non risulta assolto.

Tenuto quindi conto, dell'età della *de cuius* e delle sue pregresse condizioni di salute, si reputa congruo determinare in via equitativa, essendo provato il danno ma non la sua entità concreta, il danno sofferto a tale titolo in € 5.000,00 da risarcire in favore del solo attore *Parte_1* .

4. Liquidazione complessiva del danno subito: rivalutazione e interessi compensativi.

Sulla base delle considerazioni sopra svolte deve essere liquidata a favore di *Parte_1* , a titolo di risarcimento del danno, la somma capitale complessiva pari a € 294.057,08, e a *Parte_2* la somma di € 246.036,08, in valori attuali, oltre alla somma di € 15.000 divisa *pro quota.*

Quanto alle modalità di calcolo degli interessi sul capitale dalla data del decesso alla data della pronuncia della sentenza, questo Giudice non può che uniformarsi al principio di diritto che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, nell'escludere il cumulo tra rivalutazione ed interessi c.d. compensativi sulla somma rivalutata, hanno espresso nella sentenza n. 1712/95.

Stante l'indubbia - ed anzi pressoché insormontabile - difficoltà pratica nel calcolare i c.d. "interessi" (*rectius*, nel calcolare la misura equitativa del lucro cessante da ritardo) in relazione, volta per volta, ai "singoli momenti con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente", questo Giudice ritiene di poter comunque raggiungere un risultato in linea con quello avuto di mira dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, seppur in via equitativa, calcolando rivalutazione e interessi sulla somma di anno in anno rivalutata, previa devalutazione all'epoca dell'operazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

Ciò premesso, oltre all'importo complessivamente dovuto ai ricorrenti, saranno dovuti gli interessi al tasso legale sulla somma dovuta, devalutata al giorno del sinistro, rivalutata poi di anno in anno sino alla data di pronuncia della presente sentenza, quale lucro cessante dovuto al ritardato pagamento della somma dovuta.

Su tale somma finale come sopra liquidata, sono dovuti gli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza al saldo.

5.- I rapporti interni tra i soggetti tenuti al risarcimento.

Vanno ora prese in considerazione le varie domande di manleva.

5.1.- Per quanto attiene alla domanda di manleva svolta da *Controparte_1* nei confronti di *CP_5* in ragione dei rapporti contrattuali in essere, si ritiene che sussistano i presupposti per manlevare la società assicurata di quanto questa sia tenuta a pagare nei confronti delle parti attrici limitatamente alla sua quota di responsabilità, entro il massimale previsto.

Ed infatti, nonostante l'asserita inoperatività della polizza stipulata in caso di "*danni derivanti da responsabilità civile personale dei medici non dipendenti*", sussiste comunque un'obbligazione risarcitoria solidale gravante su *Controparte_1* quale condebitore assicurato.

Pertanto, in forza degli obblighi assicurativi contrattualmente assunti con polizza n. [redacted] *CP_5* in qualità di assicuratore della clinica privata *Controparte_1* deve essere condanna a manlevare la società assicurata di quanto quest'ultima è tenuta a pagare nei confronti degli attori, nei limiti della quota di pertinenza dell'assicurata e, in ogni caso, entro il massimale di polizza pari ad € 1.549.000,00

5.2.- Per quanto riguarda la domanda di manleva svolta dalla dott.ssa *Pt_3* verso la terza chiamata *Controparte_4* avente ad oggetto la manleva da parte di quest'ultima di quanto la professionista sarebbe stata condannata a pagare in favore degli attori, ragioni di priorità logico-giuridica impongono di dar conto dell'infondatezza delle eccezioni, sollevate dalla Compagnia assicurativa, di improcedibilità della domanda di garanzia – con riguardo alle domande proposte da *Parte_1* – per mancato esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al D.Lgs. del 4 marzo 2010, n. 28 ovvero della procedura alternativa di cui all'art. 8, comma 1° della legge n. 24 del 2017, e di inutilizzabilità dell'esito dell'accertamento tecnico preventivo nei confronti di quei soggetti che non vi avevano preso parte.

Quando alla prima eccezione, giova osservare che l'art. 5, comma 1, del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 indica "*il convenuto*" quale legittimato attivo a dedurre l'improcedibilità della "*domanda*" per mancato esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione. Tale regola non si applica analogicamente al terzo chiamato in causa, poiché le disposizioni che prevedono condizioni di procedibilità sono certamente eccezionali (cfr. art. 14 disp. prel. c.c.), in quanto costituiscono una deroga all'art. 24 della Costituzione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

A ciò si aggiunga che, una volta incardinato il processo sulla domanda principale, non avrebbe senso pretendere lo svolgimento della mediazione rispetto a quelle domande formulate dalle parti convenute, essendo venuta definitivamente meno l'esigenza deflattiva sottesa alla condizione di procedibilità (cfr. Cass. Civ., Sez. Un., sent. 7 febbraio 2024, n. 3452).

Peraltro, per completezza espositiva, non può non rilevarsi come, nel caso di specie, la suddetta condizione di procedibilità risulti essere stata rispettata, se si considera che *Parte_1* ha azionato il ricorso per consulenza tecnica preventiva *ex* art. 696 *bis* c.p.c. – essendo pacifico che, in detta materia, i due rimedi (quello di cui agli artt. 696-*bis* c.p.c. e art. 5 Dlgs. n. 28 del 2010) sono alternativi tra loro (come stabilito dall'art 8 comma 2 L. n. 24/2017) – mentre *Parte_2* ha esperito la procedura di mediazione obbligatoria, esitata con il mancato accordo delle parti invitate (v. verbale negativo relativo al procedimento di mediazione obbligatoria svolto tra le parti - doc. 20 di parte attrice).

Riguardo, poi, all'eccezione della Compagnia di assicurazione di inutilizzabilità della relazione di C.T.U. redatta nel procedimento di A.T.P. a cui la stessa non aveva partecipato per non essere stata evocata in giudizio, e di conseguente inopponibilità nei propri confronti delle risultanze della relazione peritale, va rilevato che secondo la giurisprudenza della Suprema Corte "*La relazione conclusiva dell'accertamento tecnico preventivo espletato ante causam costituisce un documento validamente producibile nel successivo giudizio di merito ed è liberamente valutabile dal giudice come prova atipica nei confronti di tutte le parti del giudizio, anche di quelle che non abbiano partecipato al procedimento di accertamento preventivo. Nel vigente ordinamento processuale, improntato al principio del libero convincimento, la decisione può fondarsi su prove non espressamente previste dal codice di rito, purché idonee a fornire elementi di giudizio sufficienti e non smentite dal raffronto critico con le altre risultanze processuali. La parte che non abbia partecipato all'accertamento tecnico preventivo e che sia successivamente evocata nel giudizio di merito, nel quale la relazione dell'ATP sia stata ritualmente acquisita, non può limitarsi a eccepirne l'inopponibilità per la propria mancata partecipazione, ma dispone di tutti gli strumenti processuali per confutarne l'attendibilità e la concludenza, richiedendo se del caso una consulenza tecnica d'ufficio o articolando altri mezzi istruttori*" (v. Cass. civ. sez. II, 7.01.2026, n. 342; Cass. civ., sez. III, 24.03.2023 n. 8496). Pertanto, la parte del giudizio di merito che – scientemente o per il fatto di non esservi stata invitata – non abbia partecipato allo svolgimento dell'accertamento tecnico *ante causam*, non può utilmente disinteressarsene per il solo fatto di non aver preso parte al procedimento culminato nella sua formazione, poiché il contraddittorio è assicurato dalle modalità tipizzate di introduzione della prova nel giudizio e la parte stessa ha piena possibilità di prendere posizione, argomentare ed indicare mezzi di prova atti a confutarne le risultanze (cfr. Cass. civ. n. 8459/2020).

Ebbene, alla luce dei principi sopra enunciati, poiché *Controparte_4* ha avuto modo di interloquire sulla relazione tecnica formata all'esito dell'accertamento tecnico preventivo, con possibilità di sollevare eventuali contestazioni o di chiedere gli approfondimenti ritenuti necessari e/o opportuni, anche tale eccezione deve essere disattesa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

Controparte_4 ha poi invocato l'inoperatività della polizza n. [redacted] (RC professionale) e quella n. [redacted] (tutela giudiziaria) contratte con la dott.ssa Pt_3 (doc. 1 e 2 - comparsa di costituzione e risposta) in quanto – nella prospettazione della terza chiamata – la denuncia del sinistro effettuata dalla professionista era intervenuta solo in data 4.04.2017 e quindi oltre il termine di validità della polizza di primo rischio n. [redacted] risultando la stessa efficace solo sino alla data del 8.01.2017. La Compagnia, invero, ha rilevato come l'asserita proroga della copertura assicurativa invocata dalla dott.ssa Pt_3 non risultasse operante per mancato pagamento del relativo premio. La Compagnia ha poi eccepito la perdita del diritto all'indennizzo in capo alla professionista per violazione degli obblighi informativi previsti dall'art. 4.1. delle condizioni generali della polizza (secondo cui "*le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile)*"), essendo la dott.ssa Pt_3 cosciente, al momento della stipula della polizza, della sussistenza di un comportamento potenzialmente generatore di danno a carico della propria paziente ed avendo la reticenza della professionista in ordine a detto pregresso – a detta della Compagnia assicurativa – incisivamente influito sulla valutazione del rischio in occasione della conclusione del contratto di assicurazione.

Tali deduzioni, tuttavia, non risultano fondate alla luce della documentazione versata in atti.

Invero, dalla documentazione prodotta dalla dott.ssa Pt_3 (cfr. doc. 3 - assegno di € 925,00 del 14.07.2016 e doc. 4 - bonifico del 19.01.2017 dell'importo di € 926, quest'ultimo con causale "pagamento polizza", in favore di [redacted] S.r.l., intermediario assicurativo delegato dalla Compagnia) emerge come questa avesse puntualmente adempiuto all'obbligazione di pagamento del premio anche per il periodo 8.01.2016-8.07.2017. Tale circostanza, in assenza di elementi che provino la responsabilità del contraente nel mancato incasso da parte della Compagnia, impedisce di ritenere sospesa la garanzia assicurativa e conferma l'efficacia della copertura al momento del sinistro, avvenuto nel corso del 2015 e denunciato il 14.04.2017.

La prova dell'avvenuto versamento del premio – ancorché effettuato presso il *broker* incaricato – risulta, quindi, documentalmente dimostrata. Va richiamato, in proposito, l'orientamento giurisprudenziale che afferma come la prova del pagamento del premio assicurativo possa essere validamente fornita dall'assicurato attraverso la dimostrazione dell'avvenuto versamento, anche in assenza di quietanza della compagnia o di altro documento proveniente dall'assicuratore (cfr. Cass. civ., sez. III, Sez. 3, n. 6635 del 24/03/2006). Pertanto, non sussistono elementi idonei ad escludere l'operatività della copertura assicurativa, dovendosi ritenere operante, per il fatto di causa, la garanzia assicurativa stipulata dalla dott.ssa Pt_3 .

Né può rilevare la mancanza – eccepita dalla terza chiamata – di una specifica "*clausola broker*" tale da escludere che i pagamenti venissero effettuati con l'intermediazione del *broker* assicurativo, atteso che, da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

un lato, il pagamento del primo premio semestrale relativo alla polizza in oggetto era stato, all'evidenza, considerato da Controparte_4 correttamente e tempestivamente effettuato, e, dall'altro lato, avendo la società espressamente menzionato il rapporto di collaborazione con [redacted] CP_1 nella comunicazione del 5.02.2019 e del 30.05.2019.

Anche il dato relativo all'avvenuta comunicazione all'assicurata della risoluzione dei rapporti in data 20.12.2016 tra Controparte_4 e [redacted] S.r.l. non può considerarsi rilevante, considerato che una tale circostanza doveva essere necessariamente comunicata tramite uno strumento che permettesse di conferire certezza alla comunicazione (ovvero tramite pec o a mezzo di raccomandata A/R); inoltre, la Compagnia assicurativa non è stata in grado di dimostrare l'effettivo "recapito" all'assicurata di tale avviso, mancando di conseguenza ogni evidente riscontro dell'avvenuta "ricezione" dello stesso da parte della destinataria.

Va, infine, esaminata l'ulteriore eccezione svolta dalla terza chiamata circa la decadenza *ex* art. 1892 c.c. della dott.ssa Pt_3 dal diritto all'indennizzo per violazione degli obblighi informativi in sede negoziale, sul presupposto che la professionista abbia appunto taciuto l'esistenza del rischio al momento della stipula della polizza assicurativa.

Occorre precisare che la norma invocata assolve alla funzione di consentire all'assicuratore di valutare esattamente il rischio e, quindi, di calcolare il premio. Pertanto, le dichiarazioni dell'assicurato sulla consistenza del rischio assumono un rilievo determinante nella formazione del consenso e nella stipula della polizza. L'assicuratore, quando invoca l'operatività della norma di cui all'art. 1892 c.c., è tenuto ad assolvere il correlativo onere probatorio imposto dalla legge, ovverosia la dimostrazione di una dichiarazione inesatta o reticente, il dolo o la colpa grave dell'assicurato e la natura determinante di tale reticenza (v. Cass. civ., sez. III, 29/8/2022, n. 25457).

Chiariti i presupposti di applicabilità della disposizione in esame, si impone il rigetto anche di tale richiesta di Controparte_4 in merito alla non operatività della copertura. Infatti, nessun profilo di censura può essere mosso nei confronti della dott.ssa Pt_3 quanto al rispetto degli obblighi di buona fede e correttezza nel rapporto contrattuale con la Compagnia assicurativa, non risultando dimostrato l'atteggiamento soggettivamente imputabile alla professionista di dolo o colpa grave, né la rilevanza della sua reticenza rispetto al consenso. Ed invero, la dott.ssa Pt_3 ha documentato di aver tempestivamente inviato la denuncia di sinistro al proprio *broker* assicurativo in data 9.09.2015, a cui spettava, in virtù del rapporto di agenzia che lo legava a CP_30 comunicare a quest'ultima, in sede negoziale, la sussistenza di una condotta della assicurata potenzialmente fonte di responsabilità (decesso di una paziente) e dunque potenzialmente idonea ad influire sulla valutazione del rischio da parte della compagna assicurativa (v. comunicazione ad [redacted] S.r.l. prodotta dalla convenuta stessa – doc. 5). Alla luce di tali dinamiche relazionali, detta circostanza (ovvero la mancata comunicazione da parte della dott.ssa Pt_3 del pregresso sinistro) non consente di attribuire all'assicurata dichiarazioni inesatte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

o reticenti circa la rappresentazione del rischio. Peraltro, nel caso di specie, la Compagnia assicuratrice genericamente si riferisce alla reticenza della convenuta, ma non prova di averle rappresentato l'importanza delle informazioni di cui lamenta l'omessa comunicazione (per es. predisposizione di moduli o questionari in cui incanalare informazioni necessarie per conoscere l'effettività del rischio e, quindi, per determinare il consenso).

Quanto all'eccezione in ordine ai limiti dell'operatività della garanzia, va osservato che la polizza stipulata dalla convenuta è "*claims made*", come da clausola contenuta nelle condizioni contrattuali, la quale stabilisce che la copertura vale per le richieste di risarcimento pervenute durante la validità della polizza, "*indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi*" (v. lett. j CGC). Nel caso di specie, il sinistro è avvenuto nel periodo coperto dalla garanzia, e la domanda è stata avanzata in vigenza della polizza: entrambe le condizioni risultano quindi soddisfatte, con conseguente operatività della copertura, attesa la operatività, come innanzi detto della polizza anche per il semestre gennaio-luglio 2017.

Inoltre, si deve ritenere che la garanzia operi anche per tutti quei danni derivati dal fatto per il quale sia stata fatta la richiesta di risarcimento, e non solo per quei danni espressamente in essa contemplati; e ciò in considerazione del fatto che la previsione di unicità del sinistro comporta l'attrazione, entro la fascia temporale di vigenza dell'assicurazione, di tutte le richieste risarcitorie correlate alla prima (in forza della stessa causa di danno) che ha cristallizzato il sinistro entro quella fascia temporale stessa.

In definitiva, la polizza stipulata tra la dott.ssa *Pt_3* e *Controparte_4* risulta pienamente operante nel caso di specie e la Compagnia assicurativa deve essere condannata a manlevare e garantire la dott.ssa *Parte_3* in ordine al riconosciuto risarcimento del danno, ivi comprese le spese di giudizio.

Giova, infine, precisare che la domanda svolta dalla professionista nei confronti di *Controparte_4* – volta ad accertare e dichiarare la responsabilità della Compagnia assicurativa "*per grave e manifesta violazione degli obblighi informativi e di diligenza professionale, nonché per aver omesso di acquisire ogni informazione utile in funzione delle caratteristiche e della complessità dei contratti offerti; ed altresì per aver omesso di verificare l'adeguatezza delle predette polizze rispetto alle concrete e specifiche esigenze della dott.ssa* *Pt_3* *, nonché per aver violato gli obblighi di vigilanza e sorveglianza sull'operato dell'intermediario* [redacted] *S.r.l.*" – non può essere, invece, esaminata, trattandosi di domanda nuova formulata per la prima volta nella memoria istruttoria *ex* art. 183 co. 6 n. 1 e quindi inammissibile.

5.3.- Accertata, dunque, l'efficacia della copertura assicurativa, devono essere rigettate le domande nei confronti di *Parte_10* quale impresa che gestisce il "Fondo Di Garanzia Per I Mediatori Di Assicurazione e Riassicurazione". Ed infatti – come può agevolmente desumersi dalla lettura sia dell'art. 115 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (cd. "Codice delle Assicurazioni private"), che dell'art. 1 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 30 gennaio 2009, n. 19 – l'intervento del menzionato Fondo di Garanzia in favore dell'assicurato è subordinato alla circostanza che il danno patrimoniale causato agli assicurati e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

derivante dall'esercizio dell'attività di mediatore assicurativo, non sia stato risarcito dall'intermediario, ovvero non sia stato indennizzato attraverso la polizza per la responsabilità civile. Ne deriva, pertanto, che l'accoglimento della domanda di manleva nei confronti di *Controparte_4* determina il rigetto della domanda svolta dalla dott.ssa *Pt_3* nei confronti di *CP_3* in quanto trattasi di una responsabilità sussidiaria come sancito dall'art. 115 del Codice delle Assicurazioni, sussistente nel solo caso di mancato indennizzo da parte del *broker* o della sua compagnia assicurativa.

Con riguardo alla domanda risarcitoria svolta in via riconvenzionale da *CP_3* nei confronti di [redacted] S.r.l., la stessa deve dichiararsi improcedibile in tale giudizio essendo intervenuto il fallimento di tale società; in proposito, la giurisprudenza di legittimità ha più volte affermato che la domanda diretta a far valere un credito nei confronti del fallimento è soggetta al rito dell'accertamento del passivo in sede endofallimentare, per cui tale domanda, ove proposta con il rito ordinario, deve essere dichiarata inammissibile o improcedibile, a meno che il danneggiato non dichiari che la richiesta di condanna nei confronti del fallimento deve intendersi eseguibile solo nell'ipotesi di ritorno *in bonis* (così, fra le altre, Cass. Civ., 24 novembre 2011, n. 24847, e 26 giugno 2012, n. 10640; Cass. Sez. III 21.01.2014, n. 1115).

Per quanto riguarda, invece, quella svolta nei confronti di *Controparte_4* essendo stato il pagamento della seconda rata del premio assicurativo eseguito dalla professionista dopo la comunicazione di interruzione del rapporto di agenzia con l'intermediario assicurativo, non pare ravvedersi alcuna responsabilità della Compagnia assicurativa per il comportamento di [redacted] S.r.l. atta a giustificare l'accoglimento della domanda riconvenzionale.

6. Regolazione delle spese di lite.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo sulla base delle tariffe oggi vigenti, tenuto conto del valore effettivo della controversia (c.d. *decisum*) e non di quello indicato nell'atto introduttivo del giudizio (cd. *disputatum*: cfr. Cass. S.U. 11.9.2007 n. 19014), e con riferimento all'attività effettivamente svolta, della natura e del grado di complessità delle questioni trattate (per cui si attestano sui valori medi dello scaglione di riferimento).

Quanto ai rapporti tra la dott.ssa *Pt_3* e *CP_3* in considerazione della pacifica responsabilità di [redacted] S.r.l., sussistono ragioni, *ex* art. 92. co 2 c.p.c., per compensare le spese di lite.

Le spese della Consulenza tecnica svolta in fase di A.T.P. – già liquidate con separato provvedimento – devono essere poste definitivamente a carico delle parti convenute e delle terze chiamate.

P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia, in persona del giudice unico dott.ssa Maria Vittoria Valentino, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, definitivamente decidendo:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595

- Accerta e dichiara la responsabilità contrattuale delle parti convenute Controparte_31 CP_1 [...] in persona del legale rappresentante p.t., e Parte_3 , nella causazione del decesso di Parte_5 [...]

- Condanna, per l'effetto, le parti convenute Controparte_31 Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., e Parte_3 , in solido tra loro, nella quota del 50%, a versare agli attori quale danno *iure hereditatis* subito dalla *de cuius* la somma di € 15.000.

- Condanna le parti convenute Controparte_31 Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., e Parte_3 , in solido tra loro, nella quota del 50%a versare, a titolo di risarcimento del danno *iure proprio*, la somma capitale complessiva pari a € 294.057,08 a Parte_1 e la somma di € 246.036,08 ad Parte_2 oltre, previa devalutazione dell'importo all'epoca del decesso, gli interessi al tasso legale sulla somma di anno in anno rivalutata fino alla data della presente sentenza, e gli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza al saldo.

- Accoglie la domanda di garanzia proposta dalla convenuta Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., contro CP_5 e per l'effetto condanna quest'ultima a tenere indenne Controparte_1 di quanto la stessa sarà tenuta a versare agli attori per effetto di quanto statuito dalla presente sentenza.

- Dichiara tenuta e condanna Controparte_4 a tenere indenne Parte_3 di tutte le somme dalla medesima dovute alle parti attrici per l'effetto della presente sentenza.

- Rigetta la domanda svolta da Parte_3 nei confronti della Controparte_17 [...]

- Rigetta la domanda riconvenzionale proposta da CP_3 nei confronti di [redacted] S.r.l. e di Controparte_4

- Condanna le parti convenute al pagamento in favore degli attori delle spese di lite, che si liquidano in € 29.193,00 per compensi professionali, oltre 15%, a titolo di rimborso spese forfetario, e oneri di legge.

- Condanna le terze chiamate a rifondere alle parti convenute chiamanti le spese di lite come sopra liquidate.

- Pone in via definitiva a carico delle parti convenute e delle terze chiamate gli oneri di C.T.U. espletata nel giudizio di A.T.P. *ante causam*.

Venezia, 18.03.2026

Il Giudice

dott.ssa Maria Vittoria Valentino

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-595