

---

**TRIBUNALE di MILANO - Sezione I - sentenza n. 1007 del 5 febbraio 2020**

**NELLA EQUIPE MEDICA LA RESPONSABILITÀ GRAVA SU CIASCUN SANITARIO COINVOLTO**

*Ove l'intervento sia eseguito in equipe, l'obbligo di diligenza grava su ciascun componente e non concerne solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sulle condotte erronee altrui.*

**OMISSIS**

**Fatto**

Con atto di citazione ritualmente notificato G.F. ha convenuto in giudizio R.M.L.R., A.V.T. e s.p.a. e, dedotta la responsabilità contrattuale dei convenuti, ne ha chiesto la condanna al risarcimento dei danni. In particolare l'attore ha affermato:

- di essersi rivolto in data 29.07.2013 ai dottori R.M.L.R. e A.V.T. presso il centro per ritocchi ai glutei;
- di essere stato sottoposto a gluteoplastica;
- che il 18.08.2013 era stata diagnosticata un'infezione da ferita chirurgica;
- che il 10.09.2013 i medici convenuti avevano rimosso le protesi la ferita;
- che tra l'ottobre e il novembre 2013 erano stati eseguiti due interventi di rimozione e ricollocamento delle protesi.

Ha addebitato ai medici convenuti negligenza e imprudenza nella gestione del caso, carenze informative in ordine all'intervento di gluteoplastica, evidenziando come la s.p.a. rispondesse ex art. 1218, nonché ex art. 1228 c.c. dell'operato dei medici.

Ha lamentato danni da invalidità permanente e temporanea.

Si è costituita A.V.T. che ha contestato le deduzioni avversarie e affermato:

- che gli accertamenti preliminari erano stati svolti da R.M.L.R. che aveva deciso con G.F. le misure delle protesi;
- che G.F. era stato ampiamente informato della tipologia di intervento, della tecnica e dei rischi;
- che l'intervento si era svolto in anestesia locale;
- che le decisioni sull'operazione erano state assunte dal dr. R.M.L.R., mentre la convenuta aveva eseguito solo operazioni da strumentista;
- che l'intervento era perfettamente riuscito;
- che il 10.08.2013 l'attore si era recato presso il Centro lamentando una deiscenza;
- che in quell'occasione aveva riferito al dr. R.M.L.R. di aver effettuato la sera stessa dell'intervento un trasloco;

- che tale attività ben avrebbe potuto causare una diastasi della cicatrice con conseguente esposizione al rischio di infezioni;
- che il 10.09.2013 le protesi erano state rimosse dal solo dr. R.M.L.R.;
- che l'unico intervento eseguito in seguito era stato il 20.11.2013 di applicazione di un lembo.

Ha contestato che l'infezione insorta fosse connessa all'intervento di gluteoplastica. Ha contestato l'entità dei danni prospettati.

Ha chiesto il rigetto delle domande attoree. In subordine ha chiesto di ridurre la pretesa risarcitoria e procedere alla graduazione delle diverse responsabilità, con condanna di UnipolSai Assicurazioni s.p.a. - di cui ha chiesto la chiamata in causa - a tenerla indenne da qualunque pretesa. Si è costituita Artemisia s.p.a. che si è detta estranea alla vicenda.

Ha in particolare affermato di aver sottoscritto nel maggio 2013 con R.M.L.R. e A.V.T. un contratto di locazione avente ad oggetto un locale ambulatoriale e ha negato di aver concluso alcun contratto con G.F..

Ha comunque sottolineato la lacunosità della descrizione attorea e contestato i danni lamentati da G.F..

Ha chiesto che fossero respinte le domande svolte nei suoi confronti, con condanna dell'attore ex art. 96 c.p.c. Ha svolto domanda di manleva o regresso nei confronti dei medici convenuti.

In seguito a declaratoria di nullità dell'atto di citazione - non chiaramente indicativo della condotta inadempiente addebitata a ciascuno dei convenuti - G.F. ha indicato le condotte censurate: nella mancanza di sterilità dell'ambiente in cui era stato eseguito l'intervento, nella mancata profilassi antibiotica, nella mancata applicazione di drenaggi; nel riposizionamento delle medesime protesi a infezione in corso; nell'inadeguatezza delle cure prestate dopo la comparsa dell'infezione. Ha altresì affermato che i due medici avevano operato all'interno della clinica \_\_\_\_\_, la quale aveva messo a disposizione la propria struttura e il proprio personale infermieristico e anestesiologicalo. Alla struttura andava dunque addebitata la mancanza di sterilità della sala chirurgica messa a disposizione oltre che - ex art. 1228 c.c. - l'operato dei due medici.

Inizialmente contumace, si è costituita UnipolSai Assicurazioni - su chiamata della convenuta A.V.T. - che ha preliminarmente eccepito l'inoperatività della garanzia assicurativa in ragione sia del tempo sia del rischio e comunque dedotto i massimali e le franchigie previste dal contratto.

Nel merito ha comunque contestato ogni responsabilità di A.V.T., sottolineando come l'attore avesse confessato al personale del centro Artemisia di non aver osservato il riposo post operatorio prescritto dai medici. Ha contestato l'entità del danno esposto.

Ha chiesto che fosse dichiarata l'inoperatività della polizza, nonché il rigetto delle domande svolte contro A.V.T. e comunque che le domande nei confronti della Compagnia fossero respinte o contenute nei limiti del dovuto.

Si è costituito R.M.L.R. che ha negato qualunque responsabilità osservando che le problematiche lamentate dall'attore costituivano complicanze post operatorie, rientranti nelle prevedibili conseguenze dell'intervento. Ha affermato che G.F. era stato messo al corrente delle possibili complicanze e che l'infezione andava verosimilmente ricollegata alla mancata conformazione del paziente alle prescrizioni mediche.

Ha sostenuto che la responsabilità del medico andasse inquadrata nell'alveo della responsabilità extracontrattuale alla luce dell'art. 3 L. 189/2012.

Ha chiesto il rigetto delle domande attoree e in subordine di essere tenuto indenne da Assicuratrice Milanese di cui ha chiesto la chiamata in causa.

Si è costituita Assicuratrice Milanese s.p.a. che ha eccepito l'inoperatività sotto diversi aspetti della copertura assicurativa rispetto al sinistro oggetto di causa. Con riferimento alle deduzioni attoree si è limitata a richiamare le difese dell'assistito R.M.L.R.. Ha osservato che, ove fosse accertata l'insufficiente informazione al paziente la polizza non avrebbe potuto operare e, comunque, che si trattava di polizza a secondo rischio. Ha chiesto il rigetto della domanda di garanzia, il rigetto della domanda attorea o in subordine il contenimento della condanna entro i limiti di polizza.

1. L'attore ha agito deducendo la responsabilità contrattuale di tutti i convenuti.

1.1. I convenuti R.M.L.R. e A.V.T. non hanno concretamente contestato di aver concluso il 29.07.2013 con G.F. un contratto avente ad oggetto un trattamento estetico di ritocco dei glutei. Risultano in atti il consenso informato per l'intervento di "gluteoplastica con protesi in regime ambulatoriale" sottoscritto da G.F. e R.M.L.R. e la cartella clinica relativa all'intervento eseguito dagli operatori R.M.L.R. e A.V.T. (docc. 1 e 2 attore).

In tale contesto risulta del tutto inconferente il richiamo svolto da R.M.L.R. alle disposizioni della L. 189/2012 - in particolare dell'art. 3 - allo scopo di ricondurre la propria responsabilità all'alveo extracontrattuale. Tale inquadramento è infatti ammissibile ove non sia stato concluso un contratto tra medico e paziente, nel qual caso evidentemente prevale il rapporto contrattuale tra le parti.

Va altresì sottolineato che ove l'intervento sia eseguito in equipe, l'obbligo di diligenza grava su ciascun componente e non concerne solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sulle condotte erronee altrui (tra le altre Cass. 2060/2018).

In tal senso deve essere considerata la condotta della dott. A.V.T. con riferimento all'intervento di gluteoplastica, oltre evidentemente all'opera da lei prestata successivamente all'intervento.

1.2. Con particolare riferimento alla posizione del Centro . va sottolineato come l'accettazione del paziente in una struttura - ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale - comporti di per sé la conclusione di un contratto atipico, cd. di speditività.

Secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale (avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione, sent. n. 9556/2002 e sent. n. 577/2008) il rapporto che lega la struttura sanitaria - pubblica o privata - al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (cd. di "speditività") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti con la sola accettazione del paziente presso la struttura (Cass. 13.04.2007 n. 8826) e che ha ad oggetto l'obbligo della struttura di fornire al paziente una prestazione articolata che ingloba oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi di protezione e accessori, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle lato sensu alberghiere (cfr. in tal senso S.U. Cass. 577/2008).

Da ciò discende che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di ospitalità, va inquadrata nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c..

Nel caso di specie è del tutto pacifico che il trattamento censurato dall'attore sia stato eseguito presso la struttura (in Milano, largo S.) gestita da . s.p.a., che evidentemente ha accettato il paziente e messo a disposizione dello stesso la struttura sanitaria.

Così non rilevante che non sia stato concretamente necessario ricorrere a personale paramedico, medicinali o ad attrezzature tecniche ulteriori rispetto al locale dove il trattamento fu eseguito. Ciò che, infatti, rileva è che Centro . accettato il paziente per l'esecuzione del trattamento estetico de quo all'interno della propria struttura sanitaria.

Del pari scarsamente rilevante è la circostanza che . non abbia percepito alcun compenso con riferimento al trattamento in questione, ben potendo essere il contratto con paziente a titolo gratuito.

Alla luce dei principi appena enunciati deve quindi ritenersi che tra G.F. e . si perfezionò un contratto atipico di ospitalità con riferimento al trattamento estetico eseguito il 29.07.2013 da R.M.L.R. e A.V.T..

Artemisia è dunque responsabile ex artt. 1218 e 1228 c.c. verso il paziente dell'opera svolta dai medici, pur non strutturati o dipendenti del centro.

2.

2.1 Ciò premesso, applicando gli ordinari principi in materia di inadempimento, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova: del contratto, dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. È onere del danneggiato provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e l'azione o l'omissione dei sanitari.

Resta, invece, a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile. È in particolare onere della parte debitrice provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione, ma questo solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e la condotta dei sanitari" (Cass. n. 18392/2017).

2.2. Come s'è accennato l'attore ha addebitato ai convenuti l'insorgenza dell'infezione (per mancanza di sterilità dell'ambiente in cui era stato eseguito l'intervento) e l'inadeguata gestione e cura dell'infezione (per mancata profilassi antibiotica, mancata applicazione di drenaggi, riposizionamento delle medesime protesi a infezione in corso).

È stata eseguita CTU medico legale che ha ricostruito la vicenda occorsa a G.F. sulla base dell'anamnesi compiuta nel corso delle operazioni peritali, nonché della documentazione sanitaria prodotta dal medesimo.

I CTU hanno in particolare rilevato: che il giorno successivo all'intervento era insorto un rialzo febbrile; che il 9 o 10 agosto era stata rilevata una diastasi della ferita chirurgica da parte dei sanitari del Centro . che avevano proceduto alla sutura; che il 18.08.2013 G.F. si era re-

cato al pronto soccorso dell'Ospedale di Monza dove era accertata deiscenza della ferita chirurgica interglutea (doc. 3) e disposto esame colturale che accertava la presenza di E.C.; che erano seguite medicazioni da parte dei medici curanti; che il 10.09.2013 era stato sottoposto a lavaggi delle tasche protesiche e reimpianto delle stesse protesi; che il 25.09.2013 dr. L. aveva certificato una imponente secrezione sieropurulenta da fistola della regione intraglutea e dato atto di quello che aveva riferito G.F. a proposito di rimozione e reimpianto delle stesse protesi il 12.09.2013 (doc.4); che dopo il reimpianto era stato seguito da sanitari del Centro che avevano curato le medicazioni; che a dicembre 2013 i dottori R.M.L.R. e A.V.T. avevano consigliato la rimozione con ricovero - fissato per il 10.12.2013 - presso altra struttura; che il 10.12.2013 G.F. era entrato all'Ospedale dove era stata accertata infezione inveterata tasca periprotetica glutea sinistra con esposizione protesica e durante il ricovero era stato sottoposto a intervento di toelette chirurgica, rimozione dei tessuti infetti e disvitali, capsulectomia e copertura delle aree cruenti residue con lembi locali (docc. 11 e 12); che nel mese di gennaio 2014 erano proseguite terapie (antibiotica e ossigeno) e medicazioni (docc. 13/18). Tale ricostruzione risulta confermata dalla documentazione prodotta dall'attore e - per i passaggi privi di riscontro documentale - coerente con la prospettazione dei medici convenuti i quali hanno affermato: che G.F. aveva segnalato a A.V.T. l'insorgenza dell'iperpiressia nei giorni immediatamente successivi all'intervento lamentando iperpiressia; che il 10.08.2013 si era presentato al Centro lamentando deiscenza al gluteo sinistro e in quell'occasione, al rifiuto di G.F. di rimuovere le protesi, R.M.L.R. aveva apposto punti di sutura e accostato i tessuti; che il 10.09.2013 R.M.L.R. aveva sostituito la protesi di sinistra; che il 20.11.2013 R.M.L.R. aveva applicato un lembo di copertura e dopo tale intervento, nel mese di novembre 2013, A.V.T. aveva eseguito medicazioni.

In tale contesto può quindi ritenersi affidabile la ricostruzione offerta dai CTU.

Per maggior chiarezza va aggiunto che nel dicembre 2013 i sanitari dell'Ospedale asportarono la protesi glutea di sinistra (cfr. doc. 13 attore).

I consulenti d'ufficio hanno dato atto dell'insorgenza di un quadro settico instauratosi immediatamente dopo l'intervento (pag. 6 relazione CTU 18.05.2018) confermato a distanza di poco più di 10 giorni dall'esame colturale che ha accertato la presenza di E.C. Hanno ricondotto l'infezione a un inquinamento perioperatorio, indicando tale connessione come assai probabile.

La convenuta A.V.T. - seguita nella prospettazione difensiva dagli altri convenuti - ha negato che si sia trattato di una infezione nosocomiale, addebitando la complicità alla condotta dell'attore.

In particolare ha sostenuto che l'infezione si sarebbe verificata in seguito a defecazione o a riapertura della ferita avvenuta a seguito dell'effettuazione di un trasloco la sera stessa dell'operazione da parte di G.F..

L'attore non si è presentato a rendere l'interrogatorio formale sulla specifica circostanza dell'esecuzione di un trasloco la sera del 29.07.2013.

La mancata risposta all'interrogatorio, per quanto ingiustificata, non produce automaticamente l'effetto della confessione, dando solo la facoltà di ritenere come ammessi i fatti dedotti, ma imponendo comunque la valutazione di ogni altro elemento di prova.

Anche laddove si ritenesse provata la - scarsamente verosimile - circostanza che G.F. la sera del 29.07.2013, a poche ore dall'intervento di gluteoplastica, abbia effettuato un trasloco, mancherebbe comunque qualunque prova dell'apertura della ferita operatoria.

In tale contesto, a fronte dell'incertezza dell'evento prospettato da parte convenuta, deve darsi credito alla conclusione dei CTU che hanno ritenuto assai probabile che l'infezione sia derivata da un inquinamento perioperatorio.

Non pare superfluo rammentare che nell'ambito civilistico il nesso di causalità (materiale) "consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio (ispirato alla regola della normalità causale) del "più probabile che non". (cfr. Cass. n. 21619/2007).

Nel caso di specie appare non solo verosimile, ma assai probabile l'esistenza del nesso causale tra insorgenza dell'infezione e inquinamento perioperatorio.

Ciò premesso nessuna prova è stata offerta in ordine alla effettiva sterilità dei locali in cui fu eseguito l'intervento e della strumentazione utilizzata. Ancora i convenuti non hanno fornito indicazione alcuna in ordine ai protocolli adottati per la prevenzione di infezioni ospedaliere, né i medici convenuti - entrambi operatori nell'intervento de quo e dunque tenuti ad operare con la dovuta prudenza e diligenza - hanno dato atto delle verifiche e precauzioni adottate a tal fine.

In definitiva deve ritenersi provato il nesso tra l'insorgenza dell'infezione e inquinamento perioperatorio nel corso dell'intervento di gluteoplastica del 29.07.2013.

Va dunque affermata la responsabilità dei convenuti per l'infezione insorta in G.F..

I CTU hanno censurato la condotta dei medici convenuti anche con riferimento alla gestione dell'infezione: "il quadro infettivo iniziato subito dopo l'intervento e durato 5 mesi è stato gestito con lunghi e inutili tentativi di mantenere gli impianti. Come è noto difficilmente l'infezione di un impianto, qualunque esso sia si può risolvere senza la rimozione dello stesso, come infatti è successo. Sarebbe stato prudente, rimuovere gli impianti dopo i primi tentativi fallimentari di terapia antisettica, bonificare così le tasche ed eventualmente dopo un adeguato periodo di tempo (almeno 6 mesi), se il paziente lo richiedeva, reimpiantare due nuove protesi." (relazione CTU pag. 6) "Malgrado queste considerazioni il paziente continua ad essere seguito con medicazioni dai sanitari del Centro con medicazioni e terapia domiciliari. Si arriva così al dicembre 2013 quando viene consigliato, da parte del Dott. R.M.L.R. e della Dott.ssa A.V.T. il ricovero presso La struttura di a Milano per la rimozione delle protesi, tale ricovero era programmato per il 10.12.2013. A conferma che il quadro clinico imponeva la rimozione delle protesi vi sono due visite dei Dott.ri F.M. e del Dott. M.T., chirurghi plastici che certificano che il paziente presentava una ferita chirurgica macerata con esposizione della protesi e presenza di liquido sieroso e ne consigliavano l'asportazione." (relazione CTU pag. 4).

Entrambi i medici hanno avuto modo di rilevare la presenza dell'infezione - la dott. A.V.T. quanto meno dal novembre 2013 - e avrebbero dovuto quindi insistere per la rimozione degli impianti informando chiaramente il paziente delle difficoltà di risoluzione dell'infezione senza rimozione.

Al contrario, nonostante i convenuti abbiano sostenuto di aver suggerito a G.F. la rimozione degli impianti, nessuna prova in tal senso è stata offerta, né tanto meno i convenuti hanno adegua-

tamente provato di aver ben chiarito al paziente i rischi del mantenimento in sede degli impianti in presenza di infezione.

Sussiste dunque la responsabilità dei convenuti per il prolungarsi della condizione settica.

3.

3.1 Così accertata la responsabilità dei convenuti, va affermato il diritto dell'attore al risarcimento di tali danni subiti.

All'esame obiettivo i CTU hanno rilevato: "Regione glutea asimmetrica per presenza di un impianto protesico solo a destra, tale impianto appare lievemente mobile alla palpazione e alla contrattura muscolare. Presenza di cicatrice paramediale a sin a forma di C sinistroconvessa estesa dalla regione sacrale alla piega interglutea per 5X5 cm lievemente infossata e ipercromiaca. Cicatrice lineare normotrofica e normocromica al di sopra del gluteo sin lunga 8 cm." (relazione CTU pag. 5).

Hanno quantificato nella misura del 12-13% l'invalidità permanente residua a G.F. e in 165 giorni l'invalidità temporanea (variamente graduata) derivata dal prolungarsi dei tempi di guarigione e dai ricoveri.

3.2. L'attore ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale per spese mediche e di un futuro intervento correttivo, nonché del danno non patrimoniale da invalidità permanente e temporanea anche con riferimento all'ipotizzato intervento correttivo, limitatamente alla temporanea.

3.2.1. La liquidazione equitativa del danno richiede la prova, anche presuntiva, circa la certezza della sua reale esistenza. In difetto di tale prova quale non vi è spazio per alcuna forma di attribuzione patrimoniale.

Con particolare riferimento al danno futuro occorre che emergano elementi oggettivi che inducano a ritenere, quanto meno con elevato grado di probabilità, che il pregiudizio (economico o afflittivo) si verificherà (in tal senso Cass. n. 17677/2009).

Nel caso di specie non vi sono elementi che consentano di affermare che G.F. si sottoporrà con elevata probabilità a un intervento di rimodellamento.

Il tempo trascorso dall'intervento (luglio 2013) senza che ad oggi alcun rimodellamento sia stato posto in essere, induce al contrario a ritenere scarsamente probabile che G.F. si sottoponga a tale operazione.

Vanno dunque respinte le domande volte al risarcimento del danno patrimoniale futuro e del danno da invalidità temporanea futura.

3.2.2. Il danno non patrimoniale subito da G.F. viene liquidato tenendo conto dei parametri fissati dalle tabelle elaborate da questo tribunale e comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico/fisica - criterio di liquidazione condiviso dalla Suprema Corte (vd. Cass. 7.06.2011 n. 12408 e Cass. 22.12.2001 n. 28290) - che inglobano sia il pregiudizio alla salute strettamente inteso (danno biologico in senso stretto) sia la sofferenza soggettiva del danneggiato (danno morale).

Mancano allegazioni in ordine alla sofferenza soggettiva di G.F.. Tale profilo di danno - rientrante nel calcolo tabellare - deve quindi essere prudenzialmente valutato.

Ciò premesso e tenuto conto dell'età (38 anni) del danneggiato al momento in cui la situazione si è stabilizzata, dell'entità dell'invalidità permanente accertata (12-13%), della durata della ma-

lattia (165 giorni, variamente invalidanti), della quantificazione del danno da inabilità temporanea operata dall'attore, si ritiene di liquidare per tale profilo di danno la complessiva somma di € 35.700,00 in moneta attuale.

3.2.3. Spetta altresì a G.F. il risarcimento delle spese mediche sostenute a causa dell'infezione e delle sequele ad essa inerenti. Sulla base della documentazione prodotta si ritiene raggiunta la prova di tale danno nei limiti di € 1.520,00. Tale somma, rivalutata ad oggi, equivale a € 1.560,00.

A titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale spetta a G.F. la complessiva somma di € 37.260,00 in moneta attuale.

3.2.4. Va, altresì, riconosciuto il danno da lucro cessante derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Si può, infatti, ragionevolmente presumere che, ove l'attore avesse avuto la tempestiva disponibilità della somma a loro spettante, l'avrebbe impiegata in modo fruttifero e ciò tanto più tenuto conto del lasso di tempo trascorso dal fatto (7 anni).

Si ritiene di adottare quale criterio di liquidazione del maggior danno quello dell'attribuzione dei cd. interessi legali compensativi che, seguendo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (n. 1712/95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano sulla somma via via rivalutata nell'arco di tempo suddetto e non sulla somma già rivalutata. Così, tenuto conto di questo criterio, - previa devalutazione alla data del fatto (29.07.2013) delle somme espresse in moneta attuale - vanno aggiunti alla somma via via rivalutata annualmente gli interessi compensativi nella misura legale dal fino alla data odierna.

Da oggi, giorno della liquidazione, all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma sopra liquidata complessivamente.

3.3. In definitiva i convenuti vanno dunque condannati in solido tra loro a corrispondere all'attore la somma di € 37.260,00 in moneta attuale, oltre agli interessi come appena precisato.

4. A.V.T. e Artemisia s.p.a. hanno agito - reciprocamente e nei confronti di R.M.L.R. - in via di regresso chiedendo la rifusione di quanto versato all'attore in caso di condanna.

4.1. Va in primo luogo respinta la domanda di manleva integrale svolta da Artemisia nei confronti dei due medici.

Sul tema del regresso della struttura nei confronti del medico si è recentemente pronunciata la Suprema Corte la quale ha osservato che nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., in quanto la struttura accetta il rischio connaturato all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile (e oggettivamente improbabile) devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione. (Cass. sent. n. 28987/2019).

Nel caso di specie non vi sono elementi che consentano di affermare che la condotta di R.M.L.R. e A.V.T. vada ricondotta a un caso del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile.



le devianza da quel programma condiviso di tutela della salute proprio della struttura sanitaria s.p.a.

Va dunque escluso che possa essere interamente posto a carico dei due medici il peso del risarcimento.

4.2. L'origine nosocomiale dell'infezione insorta in G.F. è indicativa peraltro di precise responsabilità della struttura, la quale non ha offerto alcun elemento che consenta di valutare la correttezza dei protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere adottati e la reale sterilità di locali e della strumentazione messi a disposizione per l'intervento su G.F..

Quanto alla posizione dei due medici convenuti risulta evidente il maggior apporto di R.M.L.R. alla gestione del paziente non solo in fase operatoria - nel corso della quale avrebbe dovuto essere verificata e garantita la sterilità di ambienti e strumentazione -, ma anche in quelle successive (rilievo deiscenza e sutura 10.8.13, rimozione e reinserimento protesi del 10.09.2013, inserimento lembo 20.11.2013).

Per le ragioni più sopra espresse non può ritenersi immune da responsabilità A.V.T. la quale, al pari del dr. R.M.L.R., avrebbe dovuto verificare la situazione di sterilità operatoria e avrebbe dovuto intervenire sul paziente (che si sottopose alle sue cure certamente nel mese di novembre 2013, come risulta dalle prescrizioni dalla stessa sottoscritte - doc. da 6 a 9 attore) al fine di indurlo più rapidamente alla rimozione delle protesi.

In tale contesto si ritiene di ripartire come segue la responsabilità dei convenuti: 40% a carico di Artemisia s.p.a., 40% a carico di R.M.L.R., 20% a carico di A.V.T..

La domanda di regresso di , s.p.a. nei confronti di R.M.L.R. e A.V.T. va dunque accolta in tali limiti, ove la convenuta in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a G.F..

Del pari la domanda di regresso di A.V.T. nei confronti di , s.p.a. e di R.M.L.R. va accolta in tali limiti appena indicati, ove A.V.T. in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a G.F..

5.1. A.V.T. ha chiesto di essere tenuta indenne da UnipolSai Assicurazioni s.p.a. in forza del contratto di assicurazione (Difesapiù - polizza n. .., doc. 1 convenuta) stipulato.

La domanda non può trovare accoglimento risultando fondata l'eccezione di UnipolSai di inoperatività della garanzia rispetto al caso di specie.

Non appare corretta la ricostruzione svolta dall'attrice la quale ha sostenuto che quella sottoscritta il 21.01.2013 sia la polizza n. .. (doc. 1) e che recasse le condizioni aggiuntive denominate CE.

Occorre anzi tutto rilevare che la polizza n. .. risulta sottoscritta in data 8.01.2014 con durata annuale dal 21.01.2014 al 21.01.2015.

Dalla scheda di polizza emerge poi che l'attività professionale assicurata era quella di MED. SPECIAL. NO INT. CHIR. SI INT. TIPO INVAV (medico specialista senza interventi chirurgici che pratica interventi di tipo invasivo) e che le condizioni aggiuntive operanti sono quelle agli allegati ME, MED e CVD.

Risulta così che oggetto dell'assicurazione attiene ai danni causati involontariamente nell'esercizio dell'attività professionale identificata in scheda di Polizza. (..) Sono compresi inoltre: (..) i danni di natura estetico-fisionomica non derivanti dalla pratica della medicina estetica, della chirurgia estetica e degli interventi di implantologia (..) (par. 1 all. MED) La copertura assicura-

tiva è prestata alle seguenti condizioni a seconda dell'attività medica svolta dall'Assicurato e indicata in scheda di Polizza (..) medico specialista senza interventi chirurgici che pratica interventi di tipo invasivo (..) L'assicurazione vale per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi durante l'esercizio della professione, esclusi gli interventi chirurgici (..)(par. 1.2 lett c) all. MED).

Al paragrafo 2 lett. e) (all. MED) è ribadita l'esclusione: l'assicurazione non è operante per i danni di natura estetica-fisionomica ed eventuali conseguenti pregiudizi economici derivanti dalla pratica della medicina estetica, della chirurgia estetica (..)

La condizione aggiuntiva ME (Danni estetici e fisionomici derivanti dalla pratica di medicina estetica) fissa una deroga alle condizioni generali e in particolare alla lett. e) paragrafo 2 indicando come compresi i danni di natura estetico-fisionomica derivanti dall'esercizio dell'attività di medicina estetica purché gli stessi siano determinati da errore tecnico e ribadisce l'esclusione per gli interventi chirurgici di natura estetica.

Risulta dunque evidente che sulla base della polizza n. .. nessuna copertura poteva ritenersi operante con riferimento ai danni derivanti dall'esercizio di attività chirurgica.

La condizione aggiuntiva CE1 - che, derogando dalla previsione della lettera e) del paragrafo 2 include nella garanzia i danni di natura estetico-fisionomico derivanti da attività di chirurgia estetica - non può ritenersi valida per la polizza n. .. perché non richiamata nella scheda polizza.

La convenuta ha prodotto con la memoria di cui all'art. 183 co. VI n. 1 c.p.c. la scheda di polizza Difesapiù n. ..1 avente durata dal 21.01.2013 al 21.01.2014.

La descrizione dell'attività professionale per tale polizza risulta essere MEDICO SPECIALISTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI e nel riquadro condizioni aggiuntive sono inserite le sigle CE e MED.

Si rileva che la convenuta non ha ritenuto di produrre l'intero testo contrattuale. Tenuto conto dei richiami effettuati da entrambe le parti alle clausole della polizza n. .., deve comunque ritenersi che le condizioni generali e aggiuntive fossero le stesse.

Appare convincente quanto affermato da UnipoilSai in ordine all'incoerenza dell'inserimento nella scheda di polizza della condizione aggiuntiva CE, frutto verosimilmente di un refuso.

Dirimente è la circostanza che - in forza del paragrafo 1 - i danni coperti dall'assicurazione siano quelli causati involontariamente nell'esercizio dell'attività professionale identificata in scheda di Polizza e che la copertura assicurativa sia prestata a seconda dell'attività medica svolta dall'Assicurato e indicata in scheda di Polizza, ovvero come s'è detto: "medico specialista senza interventi chirurgici". A tale attività è connessa l'assicurazione per i danni e le perdite patrimoniali involontariamente ad esclusione degli interventi chirurgici (lettera b del paragrafo 1)2.

Va escluso quindi che, a fronte della dichiarata attività di medico specialista senza interventi chirurgici la polizza in questione, il cui premio di € 2.363,00 era peraltro decisamente inferiore a quello della polizza n. .. - pari a € 3.921,24 - avesse una copertura per attività non dichiarata.

Ciò premesso e rilevato che i danni dei quali A.V.T. è chiamata a rispondere hanno origine da un intervento chirurgico, va escluso che la garanzia assicurativa stipulata con UnipoilSai copra gli stessi.

La domanda di garanzia propria svolta da A.V.T. nei confronti di UnipoilSai va dunque respinta.

5.2. Non può trovare accoglimento neppure l'analoga domanda svolta da R.M.L.R. nei confronti di Assicurazione Milanese s.p.a..

Il convenuto ha chiesto di essere tenuto indenne da quanto eventualmente condannato a versare a G.F. in forza del contratto di assicurazione per responsabilità sanitaria n. ..

Risulta fondata l'eccezione di prescrizione del diritto alla garanzia spiegata da Assicurazione Milanese.

Non vi è dubbio che la raccomandata inviata dal difensore di G.F. a R.M.L.R. nel dicembre 2013 (doc. 25 attore) costituisca una richiesta di risarcimento del danno, tanto che il procuratore preannunciava la quantificazione dei danni e richiedeva i riferimenti della compagnia assicurativa al fine di tentare una bonaria composizione.

È incontestato che nessuna comunicazione di tale "sinistro" fu data da R.M.L.R. ad Assicurazione Milanese se non nel novembre 2016, con la notifica dell'atto di chiamata nella presente causa.

Il contratto di assicurazione fu stipulato il 30 ottobre 2014 dunque in epoca successiva alla richiesta risarcitoria.

Pur trascurando per un attimo gli ulteriori profili di inefficacia della polizza in forza della clausola 17 delle condizioni, appare comunque evidente come al novembre 2016 - epoca in cui fu comunicata la pretesa risarcitoria di G.F. ad Assicurazione Milanese - fossero trascorsi più di due anni dalla prima richiesta di risarcimento.

A norma dell'art. 2952 co. 2 e 3 c.c. il diritto all'indennità dell'assicurato si era dunque prescritto quando R.M.L.R. lo esercitò nei confronti di Assicurazione Milanese.

Risultano fondate anche le ulteriori eccezioni svolte dalla terza chiamata.

Non può essere infatti trascurato che l'art. 17 delle condizioni di polizza prevedeva che: "L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Tuttavia per i fatti e/o i comportamenti anteriori alla stipula della polizza l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data della stipula richiesta risarcitoria alcuna e se l'Assicurato non abbia avuto notizia o conoscenza dell'esistenza dei presupposti di responsabilità. L'omessa notizia o conoscenza per colpa dell'Assicurato del fatto o del comportamento anteriore alla stipula della polizza esclude, del pari, l'operatività della copertura assicurativa. In tal senso ai fini di quanto previsto dall'art. 1892 c.c. l'assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della stipulazione del contratto, e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto".

Nel caso di specie: la richiesta risarcitoria di G.F. era pervenuta a R.M.L.R. per la prima volta (30.12.2013) prima della stipula del contratto assicurativo (30.10.2014); l'assicurato al momento della stipula aveva ricevuto la richiesta risarcitoria di G.F. ed era consapevole di tale pretesa; nessuna comunicazione della pretesa risarcitoria era stata data da R.M.L.R. ad Assicurazione Milanese in fase di stipula del contratto.

Tali circostanze evidentemente contrarie alla pattuizione contrattuale comportano l'esclusione dell'operatività della copertura assicurativa, come chiaramente indicato dall'art. 17 delle condizioni di polizza.

La domanda di manleva di R.M.L.R. va dunque respinta.

6. Alla soccombenza segue la condanna dei convenuti alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attore liquidate come in dispositivo sulla base del liquidato. Restano a carico di A.V.T. e R.M.L.R. le spese delle rispettive terze chiamate in ragione della soccombenza.

### **P.Q.M.**

il Tribunale, definitivamente pronunziando, ogni diversa istanza, difesa, eccezione, deduzione disattesa:

- 1) condanna [redacted] s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore, R.M.L.R. e A.V.T. in solido tra loro a risarcire il danno non patrimoniale e patrimoniale subito da G.F. e a corrispondere a quest'ultimo la complessiva somma di € 37.260,00 in moneta attuale, oltre agli interessi compensativi - calcolati come meglio descritto in motivazione - e agli interessi legali sulla somma così determinata da oggi al saldo;
- 2) così ripartiti i differenti gradi di responsabilità dei convenuti: 40% a carico di [redacted] s.p.a., 40% a carico di R.M.L.R., 20% a carico di A.V.T.,
  - a) accoglie la domanda di regresso di [redacted] s.p.a. nei confronti di R.M.L.R. e A.V.T. e, ove Artemisia s.p.a. in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a G.F., dichiara R.M.L.R. e [redacted] A.V.T. tenuti rimborsare la convenuta nei limiti della rispettiva quota di responsabilità;
  - b) accoglie la domanda di regresso di A.V.T. nei confronti di R.M.L.R. e di [redacted] s.p.a. e, ove A.V.T. in forza della presente sentenza abbia versato l'intero a G.F., dichiara R.M.L.R. e Artemisia s.p.a. tenuti rimborsare la convenuta nei limiti della rispettiva quota di responsabilità;
- 3) respinge la domanda di manleva formulata da A.V.T. nei confronti di UnipoilSai s.p.a.;
- 4) respinge la domanda di manleva formulata da R.M.L.R. nei confronti di Assicurazione Milanese s.p.a.;
- 5) condanna [redacted] s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore, R.M.L.R. e A.V.T. in solido tra loro a rifondere a G.F. le spese del giudizio, liquidate - ex D.M. 55/14 - in complessivi € 8.013,00 (€ 759,00 per spese e € 7.254,00 per compensi) oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di CTU - come già liquidate -;
- 6) condanna A.V.T. a rifondere a UnipoilSai s.p.a. le spese del giudizio, liquidate - ex D.M. 55/14 - in complessivi € 7.254,00 per compensi oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di CTU - come già liquidate -;
- 7) condanna R.M.L.R. a rifondere a Assicurazione Milanese le spese del giudizio, liquidate - ex D.M. 55/14 - in complessivi € 7.254,00 per compensi oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di CTU - come già liquidate -.

Milano, 3 febbraio 2020

La Giudice Orietta Stefania Micciché

