N. R.G. 2018/3085

TRIBUNALE ORDINARIO di VICENZA

SEZIONE PRIMA CIVILE

Il Tribunale di Vicenza, Sezione Prima Civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice dott. FRANCESCO LAMAGNA, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa civile iscritta a ruolo il 03.05.2018 al n. 3085 / 2018 R.G., promossa con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato il 02.5.2018

DA

Parte_1 (C.F.: *CodiceFiscale_1*), [redacted] rappresentata e difesa in causa, giusta mandato allegato al ricorso *ex* art. 702 bis c.p.c., dall'Avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_2*) del Foro di Milano, presso il cui studio, sito in Milano, [redacted] ha eletto domicilio;

- ricorrente -

CONTRO

Controparte_1 , già *Controparte_2* (P.I.: *P.IVA_1* , in persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante *pro tempore*, *CP_3* *[...]* con sede in Vicenza, [redacted] rappresentata e difesa in giudizio, come da mandato in foglio separato ed allegato alla comparsa di costituzione e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

risposta, dall'avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_3*) del Foro di Vicenza, presso il cui studio, sito in Vicenza, [redacted] ha eletto domicilio;

- resistente -

Oggetto: Responsabilità professionale e risarcimento danni.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Al fine di un opportuno inquadramento dell'oggetto del presente giudizio è necessario premettere che la Sig.ra *Parte_1* con ricorso *ex* art. 702 bis c.p.c. depositato in data 02.05.2018, conveniva in giudizio l *Controparte_1* al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, riconducibili all'infezione nosocomiale contratta a seguito dell'intervento chirurgico subito in data 03.02.2015, come accertato dalla C.T.U. medico-legale espletata in [redacted] *ex* art. 696 bis c.p.c., R.G. 5239/2017, avanti l'intestato Tribunale.

La ricorrente, a sostegno delle proprie pretese, deduceva di essersi sottoposta, in data 03.02.2015, ad un intervento chirurgico di prelievo di bratta ossea dalla zona metafisaria prossimale della tibia destra, ovvero di rimozione dei mezzi di sintesi posizionati nel precedente intervento del 01.08.2014, decorticazione osteomidollare, innesto osseo autologo prelevato dalla tibia omolaterale e sintesi con placca e viti.

Successivamente, accertava la rottura della placca di sintesi, la ricorrente veniva ricoverata e sottoposta ad un ulteriore intervento chirurgico, in occasione del quale venivano effettuati degli esami colturali sul focolaio di frattura e sull'estremo laterale della clavicola che evidenziavano la presenza di Stafilococco Epidermidis.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

Le condizioni di salute sia fisica che psichica della paziente peggioravano e, in data 17.06.2015, le veniva diagnosticata un'osteomielite della tibia destra in sede del prelievo di tessuto osseo ed una pseudoartrosi infetta alla clavicola destra.

I successivi e graduali miglioramenti - a partire, indicativamente, dal settembre 2015 - non portavano ad una piena guarigione e la Commissione Medica, in data 18.03.2016 e 01.08.2018, accertava un grave stato depressivo, nonché la riduzione permanente della capacità lavorativa della ricorrente nella misura del 75% (doc. 65 fascicolo ATP).

A fronte di tali fatti, la ricorrente chiedeva la condanna dell *Controparte_1* al risarcimento dei danni subiti, patrimoniali e non.

Si costituiva in giudizio *CP_1* con comparsa di costituzione e risposta depositata il 18.10.2018, contestando tutto quanto *ex adverso* affermato e chiedendo, in via preliminare, la chiamata in causa della compagnia assicurativa *Controparte_4* con sede legale in Bucarest, [redacted] (Codice ISVAP *P.IVA_*), rappresentata processualmente in Italia da *CP_5* (P.I.: *P.IVA_3*), ai fini di essere da questa manlevata nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande di parte ricorrente.

Nel merito, la resistente chiedeva il rigetto di tutte le domande avversarie in quanto infondate in fatto ed in diritto e deduceva (a) l'inesistenza di qualsivoglia responsabilità in capo alla struttura sanitaria avendo i sanitari agito nel pieno rispetto delle linee guida e della buona scienza medica; (b) il mancato assolvimento dell'onere probatorio in riferimento all'asserita responsabilità di natura contrattuale di *CP_1* 8 *CP_1* e, infine, (c) la mancata quantificazione del danno asseritamente invocato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

In data 23.10.2018, il G.I. autorizzava la chiamata in causa della terza *CP_4*

[...]

Successivamente, in data 15.02.2019, il procuratore di parte resistente chiedeva un ulteriore termine per notificare l'atto di chiamata alla sede legale della compagnia assicurativa in Romania, non essendo questa più domiciliata presso *CP_5* Il procuratore di parte ricorrente si opponeva e chiedeva la revoca del provvedimento di autorizzazione alla chiamata in causa della compagnia assicurativa deducendo che questa, nel frattempo, era stata dichiarata fallita dal Tribunale rumeno.

Il G.I., "*ritenuto che è pregiudiziale acquisire la prova documentale dell'eventuale fallimento della terza chiamata*", invitava parte ricorrente a fornire la documentazione provante la declaratoria di fallimento - concedendo a tal uopo apposito termine - e rinviava la causa al giorno 4.06.2019.

In tale data, il procuratore di parte resistente insisteva per essere autorizzato alla notifica della chiamata in causa in Romania, non essendo la compagnia assicurativa fallita. In senso contrario, il procuratore di parte ricorrente richiamava le deduzioni di cui alla propria memoria datata 14.05.2019. Il Giudice si riservava.

*****

A scioglimento della riserva assunta all'udienza del 04.06.2019, il Giudicante dispone la revoca *ex* art. 177 c.p.c. dell'ordinanza datata 23.10.2018 con cui ha autorizzato la chiamata in causa la compagnia assicurativa *Controparte_4*

Le ragioni che motivano il Giudicante in tal senso sono, innanzitutto, di opportunità in quanto, anche a volersi ammettere la notifica presso la sede legale della compagnia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

assicurativa del presente ricorso congiuntamente alla chiamata di terzo, la resistente vedrebbe poi rigettata la proposta domanda di manleva, in quanto non è dato sapere al Giudicante in che termini sia stato stipulato il contratto di assicurazione invocato.

Invero, *CP_1* si è limitata a invocare l'operatività della polizza R.C. n. [redacted] senza provare le ragioni a fondamento della propria domanda e senza peraltro produrre in giudizio neppure lo stesso contratto di assicurazione, così precludendo al Giudicante ogni possibilità di verifica delle concrete condizioni di copertura assicurativa.

Vi sono, inoltre, evidenti ragioni di economia processuale e ragionevole durata del processo (Cass., Sez. Un., n. 4309/2010). Difatti, anche a voler aderire alla domanda di parte resistente, non essendo stato esteso il contraddittorio nella fase di accertamento tecnico preventivo *ex* art. 696 bis c.p.c., se la compagnia assicurativa si costituisse nel presente giudizio di merito, non le sarebbe opponibile la C.T.U. espletata nella precedente fase sommaria. Si dovrebbe, dunque, disporre un'ulteriore C.T.U. medico-legale. Tale attività istruttoria, però, si rileverebbe evidentemente anti-economica nonché meramente dilatoria, essendo la *Controparte_4* attualmente non autorizzata a svolgere alcuna attività assicurativa - circostanza questa allegata da parte ricorrente con la memoria datata 14.05.2019 e non contestata dalla resistente.

Ebbene, da quanto sovra esposto si evincono le ragioni che motivano il Giudicante a revocare l'ordinanza *de qua*, con conseguente non ammissione della chiamata in causa della terza, *Controparte_4*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

Per passare al merito della controversia, deve rilevarsi, in via preliminare, che il rapporto che è intercorso tra la ricorrente e la resistente CP_1 ha ad oggetto il contratto c.d. di spedalità, dal quale si generano in capo all CP_1 resistente varie obbligazioni, sia di tipo *lato sensu* alberghiere, sia di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, degli strumenti e attrezzature adeguate etc. (Cass., Sez. Un., n. 9556/2002; Cass., n. 13953/2007; Cass., Sez. Un., n. 577/2008; Cass., n. 25844/2017).

L'ente ospedaliero risponde dunque dell'inadempimento di tali obbligazioni *ex* art. 1218 c.c., mentre esso risponde dei danni che i sanitari - di cui si avvale - causano ai terzi pazienti *ex* art. 1228 c.c..

Trova infatti applicazione il principio secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera dei terzi risponde dei fatti dolosi o colposi di quest'ultimi.

Dalla natura contrattuale della responsabilità della convenuta ne consegue che, *"in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinali da un evento imprevisto e imprevedibile" (cfr. Cass. Sez. III, Sentenza n. 975/2009; Cass., Sez. III, Sentenza n. 18341/2013; Cass., Sez. III, Sentenza n. 17573/2013; Cass., Sez. III, Sentenza n. 18392/2017; Cass., Sez. III, Sentenza n. 18392/2017; Cass., Sez. III, Sentenza n. 3704/2018).

Ciò premesso, nella fattispecie in esame, sulla ricorrente incombe l'onere di provare:

a) il dedotto rapporto contrattuale tra la stessa ed l'Azienda sanitaria convenuta;

b) il proprio stato di salute al momento dell'intervento/trattamento;

c) la natura degli interventi eseguiti dal medico;

d) la derivazione dagli stessi interventi di un peggioramento delle condizioni pregresse o di una nuova malattia;

e) se il trattamento terapeutico praticato dal sanitario fosse di facile o routinaria esecuzione e non implicasse la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.

Incombe, invece, all' Ente ospedaliero l'onere di provare – al fine di andare esenti da responsabilità – che l'insuccesso del trattamento medico eseguito e gli esiti peggiorativi non siano dipesi da un difetto di diligenza, ma che siano stati determinati da un evento imprevisto o imprevedibile ovvero dalla preesistenza di una condizione patologica del malato, non accertabile con il criterio dell'ordinaria diligenza professionale (cfr. Cass. 13.10.2017, n. 24073; Cass. 26.07.2017, n. 18392; Cass. 20.10.2015, n. 21177; Cass. 09.10.2012, n. 17143; Cass. 11.3.2002, n. 3492; Cass. 15.1.1997, n. 364; Cass. 30.5.1996, n. 5005).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

La consulenza medico-legale espletata in sede di procedimento per A.T.P. *ex* art. 696 bis c.p.c. – le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica ed avendo il Consulente esaustivamente replicato alle osservazioni del C.T.P. di parte resistente – ha consentito di accertare la responsabilità dell *Controparte_1* *ex* art. 1218 c.c. nella causazione dei danni subiti dalla ricorrente e riconducibili alla complicanza flogistica sviluppatasi successivamente all'intervento chirurgico del 03.02.2015.

Precisamente, il Consulente ha affermato che "*tutta la documentazione in atti, unitamente all'accertamento medico-legale sulla parte lesa, consente di identificare nell'intervento chirurgico del giorno 3.2.2015 il "primum movens" della contaminazione batterica e della successiva infezione*" (pag. 33 della relazione peritale).

Orbene, ai fini dell'accertamento dell'*an* della responsabilità dell'Azienda sanitaria convenuta, è opportuno procedere alla ricostruzione dei fatti oggetto di censura da parte della ricorrente.

Dalla perizia medico-legale è emerso che la ricorrente in data 01.8.2014 è stata ricoverata presso l'Ospedale di [redacted] (VI) a causa di una frattura della clavicola destra. Sia l'intervento effettuato in tale data (osteosintesi con placca) che il successivo intervento del 03.02.2015 (rimozione placca e riposizionamento con innesto osseo autologo prelevato dalla tibia destra) sono da ritenersi "interventi puliti", dunque a basso rischio di infezione da contaminazione (2%).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

Precisa sul punto il Consulente che con l'espressione “interventi puliti” ci si riferisce a quegli interventi "*nel corso dei quali non si riscontra nel sito chirurgico alcun processo flogistico/infettivo, in cui la continuità della mucosa respiratoria, intestinale o genito-urinaria non viene violata e in cui non si verifica alcuna violazione delle regole di asepsi in sala operatoria*" (pag. 29 della relazione peritale).

Pur tuttavia, dopo il secondo intervento del 03.02.2015, cominciava per la ricorrente "*un quadro clinico, radiografico e di laboratorio suggestivo di una evoluzione negativa del processo di guarigione della frattura clavicolare*" (pag. 29 della relazione peritale); evoluzione che portava alla rottura della placca metallica, come evidenziato dalla radiografia del 27.02.2015. Si rendeva pertanto necessario un ulteriore intervento, in data 02.03.2015, nel corso del quale veniva eseguito in sede ossea un tampone colturale che risultava positivo allo Stafilococco Epidermidis.

Così ricostruiti i fatti per cui è causa, assume rilevanza dirimente nell'accertamento della responsabilità dell *Controparte_6* considerare che, come affermato dal Consulente, la presenza del batterio di Stafilococco Epidermidis "*nei siti chirurgici si spiega con inadeguate misure di antisepsi/asepsi (in genere pulizia delle mani del personale e/o carente protezione della cute interessata dall’incisione chirurgica mediante l’utilizzo di apposite pellicole di protezione monouso)*" (pag. 32 della relazione peritale).

Conseguentemente, ritiene il Giudicante che l' *CP_1* si sia resa inadempiente in relazione al c.d. “contratto di spedalità” in forza del quale incombono in capo all'Ente *Controparte_7* di cura, tra le altre cose, anche doveri di profilassi della

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

strumentazione chirurgica che viene adoperata e di adeguata sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria e dei luoghi di degenza.

Precisa altresì il Consulente che, sebbene non sia possibile identificare il responsabile "*della rottura della catena di anelli di una corretta asepsi/antisepsi perioperatoria*" (pag. 32 della relazione peritale), l'affermazione della responsabilità dell' *[...]* *CP_6* "*non è basata su un antiscientifico "post hoc, ergo propter hoc" ma trova razionale conferma nell'applicazione dei seguenti criteri medico-legali: a) criterio di idoneità lesiva dell'agente patogeno isolato intraoperatoriamente; b) criterio topografico (sede del prelievo e sede dell'innesto osseo); c) criterio di continuità fenomenologica tra contaminazione, evoluzione della patologia infettiva documentata clinicamente, radiograficamente e con accertamenti di laboratorio; d) criterio "controfattuale" secondo leggi di copertura scientifica; e) criterio di esclusione di altre cause*" (pag. 32, 33 della relazione peritale).

Accertato, dunque, l'inadempimento imputabile alla resistente, si deve a questo punto procedere all'analisi dei danni sofferti dalla ricorrente e ad esso causalmente riconducibili.

Le attuali condizioni psico-fisiche della Sig.ra *Pt_1* si caratterizzano per una limitazione funzionale dolorosa della spalla destra, una limitazione funzionale della gamba destra ed una sindrome psico-patologica persistente (pag. 33 della relazione peritale). Quest'ultima è pregressa ai fatti per cui è causa - il disturbo *border-line* di personalità è documentato dal 2000, mentre il disturbo del comportamento alimentare è

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

documentato dal 2006 - ma si è aggravata proprio a causa della sofferenza e dei plurimi interventi e trattamenti a cui la ricorrente si è dovuta sottoporre dall'agosto 2014 in poi.

Da tale quadro è conseguito per la ricorrente un danno biologico sia temporaneo che permanente: il primo nella misura del 100% (invalidità temporanea totale) per 30 giorni, nella misura del 75% (invalidità temporanea parziale) per 90 giorni, nella misura del 50% per 80 giorni e, infine, nella misura del 25% per 60 giorni; il secondo, invece, nella misura del 12 % - 13 %.

L'invalidità permanente al 12-13 % ricomprende:

I. un danno biologico permanente al 5% per la disfunzionalità dell'arto superiore destro, unitamente agli esiti disestesici cicatriziali (il valore del 5% che si ricava scomputando al danno valutato al 10% quei postumi - in genere del 5% - che comunque si sarebbero determinati ove non fosse sopravvenuta la patologia infettiva iatrogena);

II. un danno biologico permanente al 5% per l'aggravamento della patologia psichiatrica;

III. un danno biologico permanente al 4 - 5% per l'algo-disfunzionalità dell'arto inferiore destro causata del prelievo osseo tibiale (pag. 34, 35 della relazione peritale).

La somma di tali voci di danno viene ridotta al valore percentuale del 13 %, "*poiché nell'ambito di cui trattasi in caso di menomazioni plurime non si procede con la somma aritmetica delle singole voci ma applicando un opportuno criterio riduzionistico*" (pag. 35 della relazione peritale).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

Orbene, in forza dei parametri di cui alle Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale del Tribunale di Milano del 2018 (Cass., n. 12408/2011; Cass., n. 10263/2015) e considerando che la ricorrente aveva 46 anni quando si è sottoposta all'intervento del 03.02.2015 (dalle cartelle mediche allegate si evince che ella è [redacted], il risarcimento del danno non patrimoniale come sopra indicato ammonta a **€ 54.587,20**, di cui:

- **€ 39.337,20**, corrispondenti all'importo di € 32.781,00 riconosciuto a titolo di risarcimento del danno biologico permanente al 13% ed € 6.556,20 quale personalizzazione del danno nella misura del 20% (su di un massimo del 46%);
- **€ 15.250,00** a titolo di risarcimento del danno da invalidità temporanea, di cui € 3.000,00 per i 30 giorni di invalidità temporanea totale (€ 100,00 pro die x 30), € 6.750,00 per 90 giorni di invalidità temporanea al 75%, € 4.000,00 per 80 giorni di invalidità temporanea al 50% e, infine, € 1.500,00 per 60 giorni di invalidità temporanea al 25%.

Ritiene il Giudicante che sia da disporsi una personalizzazione del 20% del danno da invalidità biologica permanente in quanto dalla perizia medico-legale è emerso che la ricorrente, a seguito delle predette menomazioni, è soggetta a "*precoce affaticabilità e ricorso ad energia di riserva*", sia in relazione all'attività lavorativa cui è stata addetta successivamente ai fatti per cui è causa, sia in relazione alle molteplici e quotidiane attività extra-lavorative (pag. 35 della relazione peritale).

La domanda di risarcimento del danno da perdita della capacità lavorativa specifica viene rigettata in quanto parte attrice si è limitata ad affermare l'automatico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

riconoscimento di tale voce di danno a fronte del riconoscimento da parte della Commissione Medica dell'*Org_* e del medico del lavoro dell' *CP_1* convenuta, Dott. *Per_1* della propria invalidità nella misura del 75% (all. 65, 72, 73 fascicolo A.T.P.).

Ebbene, è opportuno precisare, innanzitutto, che la misura percentuale di invalidità permanente da prendersi in considerazione ai fini dell'accertamento del suddetto danno è quella minore, pari al 13 %, che emerge dalla perizia medico-legale espletata in corso di procedimento per A.T.P..

Ciò posto, si osservi quanto statuito a tal riguardo dalla Suprema Corte, ovvero che "*In caso di illecito lesivo dell'integrità psico-fisica della persona, il diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante non può farsi discendere in modo automatico dall'accertamento dell'invalidità permanente, poiché esso sussiste solo se tale invalidità abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica. A tal fine, il danneggiato è tenuto a dimostrare, anche tramite presunzioni, di svolgere, al momento dell'infortunio, un'attività produttiva di reddito e di non aver mantenuto, dopo di esso, una capacità generica di attendere ad altri lavori confacenti alle sue attitudini personali*" (Cass., n. 2758/2015; Cass., n. 12211/2015) .

La ricorrente non ha provato nulla di ciò e quanto indicato dalla C.T.U. non può sopperire né sanare tale radicale carenza probatoria.

Ad abundantiam, ritiene il Giudicante che non si possa trascurare che nell'ordinanza n. 26850/2017 - richiamata da parte ricorrente a sostegno della pretesa risarcitoria *de qua* - si è statuito di potersi procedere all'accertamento in via presuntiva della perdita

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

patrimoniale conseguente alla menomazione dell'integrità psico-fisica in quanto il soggetto danneggiato era una signora disoccupata all'epoca dei fatti dannosi. Tale pronuncia, a ben vedere, si è rifatta alle precedenti sentenze n. 17514/2011 e n. 21497/2005, entrambe riguardanti il (similare) caso di danneggiamento di un minore non prestante alcuna attività lavorativa.

In tali ipotesi è evidente che per accertare come la riduzione dell'integrità psico-fisica del soggetto abbia inciso sulla sua capacità lavorativa specifica, è necessario servirsi di presunzioni, valorizzanti, per esempio, la pregressa attività lavorativa svolta dal danneggiato (nel caso del soggetto disoccupato), gli studi compiuti, le inclinazioni manifestate o, in via subordinata, le condizioni economico - sociali della famiglia (nel caso di minore in età scolare).

Il caso di specie, invece, è diverso: la danneggiata svolgeva attività lavorativa all'epoca dei fatti per cui è causa e comunque, successivamente, ella ha continuato a lavorare. Il maggior sforzo sopportato dalla ricorrente per svolgere l'attività lavorativa cui è addetta (mansioni di tipo amministrativo) è compreso nella personalizzazione del danno biologico permanente.

Con riguardo, infine, ai danni patrimoniali lamentati dalla ricorrente, si osservi che la C.T.U. ha riconosciuto esser stata documentata una spesa totale di € 8.748,00, della quale solo la somma pari a **€ 5.144,00** risulta esser congrua e pertinente. Si è difatti affermato che "*in data 21.10.2015 lo specialista ortopedico certificava la stabilizzazione del quadro clinico senza necessità di ulteriori trattamenti per cui è verosimile che gli esborsi da ammettere a risarcimento siano quelli sostenuti entro*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

l'anno solare 2015, con l'aggiunta della spesa per la relazione specialistica psichiatrica della medico legale della Dott.ssa *Persona_2* *del 15.11.2016 pari ad € 710,00*" (pag. 36 della relazione peritale).

A tale importo sono da aggiungersi **€ 1.220,00**, quali spese della parcella relativa alla prestazione professionale svolta dal C.T.P. di parte ricorrente, Dott. *Per_3* (pag. 38 della relazione peritale).

In conclusione, si condanna la resistente *CP_1* a pagare in favore della ricorrente, *Parte_1* , **€ 60.951,20,** di cui € 54.587,20 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e € 6.364,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale.

Le spese di lite, ivi comprese quelle relative al procedimento per A.T.P. svoltosi *ante causam*, vanno poste a carico di *CP_1* e liquidate in favore della ricorrente *Parte_1* come da dispositivo, mediante la previsione di un importo forfettario a titolo di compenso per l'attività professionale svolta, calcolato sulla base dei parametri di cui al D.M. 10 marzo 2014 n. 55 e successive modifiche, avendo riguardo al *decisum* (€ 60.951,20) e con il compenso calcolato ai valori medi per le fasi di studio della controversia, introduttiva e di trattazione, ma ridotto alla metà per quest'ultima fase, in quanto la definizione della controversia non ha reso necessario lo svolgimento di attività istruttoria.

P.Q.M.

Il Tribunale di Vicenza, Prima Sezione Civile, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, eccezione ed istanza disattesa, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

1. Revoca l'ordinanza di autorizzazione alla chiamata in causa del terzo, *CP_4 [...]* datata 23.10.2018, rigettando la relativa istanza di chiamata formulata dalla parte resistente.

2. Accertata e dichiarata la responsabilità dell' *CP_1* nella causazione dei danni, patrimoniali e non, subiti dalla ricorrente *Parte_1* in conseguenza dell'infezione da contaminazione batterica contratta a causa della mancata predisposizione, in occasione dell'intervento chirurgico del 03.02.2015, di adeguate misure di antisepsi/asepsi, condanna l' *Controparte_1* nella persona del legale rappresentante *pro tempore,* al risarcimento dei danni tutti, che liquida nell'importo complessivo di € 60.951,20, calcolato all'attualità, da maggiorarsi degli interessi al tasso legale a decorrere dalla data di pubblicazione del presente provvedimento e fino al soddisfo.

3. Rigetta ogni altra domanda proposta in giudizio dalle parti.

4. Condanna la resistente, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, al rimborso delle spese di lite sostenute nel giudizio dalla parte ricorrente, che liquida, quanto al procedimento per A.T.P., nell'importo complessivo di € 2.910,00 per competenze, e, quanto al presente procedimento, in complessivi € 6.966,00, di cui € 286,00 per esborsi in senso stretto ed € 6.680,00 per compenso delle prestazioni professionali del Procuratore della stessa parte ricorrente, per entrambe le procedure oltre alle spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, ponendo definitivamente a carico della resistente le spese di A.T.P., come già liquidate in atti.

Così deciso in Vicenza, il 10 luglio 2019.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530

IL GIUDICE

(Dott. Francesco Lamagna)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-530