

Tribunale di Piacenza 6 marzo 2012

(omissis)

FATTO

Oggetto di causa è un intervento di chirurgia decompressiva neurovascolare effettuato nel luglio 2000 dal professor B., presso la casa di cura privata Piacenza s.p.a., nei confronti dell'ing. C., intervento a seguito del quale il C. ha riportato la cecità dall'occhio destro.

Ciò posto, il C. e la di lui madre S. Angiolina, evocano in giudizio il B. e la Casa di

Cura, deducendo la loro responsabilità relativamente all'esito dell'operazione, e domandando il C. il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale connessi alle lesioni subite, la S. il ristoro del danno biologico insortole a seguito delle sofferenze patite per la parziale cecità del figlio.

Costituendosi in giudizio, resistono B. e la casa di cura, peraltro chiedendo ed ottenendo la chiamata in manleva delle loro assicurazioni, rispettivamente Assitalia e Ras.

Anche le due assicurazioni instano per il rigetto della domanda, evidenziando *ex aliis* che Assitalia ha già versato al C., *ante causam*, la somma di € 90.000.

La controversia è istruita con due CTU medico-legali, una sulla persona del C. affidata ai dottori Cd. e Go., una sulla persona della S. affidata al dottor Cp..

Le conclusioni di cui in epigrafe sono poi state illustrate dalle parti con memorie scritte depositate prima dell'odierna udienza di discussione,

DIRITTO

a) Risulta *per tabulas* che, a cagione di una sinusopatia cronica caratterizzata da osteite invalidante, il C., prima dell'intervento per cui è processo e

risalente al luglio 2000, era già stato operato tre volte dal B. presso la Casa di Cura privata Piacenza s.p.a., nel febbraio 1997, nel settembre 1998 e nel giugno 1999.

Ciò posto, la controversia può essere decisa sulla base della CTU, svolta con motivazione convincente e pienamente condivisibile, dalla quale il Giudicante non ha motivo di discostarsi in quanto frutto di un *iter* logico privo di vizi.

In particolare, pur se la scelta operatoria era in sé giustificata, deve ritenersi che l'operazione del luglio 2000 sia stata non correttamente eseguita, posto che il B., *“abbattendo per deliberata scelta il limite osseo di demarcazione dell'orbita nonché parte del contenuto adiposo orbitario, ha determinato un involontario danno all'occhio”,* cioè *“la lesione dei muscoli retti e del nervo ottico”,* nonché la *“dislocazione (ectopia) del bulbo oculare con angolatura del nervo ottico”* (pag. 14 CTU G.C.).

Il *“trauma iatrogeno all'orbita destra ed al suo contenuto... che ha comportato cecità completa dell'occhio destro con successiva enucleazione del bulbo oculare stesso”* (pag. 16 CTU G-C.), deve così essere addebitato al B., dovendosi considerare una mera *“attenuante”* il fatto che gli interventi precedenti avevano indebolito le strutture anatomiche di separazione fra orbita e cavità nasali (pag. 15 CTU G-C.).

Deriva, in conclusione sul punto, che il B. deve essere chiamato a rispondere dei danni subiti dagli attori.

b) Circa la posizione della casa di cura, la difesa della stessa evidenzia che il B. non è dipendente della struttura ed è stato direttamente scelto come chirurgo di fiducia dal paziente, ciò che escluderebbe ogni responsabilità della casa di cura, per essersi la stessa limitata alla messa a disposizione di personale e attrezzature (cfr. pag. 1 e 2 comparsa di risposta).

Tale impostazione giuridica non può in realtà essere condivisa, essendo agevole replicare che il contratto che si instaura tra paziente e casa di cura ha ad oggetto non solo obblighi *lato sensu* alberghieri di messa a disposizione del personale paramedico e delle attrezzature, ma anche la prestazione medico-professionale svolta dal sanitario quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, sussistendo un collegamento tra la prestazione e l'organizzazione aziendale anche nel caso di sanitario di fiducia del paziente o dal medesimo scelto.

Questo, d'altro canto, è l'approdo cui è da ormai diversi anni giunta la pacifica giurisprudenza di legittimità, come emerge dalle massime che seguono:

- *"Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un tipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal S.s.n. o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione*

da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cass. civ., Sez. III, 28/11/2008, n. 24742);

- *“Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell’obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall’assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell’ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell’apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell’ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell’art. 1218 cod. civ., all’inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell’art. 1228 cod. civ., all’inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cass. civ., Sez. III, 14/06/2007, n. 13953);*
- *“Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con*

effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal Servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, dal personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del

paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento dalle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario,

pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario la circostanza che il sanitario risulti essere anche 'di fiducia' dello stesso paziente, o comunque dal medesimo, scelto" (Cass. civ., Sez. III, 09/11/2006, n. 23918);

- *"Il rapporto che si instaura tra paziente (nella specie: una partoriente) e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le*

attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cass. civ., Sez. III, 26/01/2006, n. 1698);

- *“Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario,*

pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cass. civ., Sez. III, 13/01/2005, n. 571);

- *“Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal Servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze; ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218, c. c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico nonché, ai sensi dell'art. 1228, c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto”* (Cass. civ., Sez. III, 14/07/2004, n. 13066).

IL CASO.it

Deriva, conclusivamente ed inequivocabilmente, che la casa di cura privata Piacenza s.p.a., deve essere condannata, in solido con il B., a risarcire i danni patiti dagli attori.

e) Venendo allora alla quantificazione di tali danni e muovendo innanzitutto dalla posizione del C., occorre distinguere tra le diverse poste di danno richieste.

1) Il danno non patrimoniale può essere conteggiato sulla base della CTU G-C., come detto svolta con motivazione condivisibile e sul punto nemmeno contestata dalle parti, la quale ha spiegato che le lesioni subite dal C. consistono nel 50% di danno biologico permanente, in 120 giorni di ITT ed in 50 giorni di ITP al 50% (cfr. pag. 2 integrazione di perizia e pag. 17 perizia).

Pertanto, sulla base dei parametri liquidatori cd. del Tribunale di Milano aggiornati all'attualità -che qui si intendono applicare in quanto condivisibili ed adeguati, e comunque ritenuti dalla stessa Suprema Corte il metro della corretta liquidazione del danno non patrimoniale (in questi termini Cass. n. 12408/2011, nella sostanza confermata dalla successiva Cass. n. 14402/2011)- tenuto conto di un'età di 33 anni al momento del sinistro, spetta al C. un complessivo risarcimento per danno non patrimoniale, già comprensivo delle sofferenze biologiche, morali ed esistenziali, di € 385.441 (ed in particolare, € 368.041 per danno biologico permanente; sulla base teorica di euro 120 giornaliere per ITT, somma più vicina al massimo di 136 piuttosto che al minimo di 91 in ragione della gravità delle lesioni, € 14.400 per ITT, € 3.000 per ITP al 50%).

2) Quanto al danno patrimoniale emergente, il CTU ha ritenuto giustificate e congrue tutte le spese mediche sostenute dal C. dopo l'intervento del luglio 2000 per fare fronte ai postumi derivanti da tale intervento, nonché le spese future per l'allestimento della protesi oculare.

Pertanto, deve ritenersi sussistente un danno patrimoniale emergente per € 31.574,10, ed in particolare € 31.574,10 ed e 10.000 per spese future (cfr. all. 28-60 fascicolo attoreo).

- 3) Non può invece essere ritenuto sussistente un danno patrimoniale da lucro cessante per lesione della capacità lavorativa specifica.

Invero, va sul punto premesso che, secondo la pacifica elaborazione giurisprudenziale, la liquidazione di detta forma di danno prevede la prova non solo del requisito medico relativo alla perdita od alla diminuzione della capacità

di svolgere una determinata attività lavorativa; ma anche del fatto che detta attività svolta prima del sinistro, non sia più stata svolta o sia stata svolta in misura minore dopo il sinistro. Infatti, solo se dall'esame di detti elementi risulti una riduzione della capacità di guadagno e del reddito effettivamente percepito,

questo e non la causa di questo, cioè la riduzione della capacità di lavoro specifica, è risarcibile sotto il profilo del lucro cessante (per tutte ed *ex pluribus*, Cass. n. 21062/2009).

Ciò premesso, si osserva che, a prescindere dalla sussistenza o meno del requisito medico in ordine all'affettiva presenza di una riduzione della capacità specifica di svolgere l'attività di ingegnere (riduzione esclusa dalla CTU G-C. e ritenuta invece sussistente nella misura di un terzo nell'integrazione di perizia), è assorbente il rilievo per il quale la difesa attorea non ha provato, ed in realtà nemmeno dedotto prima dello spirare delle preclusioni assertive di cui all'art. 183 comma 5 c.p.c. *ratione temporis* vigente, che nel periodo antecedente il sinistro, il C., allora trentatreenne, ricavava reddito da una attività libero professionale di ingegnere.

Significativo, in proposito, è il fatto che nei sessantatre allegati prodotti con la citazione, non vi è traccia di alcuna documentazione fiscale relativa ad una attività libero-professionale di ingegnere produttiva di reddito.

Quanto poi ai capitoli di prova dedotti nelle memorie *ex art. 184 c.p.c. ratione temporis* vigente e volti a dar prova dell'esistenza di un reddito professionale nel periodo antecedente al sinistro (cfr. in particolare capitoli 25 e 27), trattasi di circostanze di fatto mai prima dedotte, e come tali di circostanze inammissibili in sede di capitolazione probatoria. Infatti, nell'ambito di un processo a preclusioni rigide quale quello vigente nel nostro ordinamento sin dal vigore della legge n. 353/1990, non può essere revocato in dubbio il principio a tenore del quale il diritto alla prova può essere esercitato solo relativamente a fatti tempestivamente allegati; e quindi relativamente a fatti dedotti prima dello spirare delle preclusioni assertive. Né può in alcun modo opinarsi che vi possa essere una sostanziale sovrapposizione e coincidenza tra il momento delle preclusioni assertive e quelle probatorie, così come accade nel rito del lavoro, ove dette preclusioni si consumano, entrambe, per l'attore al momento del deposito del ricorso, per il convenuto al momento della memoria costitutiva tempestivamente depositata (cfr. artt. 414 e 416 c.p.c.). Nel rito ordinario, invece, come si è detto e come accade sin dal vigore della legge n. 353/1990, le preclusioni assertive maturano prima di quelle istruttorie. Con la conseguenza che è ben possibile che una parte, pur avendo richiesto di provare una circostanza prima dello scadere delle preclusioni probatorie, non sia ammessa a provare tale circostanza, in quanto per la prima volta dedotta dopo lo spirare delle preclusioni assertive (sul punto, cfr. per la giurisprudenza dell'Ufficio, cfr. Trib. Piacenza ord. 30/11/2009).

Neppure potrebbe argomentarsi che il danno patrimoniale da lucro cessante debba essere ricollegato alla perdita di *chance* relativamente al fatto che il C. avrebbe potuto in futuro esercitare la professione di ingegnere, atteso che la difesa attorea mai ha dedotto la tematica della perdita di *chance*, ma solo la tematica del danno patrimoniale; e che la domanda di perdita di *chance* è ontologicamente diversa da quella di risarcimento del danno futuro, posto che la prima nemmeno può essere considerata un *minus* della seconda, cambiando *causa petendi e petitum* (cfr. in particolare Cass. n. 4440/2004 con riferimento

alla distinzione tra la domanda di risarcimento per diminuzione della speranza di sopravvivenza e quella di risarcimento per morte, Cass. n. 852/2006, Cass. n. 123/2003 e Cass. n. 734/2002, per la distinzione tra mancata partecipazione ad un concorso e mancata promozione).

Deriva, in conclusione sul punto e sommando le poste di cui ai numeri 1 e 2, che il complessivo danno patrimoniale e non patrimoniale subito dal C., ammonta ad € 417.015,1

Tuttavia, avendo l'attore già ricevuto *ante causam* € 90.000, i convenuti, in solido tra loro, devono essere condannati a pagare al C. stesso € 327.015,1

Su tale somma capitale, che integra all'evidenza un debito di valore in quanto posta risarcitoria, così come da domanda ed in base ai principi generali, vanno riconosciuti, secondo la pacifica giurisprudenza, rivalutazione ed interessi moratori al tasso legale sulla somma stessa via via rivalutata, dalla data del fatto, *id est* il 11/7/2000, al saldo. Tuttavia, essendo la somma capitale già calcolata all'attualità con riferimento alla maggiore cifra del danno non patrimoniale ed in ragione della difficoltà di procedere alla devalutazione, in piena aderenza all'insegnamento dalla

Suprema Corte, gli interessi possono essere calcolati sulla somma integralmente rivalutata, ma da un momento intermedio tra il fatto e la sentenza, *id est* il 1/1/2006.

d) Relativamente alla domanda risarcitoria della signora S., anche in questo caso può farsi riferimento alla CTU, svolta dal dottor Capra in modo ineccepibile, con motivazione nemmeno contestata dalle parti, dalla quale il Giudicante non ha motivo di discostarsi in quanto frutto di un *iter* logico privo di vizi, condotto in modo accurato ed in continua aderenza ai documenti agli atti ed allo stato di fatto analizzato.

Ha infatti spiegato il perito che la S., a seguito della parziale cecità del figlio, ha subito un disturbo depressivo cronico valutabile nel 15,5% di danno biologico (cfr. pag. 9 perizia).

Pertanto, sulla base dei parametri liquidatori cd. del Tribunale di Milano aggiornati all'attualità -che qui si intendono applicare in quanto condivisibili ed adeguati, e comunque ritenuti dalla stessa Suprema Corte il metro della corretta liquidazione del danno non patrimoniale (in questi termini Cass. n. 12408/2011, nella sostanza confermata dalla successiva Cass. n. 14402/2011)- tenuto conto di un'età di 61 anni al momento del sinistro, spetta alla S. un complessivo risarcimento per danno non patrimoniale, già comprensivo delle sofferenze biologiche, morali ed esistenziali, di € 36.865.

A tale somma va aggiunta quella di € 2.687,58 per danno patrimoniale emergente derivante da spese mediche sostenute, con la conseguenza che il danno totale è di € 39.552,58.

Su tale somma capitale, che integra all'evidenza un debito di valore in quanto posta risarcitoria, così come da domanda ed in base ai principi generali, vanno riconosciuti, secondo la pacifica giurisprudenza, rivalutazione ed interessi moratori

al tasso legale sulla somma stessa via via rivalutata, dalla data del fatto, *id est* il 11/7/2000, al saldo. Tuttavia, essendo la somma capitale già calcolata all'attualità ed in ragione della difficoltà di procedere alla devalutazione, in piena aderenza all'insegnamento dalla Suprema Corte, gli interessi possono essere calcolati sulla somma integralmente rivalutata, ma da un momento intermedio tra il fatto e la sentenza, *id est* il 1/1/2006.

e) Venendo ora all'esame delle azioni di manleva spiegate dai due convenuti nei confronti delle rispettive assicurazioni, va innanzitutto rigettata la domanda

proposta dalla casa di cura nei confronti della RAS.

Sul punto, si osserva infatti che, nel caso di sinistro riferito a medici non dipendenti, quale pacificamente è il B., esiste una franchigia contrattuale di £. 1.000.000.000, pari ad € 516.000 (cfr. all. 1 fascicolo di parte della Casa di Cura), e quindi una franchigia superiore all'entità della somma che l'assicurato è qui condannato a pagare.

Ne consegue, all'evidenza, il rigetto della domanda di manleva proposta dalla Casa di Cura.

Fondata è invece la domanda di manleva proposta dal B. verso la propria assicurazione Assitalia.

In proposito ed a differenza di quanto opinato dalla difesa dell'assicurazione, si osserva come il fatto che il B. sia chiamato a risarcire i danni cagionati agli attori in solido con la Casa di Cura, non esclude che detti danni siano tutti integralmente addebitabili al B. stesso *ex art.* 2055 c.c., e siano quindi danni che devono essere tutti coperti dall'assicurazione del professionista.

Sempre diversamente da quanto opinato dalla difesa dell'assicurazione, anche i danni sofferti dalla madre del paziente, *id est* la signora S., rientrano tra i danni

“cagionati nell’esercizio della professione”, e quindi tra i danni oggetto di assicurazione, poiché il testo contrattuale non distingue tra vittime primarie e vittime indirette o secondarie, rispetto all’attività professionale svolta.

Pertanto, Assitalia deve essere condannata a rifondere a B. quanto pagato a favore C. Marco e S. in dipendenza della presente sentenza, per capitale, interessi, rivalutazione, spese di lite e spese di CTU.

f) Circa le spese di lite, occorre distinguere i diversi rapporti processuali.

Nel rapporto tra gli attori ed in convenuti, non vi sono motivi per derogare ai principi generali codificati dall’art. 91 c.p.c.: pertanto le spese, liquidate come da dispositivo, sono poste a carico dei soccombenti convenuti in solido ed a favore dei vittoriosi attori in solido.

Parimenti e per gli stessi motivi, nel rapporto tra il B. e l’Assitalia, quest’ultima, in quanto soccombente, deve essere condannata a rifondere al B. le spese, liquidate come da dispositivo.

Nonostante la soccombenza della casa di cura, possono invece essere compensate le spese di lite tra la casa di cura stessa e la RAS, rinvenendosi i “giusti motivi” ex art. 92 comma 2 *ratione temporis* vigente, nel fatto che, al momento della chiamata in causa della propria assicurazione, la casa di cura non poteva sapere se il danno subito dagli attori sarebbe stato conteggiato in una somma superiore od inferiore alla franchigia contrattuale.

Infine, le spese di CTU possono essere definitivamente a carico dei soccombenti B., casa di Cura e Assitalia.

P.Q.M.

il Tribunale di Piacenza in composizione monocratica

definitivamente pronunciando, nel contraddittorio tra le parti, ogni diversa istanza disattesa

- condanna B. Pietro e Casa di Cura Privata Z., in solido, a pagare a C. Marco € 327.015,1, oltre interessi legali dal 1/1/2006 al saldo;
- condanna B. Pietro e Casa di Cura Privata Z., in solido, a pagare a S. Angiolina € 39.552,58, oltre interessi legali dal 1/1/2006 al saldo;
- condanna Assitalia s.p.a. a rifondere a B. quanto pagato a favore di C. Marco e S. Angiolina, in dipendenza della presente sentenza, per capitale, interessi, rivalutazione, spese di lite e spese di CTU;
- rigetta la domanda di manleva di Casa di Cura Privata Z. s.p.a. verso RAS Riunione Adriatica di Sicurtà s.p.a.;
- condanna B. Pietro e Casa di Cura Privata Z., in solido, a rifondere a C. Marco e S. Angiolina, in solido, le spese di lite del presente giudizio, che liquida in € 350 per rimborsi, € 35.000 per diritti ed onorari, oltre IVA, CPA ed art. 14 TP;
- condanna Assitalia s.p.a. a rifondere a B. Pietro le spese di lite del presente giudizio, che liquida in € 20.000 per diritti ed onorari, oltre IVA, CPA ed art. 14 TP;
- compensa integralmente le spese di lite tra Casa di Cura Privata Z. s.p.a. e RAS Riunione Adriatica di Sicurtà s.p.a.;
- pone definitivamente a carico di B. Pietro, Casa di Cura Privata Z. s.p.a. e Assitalia s.p.a., in solido, le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con i separati decreti 25/11/2007 e 11/11/2008.

Piacenza, 6/3/2012

Il Giudice

dott. Gianluigi MORLINI