



**TRIBUNALE DI PESCARA**

RITO MONOCRATICO

(artt. 50 ter, 281 quinquies c.p.c.)

-----  
REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice del Tribunale di Pescara, **Dott. Marco Bortone**, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n° **5822** del R.G.A.C.C. dell'anno **2012** vertente

TRA

**Salvatore**

, dal quale è

rappresentato e difeso giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

**ATTORE**

CONTRO

**Rosella**

presso lo studio dell'avv.



dal quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine della comparsa di costituzione e risposta;

( ),

giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

**Ernesta** ( residente in Pescara ed ivi elettivamente domiciliata, in Piazza Ettore Troilo n. 18, presso lo studio dell'avv. Rosaria Tenneriello, rappresentata e difesa dall'avv. Luca Basciani giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

## CONVENUTI

### CON L'INTERVENTO IN CAUSA DI

**Amissima Assicurazioni S.p.a. (01677750158)**, già Carige Assicurazioni S.p.a., in persona del procuratore speciale dott. con sede in Milano ed elettivamente domiciliata in

giusta procura a margine dell'ultima pagina della copia notificata dell'atto di citazione per chiamata in causa di terzo

## TERZA CHIAMATA IN CAUSA

OGGETTO: responsabilità professionale medica.

CONCLUSIONI: come da verbale d'udienza del 21-3-2018.

### FATTI RILEVANTI DELLA CAUSA

Con atto di citazione notificato il 13-11-2012 **Giovanna**, premesso di essere stata ricoverata dal 13-3-2009 al 15-10-2009 presso il Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità



Assistenziale sito nella Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo di Chieti per terapie riabilitative (in realtà, alla luce dell'iter clinico ripercorso dal c.t.u. dott.ssa Cristina la paziente risulta essere stata ricoverata dal 17-8-2009 presso la struttura Maristella di Chieti), in quanto affetta da sindrome ipocinetica in paziente con morbo di Parkinson ed epilessia parziale, persona dunque non autosufficiente e bisognevole di continua e sistematica assistenza, lamentando che il 15-4-2009 alle ore 12, mentre si trovava presso la palestra del Centro per essere sottoposta alle necessarie cure fisioterapiche, era caduta rovinosamente a terra riportando frattura pertrocanterica femore sinistro, frattura collo chirurgico omero sinistro, con sospetto distacco del trochite, come da diagnosi di dimissione dalla Clinica Ortopedica e Traumatologica dell'Ospedale Civile di Chieti, dove aveva dovuto essere ricoverata fino al 23-4-2009 senza poter essere sottoposta a qualsivoglia intervento chirurgico (le erano stati applicati semplicemente apparecchi gessati) in considerazione della sua età e delle sue condizioni cliniche, assumendo che le gravissime lesioni subite a causa di quella caduta fossero imputabili all'esclusiva responsabilità dei medici-sanitari del Centro, che in modo negligente, imperito e disattento avevano omesso di vigilarla e sorvegliarla, così omettendo anche tutti i necessari ed opportuni accorgimenti al fine di prevenirne la rovinosa caduta a terra, conveniva in giudizio i dottori Rosella, e Ernesta, nelle loro rispettive qualità di Responsabile, Direttore Medico e Primario del Centro e quali medici in servizio nel momento in cui il sinistro si era verificato, perché fossero condannati in solido al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali subiti e subendi, quantificati i primi in € 782.438,75, salvo il diverso importo ritenuto di giustizia, oltre rivalutazione ed interessi, ed i secondi in € 144.000,00.

Rosella si costituiva in giudizio eccependo il difetto totale di allegazione in ordine ad una qualsiasi condotta commissiva od omissiva che potesse porsi quale antecedente causale dei lamentati danni e dunque la nullità ed inammissibilità della domanda; di aver comunque operato con assoluta diligenza e competenza, sia nella programmazione dell'attività del reparto che nella verifica delle attività svolte; contestando anche l'abnormità delle pretese risarcitorie, concludeva dunque per il rigetto della domanda, in subordine perché il danno subito fosse determinato con riferimento solo all'eventuale peggioramento rispetto allo status quo ante dell'attrice rispetto al sinistro, chiedendo comunque di essere autorizzata a chiamare



in causa la Carige Assicurazioni S.p.a. per esserne eventualmente manlevata in forza di polizza per la responsabilità civile professionale.

si costituiva in giudizio eccependo la nullità della citazione per indeterminatezza della domanda, non essendo in particolare egli di turno in clinica al momento del sinistro, chiedendosi quali fossero le effettive omissioni e / o negligenze ascrivibili ai convenuti; che comunque la domanda era infondata quanto meno nei suoi confronti, non essendo vero che egli si fosse trovato in servizio alle ore 12 circa del 15-4-2009; che non veniva fornito adeguato supporto probatorio in ordine alla compatibilità eziologica tra la caduta riportata dall'attrice, imputabile a detta della medesima ad una omissione dei medici convenuti, e la quantificazione dei danni lamentati, non essendo possibile affermare che in assenza della caduta si sarebbe pervenuti ad una differente evoluzione del quadro clinico della paziente, già gravemente compromesso; contestando anche l'esasperata quantificazione delle istanze risarcitorie, concludeva dunque per il rigetto della domanda.

Ernesta si costituiva in giudizio eccependo la nullità della citazione per indeterminatezza della domanda; di non essere stata presente al momento del sinistro all'interno della palestra, struttura peraltro non di sua competenza, la paziente, alla luce dello stesso assunto attoreo e del protocollo di attività personale del Centro, essendo stata affidata al fisioterapista; che non erano state fornite precise e corrette indicazioni in ordine al nesso causale tra la reclamata condotta negligente dei medici sanitari ed il peggioramento dello stato di salute dell'attrice, fatto certificato dal dott. nonostante le numerose terapie effettuate ed i numerosi ricoveri per la riabilitazione; contestando anche l'esasperata quantificazione delle istanze risarcitorie, concludeva dunque per il rigetto della domanda.

Autorizzata la chiamata in causa della Carige Assicurazioni S.p.a., questa si costituiva in giudizio eccependo la non operatività della garanzia prestata, limitata all'attività svolta a tempo pieno alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale e comunque a secondo rischio ed entro un massimale di € 1.035.000,00 per sinistro; associandosi comunque nel merito alle difese svolte dalla propria assicurata ed eccependo che a tutto concedere si sarebbe dovuto accertare e distinguere il grado di incidenza causale del comportamento di ogni medico evocato in giudizio, con limitazione dell'eventuale condanna della alla sola sua quota di responsabilità, concludeva pertanto per il rigetto di ogni domanda, di garanzia e principale



ed in subordine perché la condanna in manleva fosse pronunciata nei limiti del massimale di polizza, ripartendo la condanna della e degli altri convenuti nella misura di responsabilità di ciascuno di essi ovvero condannando gli altri due, anche in via di surroga, a rimborsare le somme da versare in eccesso alla quota della propria assicurata.

Deceduta la e costituitosi il suo erede universale Salvatore, raccolto l'interrogatorio formale della della e acquisite prove documentali e testimoniali ed espletata una c.t.u., infine all'udienza del 21-3-2018 i procuratori delle parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta per la decisione con concessione dei termini di giorni sessanta più venti ex art. 190 c.p.c..

#### RAGIONI GIURIDICHE DELLA DECISIONE

Parte attrice lamenta danni subiti a causa della non diligente ed imperita esecuzione delle prestazioni di assistenza sanitaria (terapie riabilitative) di cui la defunta Giovanna si trovò ad usufruire nella struttura ove fu ricoverata dal 13 marzo al 15 ottobre 2009 (anzi, come già accennato, 16 agosto 2009: Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità Assistenziale sito nella Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo di Chieti), specificamente per l'episodio della caduta di cui fu vittima alle ore 12 del 15-4-2009 nella palestra dove doveva essere sottoposta a cure fisioterapiche.

L'assunto sembra dunque presupporre una responsabilità, che, nei confronti di detta struttura, discende dal disposto dell'art. 1228 cod. civ., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi, disposizione che estende all'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli artt. 2048 e 2049 c.c. e che presuppone che l'opera svolta dagli ausiliari del debitore sia connessa con l'adempimento della prestazione, in modo che, ai fini della detta responsabilità, sia accertato il nesso di causalità tra l'opera dell'ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr.: Cass. civ., Sez. III, 11 maggio 1995, n. 5150).

La responsabilità del debitore, che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, prevista dalla norma appena citata, ricorre tanto nell'ipotesi che detti terzi siano dipendenti legati con vincolo di subordinazione alla azienda di lui, quanto nel



caso che di essi egli si sia assicurato la collaborazione nelle operazioni preordinate all'esecuzione del contratto, ancorchè siano estranei all'azienda e al rapporto con il creditore (cfr.: Cass. civ., Sez. III, 24 gennaio 1973, n. 231).

E può ritenersi pacifico (pur alla luce degli ultimi interventi legislativi: articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, cosiddetta Legge Balduzzi; Legge 8 marzo 2017, n. 24, cosiddetta Legge Gelli) che l'ente ospedaliero risponda a titolo contrattuale (in tal senso parte attrice in sede di prima memoria autorizzata ex art. 183 c. 6° c.p.c.) per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione delle prestazioni di cura ed assistenza da parte di un proprio dipendente a norma dell'art. 1228 cod. civ. (cfr.: Cass. civ., Sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297 per l'ipotesi dell'attività medico-chirurgica; con riguardo a detta ipotesi è stato stabilito il principio per cui "il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il "contatto" e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile"; ancora al riguardo: Cass. civ., Sez. III, 25 maggio 2006, n. 12362, che precisa che "sia l'art. 1228 che il successivo art. 2049 cod. civ. presuppongono, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, cosicché, in assenza di tale colpa, non è ravvisabile alcuna responsabilità contrattuale del committente per il fatto illecito dei suoi preposti").

Sotto il profilo della responsabilità ex art. 2049 c.c., va ricordato come essa disciplini la responsabilità del committente per danni arrecati dai commessi ai terzi, la cui ratio sta nel principio di carattere più generale per cui l'azione compiuta dal commesso nell'esercizio delle sue incombenze è sempre riferibile al committente, il quale dunque, nei rapporti con qualsiasi terzo danneggiato dal commesso, deve imputare il danno a sé stesso, salva la responsabilità del commesso nei suoi confronti.

Come insegna la Suprema Corte (Cass. civ., Sez. III, 24 gennaio 2007, n. 1516), "in tema di fatto illecito, con riferimento alla responsabilità dei padroni e committenti, ai fini



dell'applicabilità della norma di cui all'art. 2049 cod. civ. non è richiesto l'accertamento del nesso di causalità tra l'opera dell'ausiliario e l'obbligo del debitore, nonché della sussistenza di un rapporto di subordinazione tra l'autore dell'illecito ed il proprio datore di lavoro e del collegamento dell'illecito stesso con le mansioni svolte dal dipendente. È infatti sufficiente, per il detto fine, un rapporto di occasionalità necessaria, nel senso che l'incombenza disimpegnata abbia determinato una situazione tale da agevolare o rendere possibile il fatto illecito e l'evento dannoso, anche se il dipendente abbia operato oltre i limiti delle sue incombenze, purché sempre nell'ambito dell'incarico affidatogli, così da non configurare una condotta del tutto estranea al rapporto di lavoro”.

Senonchè nel caso di specie parte attrice ha rivolto le proprie doglianze non già nei confronti della suaccennata struttura sanitaria, bensì direttamente nei confronti dei convenuti dottori Rosella, e Ernesta, nelle loro rispettive qualità di Responsabile, Direttore Medico e Primario della struttura, anche quali medici in servizio nel momento in cui il sinistro ebbe a verificarsi.

Viene dunque in considerazione una responsabilità extracontrattuale ed invero sembra opportuno a questo punto richiamare l'articolo 7 della suaccennata Legge 24/2017, “Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria:

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonchè attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la



professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile”.

Evidente che l'azione non sia stata esercitata nei confronti dei convenuti in forza di un'obbligazione contrattuale assunta nei confronti della paziente Giovanna, occorre allora ben evidenziare che, alla luce sempre della legge 24/2017, mentre in tema di responsabilità penale, con l'introduzione di una specifica fattispecie, viene ad essere regolata la responsabilità colposa derivante dallo svolgimento dell'attività sanitaria, limitata sostanzialmente, in caso di condotte imperite, alla colpa grave, prevedendosi che l'adempimento della regola del rispetto delle linee guida della scienza medica, purchè adeguate al concreto caso clinico-assistenziale, o, in loro assenza, delle buone pratiche, viene a costituire causa esimente, riguardo alla responsabilità civile risarcitoria, mentre nulla cambia nei confronti delle strutture sanitarie, considerato l'esplicito richiamo agli articoli 1218 e 1228 c.c., dunque di natura contrattuale, invece, quanto al singolo professionista, il richiamo dell'art. 2043 c.c., con la espressa prevista eccezione del caso in cui abbia posto in essere con il danneggiato un proprio vincolo negoziale, viene a configurare una responsabilità extracontrattuale, ed il criterio di valutazione penale della colpa vale anche per il giudice civile “nella determinazione del risarcimento del danno”.

Ne consegue che nei casi in cui il regime probatorio della responsabilità extracontrattuale è quello previsto dall'art. 2043 c.c., diverso da quello in tema di responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c., che pone una presunzione di colpevolezza dell'inadempimento, spetta a chi agisce in giudizio l'onere di provare, in ordine sia all'an





che al quantum, tutti gli elementi richiesti dall'art. 2043 cod. civ., e quindi l'individuazione di una condotta concretamente colposa ascrivibile al soggetto presunto danneggiante.

Nel caso di specie viceversa la limitandosi a prospettare di essere caduta nella palestra nella quale si trovava per cure fisioterapiche, senza null'altro aggiungere e specificare a riguardo della dinamica di detta caduta, introdusse il giudizio adducendo l'"esclusiva responsabilità dei medici-sanitari di tale struttura sanitaria, che in modo negligente, imperito e disattento, avevano omesso di vigilare e sorvegliare la stessa odierna attrice, così omettendo anche di adottare tutti i necessari ed opportuni accorgimenti, al fine di prevenirne la rovinosa caduta a terra, visto anche che tale paziente necessitava di continua e sistematica assistenza, durante l'intero arco delle ventiquattro ore della giornata, proprio a causa delle gravi patologie da cui era affetta" (già menzionate in premessa e che, avuto anche riguardo alla scelta terapeutica adottata a seguito della caduta di non intervenire chirurgicamente, "in considerazione dell'età e delle condizioni cliniche della paziente", per stessa ammissione di parte attrice rendono ininfluyente, a tacer d'altro, gran parte del testimoniale raccolto sulla supposta autosufficienza della sui presunti "vistosi miglioramenti" avuti nei periodi di degenza presso lo stesso Centro e sugli altrettanto presunti "possibili ulteriori margini di progresso riabilitativo").

Non sono state dunque allegate (neppure in sede di prima memoria autorizzata ex art. 183 c. 6° c.p.c.), nei confronti di ciascuno dei convenuti, particolari condotte omissive, idonee ad individuare specifici profili di colpa loro rispettivamente ascrivibili, avuto riguardo alla dinamica del sinistro, al di là dell'addebito per il quale i convenuti medesimi, nelle spiegate qualità, avrebbero "omesso di effettuare tutte le necessarie e preventive valutazioni, a cui erano proposti, così non adottando tutti quei necessari accorgimenti, anche al fine di prevenire la caduta subita dall'odierna attrice"; né sono stati offerti elementi di prova in merito.

A ben vedere infatti solo dalla deposizione della teste introdotta dalle parti convenute e Mammarella Fabiola, emerge che costei, fisioterapista alle dipendenze della Casa di Cura Villa Pini, nel 2009 presso il reparto di riabilitazione diretto dalla il 15-3-2009 si recò presso la stanza della con la carrozzina, prelevandola e portandola nella palestra, per l'espletamento degli esercizi di cui al progetto



riabilitativo del dott. Filippo Zulli; questi fatti effettuare alla paziente, dopo l'esercizio di deambulazione alle parallele, nell'uscire dalle stesse la            barcollò e cadde a terra, alla presenza di essa Mammarella all'interno delle parallele.

Nei confronti della teste non si rinvenivano particolari interessi che ne avrebbero potuto legittimare la partecipazione al giudizio promosso nei confronti degli odierni convenuti, diversamente da quanto semmai si sarebbe potuto opinare nel caso che l'azione fosse stata esercitata nei confronti della struttura sanitaria alle dipendenze della quale la medesima lavorava, in considerazione degli eventuali profili di responsabilità verso di questa, per quanto sopra accennato in tema di responsabilità ex art. 2049 c.c..

Sta di fatto che queste sono le uniche emergenze processuali in merito a quanto accaduto il 15-4-2009.

In sede di interrogatorio formale i convenuti hanno avuto modo di affermare che all'entrata di ogni paziente nel reparto di riabilitazione, la valutazione viene fatta dal medico di reparto ed il rischio di cadute viene segnalato nel progetto riabilitativo; che non fu la            a redigere il progetto riabilitativo nel caso di specie (            ha invece dichiarato di non ricordare se si trovò lui presente al momento dell'ingresso della            in reparto); che la valutazione viene ripetuta periodicamente; che gli stessi pazienti vengono informati verbalmente ed attraverso una cartellonistica del rischio di cadute; che ovviamente il progetto riabilitativo viene portato a conoscenza del personale ed in particolare dei fisioterapisti, che lo eseguono individualmente; che nessuno di essi convenuti si trovò presente nella palestra al momento della caduta.

Orbene, va ricordato(Cass. civ., Sez. II, 15 aprile 2002, n. 5422) che “in relazione alla finalità propria della consulenza tecnica d'ufficio, di aiutare il giudice nella valutazione di elementi acquisiti o nella soluzione di questioni che comportino specifiche conoscenze, il suddetto mezzo di indagine non può essere disposto al fine di esonerare la parte dal fornire la prova di quanto assume ed è quindi legittimamente negato dal giudice qualora la parte tenda con esso a supplire alla deficienza delle proprie allegazioni o offerta di prove ovvero a compiere un'attività esplorativa alla ricerca di elementi, fatti o circostanze non provati. Ai sopraindicati limiti è consentito derogare unicamente quando l'accertamento di determinate situazioni di fatto possa effettuarsi soltanto con il ricorso a specifiche cognizioni tecniche,



ed è consentito al c.t.u. anche acquisire ogni elemento necessario a rispondere ai quesiti, sebbene risultante da documenti non prodotti dalle parti, sempre che si tratti di fatti accessori rientranti nell'ambito strettamente tecnico della consulenza e non di fatti e situazioni che, essendo posti direttamente a fondamento della domanda o delle eccezioni delle parti, debbano necessariamente essere dalle medesime provati”.

Fatta questa necessaria premessa, si deve rilevare che nel caso di specie il c.t.u. dott.ssa Cristina con la relazione depositata il 23-6-2016, in risposta anche alle osservazioni critiche delle parti, dopo aver evidenziato che:

- “le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente”;
- “la compressione del rischio da caduta del paziente in struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale e non può essere conseguita senza una specifica formazione del personale sanitario al fine di migliorare la competenza nella prevenzione e gestione delle cadute, ma anche la consapevolezza del rischio e della problematicità. Tale consapevolezza ed informazione deve inoltre essere trasmessa anche al paziente stesso e ai suoi familiari affinché la prevenzione del rischio caduta possa essere affrontato a livello multidimensionale”;
- “la struttura e gli operatori dovranno quindi adottare le misure di valutazione sia degli ambienti, con predisposizione di interventi di messa in sicurezza delle aree rilevate a rischio di caduta (es. apponendo paletti antintrusori sulle scale, mantenendo pavimenti sconnessi ecc..), che intrinseci del paziente, identificando mediante scale di valutazione (es. Scala Conley, Scala Morse, Scala Stratify...) i soggetti a potenziale rischio caduta ed attuando, conseguentemente, una pianificazione di interventi clinico-assistenziali atti a ridurre il rischio”;
- “le cadute, la cui genesi è multifattoriale, possono essere classificate in: *cadute prevedibili* dette anche fisiologiche prevedibili, in quanto avvengono in soggetti ad alto rischio di caduta e/o esposti a fattori di rischio identificabili (rappresentano il 78% degli eventi), *cadute non prevedibili* dette anche fisiologiche imprevedibili, in quanto avvengono per cause, anche di natura fisiologica, che non possono essere



previste a priori prima della loro comparsa e *cadute accidentali* quando la caduta può essere attribuita a fattori ambientali o a fatalità”;

precisato di aver consultato e seguito esclusivamente le pubblicazioni e le evidenze scientifiche antecedenti al 15 Aprile 2009, ha evidenziato che:

- nella cartella clinica relativa al ricovero del periodo in esame “non appaiono valutazioni del rischio caduta all’ingresso in reparto nè tantomeno appare segnalata la precedente caduta dell’11 maggio 2008 (caduta sentinella), né risultano adottati presidi mirati volti a prevenire le cadute né infine risulta alcuna attività informativa sia nei confronti della paziente sia nei confronti dei familiari e/o caregivers della stessa;
- la dott.ssa Rossella in qualità di responsabile del Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità Assistenziale di Villa Pini, era preposta all’espletamento dei seguenti compiti e/o funzioni: definiva i criteri diagnostici e terapeutici che dovevano essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, su cui ricadeva la responsabilità della corretta esecuzione delle direttive impartite; vigilava sull’attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo; era responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche e dei registri nosologici, nonché della loro conservazione sino alla consegna all’archivio centrale; aveva responsabilità dei malati; effettuava gli interventi diagnostici e curativi che riteneva di non poter affidare ai propri collaboratori; formulava la diagnosi definitiva”;
- i dottori Award ed Ernesta come Aiuti o comunque Assistenti della Responsabile del Centro, avrebbero dovuto collaborare e/o coadiuvare la Responsabile nello svolgimento dei sopra descritti compiti e/o funzioni;
- in particolare, dai turni prodotti dagli stessi medici tra gli atti di causa, risulta che i dott.ri Award, Rossella ed Ernesta fossero in servizio presso il centro, nel corso del ricovero dell’Aprile 2009, entrando così a diretto contatto con la paziente nell’espletamento dei diversi orari di servizio, anche se ovviamente, nessuno di loro fosse presente all’interno della palestra.

Ha pertanto così concluso:



- corretta la diagnosi posta, il trattamento riabilitativo predisposto fu adeguato alle condizioni della paziente; tuttavia, in considerazione delle condizioni cliniche in cui questa versava, il rischio di caduta non appariva correttamente valutato, stante l'assenza documentale nelle cartelle esaminate delle varie scale codificate a tal fine;
- è possibile ricondurre la responsabilità dell'evento, quale colpa "in vigilando" alla struttura sanitaria e al personale in essa operante poiché, essendo a conoscenza delle condizioni cliniche generali della e dell'elevato rischio di caduta, non misero in atto tutti gli accorgimenti necessari per evitarla.

Senonchè tali conclusioni, semmai condivisibili in linea generale ed astratta, esulano dalla considerazione del fatto che, alla luce almeno della deposizione testimoniale sopra richiamata, l'evento caduta ebbe a verificarsi durante l'esecuzione di esercizi riabilitativi predisposti da altro medico del reparto (il dott. Filippo Zulli) e con l'assistenza e dunque sotto la diretta vigilanza della fisioterapista di tanto incaricata (la stessa teste Mammarella Fabiola); sì che, non risultando neppure indicati quegli "accorgimenti necessari" per evitare in concreto il rischio caduta nello specifico frangente appena richiamato, la cui omissione avrebbe avuto dunque incidenza causale sull'evento lesivo, non è possibile individuare profili di responsabilità a carico di alcuno dei convenuti.

Difatti lo stesso c.t.u., in sede di risposta alle osservazioni critiche delle parti, ha dovuto riconoscere di essersi riferito al personale sanitario e non solo ai medici e che l'esecutore effettivo del piano riabilitativo è il "terapista, ovvero il professionista che prelevava dal reparto la paziente, la accompagnava in palestra, l'assisteva nell'esecuzione del piano di lavoro stilato dal fisiatra e la riaccompagnava in reparto al termine dell'attività".

Salvo dunque che a non voler qualificare la caduta di cui la fu vittima come caduta accidentale, non resterebbe che ipotizzare profili di responsabilità di soggetti diversi dagli odierni convenuti.

In tali termini la domanda spiegata nei confronti di costoro deve essere respinta.

Le spese seguono la soccombenza, secondo liquidazione come da dispositivo, alla luce delle disposizioni di cui all'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247 ed a seguito dell'entrata in vigore del D.M. 10 marzo 2014 n. 55, in G.U. del 2-4-2014 n. 77



(scaglione di valore da € 520.000,00 ad € 1.000.000,00; fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisionale: valori medi dello scaglione fino ad € 520.000,00 aumentati del 10 %; quanto ed alla assistiti nella stessa posizione processuale dallo stesso avvocato, con aumento del 20%).

Per quanto concerne il regolamento delle spese tra la convenuta e la Compagnia di Assicurazioni terza chiamata in causa, va premesso che il rimborso delle spese processuali sostenute dal terzo chiamato in garanzia dal convenuto deve essere posto a carico dell'attore, ove la chiamata in causa si sia resa necessaria in relazione alle tesi sostenute dall'attore stesso e queste si siano rivelate infondate, a nulla rilevando che l'attore non abbia proposto nei confronti del terzo alcuna domanda, mentre il rimborso rimane a carico della parte che abbia chiamato o abbia fatto chiamare in causa il terzo qualora l'iniziativa del chiamante si riveli palesemente arbitraria (cfr. Cass. civ, Sez. I, 14 maggio 2012, n. 7431; Cass. civ., Sez. III, 10 giugno 2005, n. 12301).

Nel caso di specie, a voler riconoscere l'eccepita inoperatività della polizza, per il rischio di cui alle "condizioni normative e tariffarie previste dal nostro prodotto "Professionista Sanitario" (così nel fax dell'Agenzia Carige di Pescara ad oggetto "Richiesta di quotazione rc professionista sanitario Rosella"), concernenti garanzie prestate esclusivamente per l'attività svolta "in qualità di dipendente a tempo pieno del Servizio Sanitario Nazionale", sta di fatto che nella copia della polizza prodotta dalla risulta costei qualificata come specializzata in neurologia operante presso la "Clinica privata Villa Pini", Direttore della Clinica neurologica.

Non può pertanto quanto meno negarsi la buona fede della contraente nell'aver ritenuto di poter all'occorrenza avvalersi della garanzia assicurativa, sì che la chiamata in causa difetta di connotazioni di arbitrarietà e possono riconoscersi i presupposti di integrale compensazione delle spese di lite tra la convenuta medesima e la terza chiamata in causa.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando sulla domanda avanzata da Salvatore (GNTSVT64H25F839G), in qualità di figlio ed unico successore universale di



Giovanna, contro Rosella (LDRLL54L51D542H),  
(WDAJCK59C01Z229A), e Ernesta (PNNRST58M61Z404Q), convenuti, con  
l'intervento in causa della Amissima Assicurazioni S.p.a. (01677750158), già Carige  
Assicurazioni S.p.a., in persona del procuratore speciale dott. Alessandro Penzo, terza  
chiamata in causa, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattese, così provvede:

- respinge la domanda;
- condanna l'attore a rifondere ai convenuti le spese del giudizio, che liquida in  
favore della in € 23.525,70 per compensi d'avvocato, oltre 15 % rimb.  
forf., I.V.A. e C.A.P. ed in favore e della in € 28.230,84 per  
compensi d'avvocato, oltre 15 % rimb. forf., I.V.A. e C.A.P.;
- dichiara interamente compensate tra la convenuta e la terza chiamata in  
causa le spese del giudizio;
- pone in via definitiva a carico dell'attore le spese di c.t.u. già liquidate.

Sentenza provvisoriamente esecutiva per legge.

Pescara, 3-11-2018

Il Giudice

Dott. Marco Bortone

