



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CATANIA

QUINTA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Francesco Cardile

ha emesso la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 10326/2023 R.G.

promossa da:

Casa di Cura " " : . srl, con sede legale in ile i,
, P. IVA , in persona dell'Amministratore Unico, rappresentata e difesa, giusta
procura rilasciata su foglio separato all'atto di citazione, dall'avv. , presso il
cui studio in T), via 7 è elettivamente domiciliata; *Attrice*

Contro

N: , nato a il : (c.f.
, residente in § i, via elettivamente
domiciliato in nello studio dell'avvocato
i che, unitamente e disgiuntamente all'avvocato lo
rappresenta e difende giusta procura speciale in calce alla comparsa di costituzione e
risposta; *Convenuto*

e

assicurazioni spa, con sede legale in § , c.f. e P. I V.A.
in persona del suo procuratore *ad negotia*, rappresentata e difesa dall'Avv.

io, elettivamente domiciliata presso il suo studio in
giusta procura stesa in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

Chiamato in causa

Conclusioni

All'udienza del'11 giugno 2025 la causa è stata posta in decisione sulle conclusioni delle parti come precisate in atti.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato Casa di Cura ' ' ha convenuto in giudizio , medico chirurgo, e ne ha chiesto la condanna in rivalsa dell'importo di €. 216.000,00, oltre accessori, sì come pagato ad / , in forza dell'ordinanza di condanna emessa da questo Tribunale in data 1 ottobre 2020 ed a seguito dell'accordo transattivo del 22 luglio 2021, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e *non*, per responsabilità sanitaria. Deduceva che la acclarata malpractice era lui imputabile per avere mancato di predisporre, in occasione dell'operato intervento chirurgico di artroscopia ed impianto di artroprotesi del ginocchio destro, idonea profilassi antibiotica anche in ragione della inappropriata iter diagnostico.

Integratosi il contraddittorio, , ritualmente costituitosi, ha chiesto il rigetto della domanda all'uopo deducendo, in uno all'inopponibilità degli accertamenti medico-legali espletati nel giudizio risarcitorio, l'insussistenza della denunciata malpractice. Chiedeva di essere autorizzato a chiamare in giudizio . Assicurazioni spa, compagnia di assicurazioni presso cui aveva stipulato la polizza di responsabilità professionale, al fine di essere garantito di quanto sarebbe stato condannato a pagare, per la denegata ipotesi di accoglimento della domanda.

Il Giudice autorizzava la chiesta integrazione del contraddittorio, e, a seguito di rituale citazione, si costituiva il Assicurazioni spa, la quale ha sostenuto, nel merito della domanda rivalsa, la posizione difensiva del proprio assicurato, al contempo deducendo

l'intervenuta estinzione per prescrizione della pretesa creditoria, e ha rilevato, quanto all'operatività della polizza, in punto di fatto, che l'attività professionale era stata espletata nell'anno 2009 e, in punto di diritto, che la copertura assicurativa afferiva alle richieste risarcitorie presentate durante il periodo assicurativo, marzo 2017/marzo 2018 epperò limitate a condotte colpose poste in essere durante tale annualità, nonchè nei due anni antecedenti la stipula della polizza. Opponeva in ogni caso, a riguardo della copertura assicurativa, la violazione dell'art. 1892, co. 1, cc, richiamato dall'art. 1.1 C.G.A., e, con essa, la reticenza dell'assicurato all'atto della stipulazione della polizza e i limiti di scoperto e massimale.

Acquisiti i documenti offerti in produzione, la causa, senza svolgimento di attività istruttoria, all'udienza dell'11 giugno 2025, è stata posta in decisione sulle conclusioni delle parti come precisate in atti.

Motivi della decisione

Casa di Cura I agisce in rivalsa nei confronti di /
i medico chirurgo, per l'importo corrisposto a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non ad , in forza dell'ordinanza emessa da questo Tribunale in data 1 ottobre 2020, a seguito dell'accordo transattivo del 22 luglio 2021.

Assume, a fondamento della domanda, che la acclarata malpractice sanitaria è imputabile alla parte convenuta per avere mancato di predisporre, in occasione dell'operato intervento chirurgico di artroscopia ed impianto di artroprotesi del ginocchio destro, idonea profilassi antibiotica, anche in ragione della inappropriatezza dell'iter diagnostico.

La domanda trova fondamento nella citata ordinanza del 28 giugno 2021, sì come emessa alla stregua delle evidenze della relazione di CTU medico-legale collegiale espletata nel giudizio risarcitorio.

E' stato, per tal via, attestato, in punto di diagnosi, che il quadro di gonartrosi destra, con netta riduzione dell'emirima articolare mediale, di cui soffriva / e ha giustificato pienamente l'intervento chirurgico di sostituzione protesica della parte mediale dell'articolazione femoro-tibiale, e, in punto di evoluzione del quadro clinico post - operatorio, che, a distanza di qualche mese dall'intervento, segnatamente il 24 ottobre 2009, il : è

stato sottoposto ad intervento di revisione a causa dello scollamento della componente tibiale e, di nuovo, dopo altri tre giorni, ricondotto in sala operatoria per la nuova sostituzione della componente tibiale.

I nominati CCTTUU hanno di poi acclarato il fallimento dell'intervento di protesi monocompartimentale per causa di *"una mobilitazione settica delle componenti protesiche secondaria ad una infezione periprotetica sostenuta da micro-organismo non identificato"*.

E' dato di leggere nell'elaborato peritale:

"Nel determinismo del fenomeno hanno peraltro validamente inciso molteplici elementi criticabili nell'operato dei Sanitari afferenti alla Casa di Cura di seguito riassunti: - inadeguata profilassi antibiotica peri-operatoria, sia per quanto riguarda il tempo (oltre i 60 minuti raccomandati dalle Linee Guida dell'epoca), che per il tipo di farmaco somministrato (cefalosporina di III generazione); - inappropriata dell'iter diagnostico finalizzato all'identificazione del microorganismo responsabile, con particolare riferimento – preliminarmente all'intervento di revisione protesica, di una artrocentesi diagnostica, raccomandata dalle linee guida proprie della disciplina specialistica; - incongrua terapia antibiotica successivamente alla duplice revisione protesica dell'ottobre 2009, allorquando fu prescritto un trattamento farmacologico insufficiente rispetto alle esigenze terapeutiche del caso", per concludere che <<con ogni probabilità, quindi, l'eccepibile condotta di cui sopra ha da un lato cagionato l'insorgenza del fenomeno infettivo per la mancata sterilizzazione microbiologica peri-operatoria (in paziente – peraltro – con molteplici fattori di rischio infettivologico), dall'altro ha influito sulla mancata eradicazione precoce dell'agente patogeno e sulla conseguente progressione del fenomeno infettivo".

Conclusioni, queste, privilegiate dagli stessi sanitari della struttura sanitaria, che vanno confermate, a fronte della negatività degli esami colturali, pur nella consapevolezza che *"la diagnosi differenziale definitiva tra mobilitazione a settica e infezione della protesi si basa essenzialmente sull'esame colturale dell'aspirato della cavità articolare, oppure di campioni intraoperatori prelevati durante la revisione"*.

Scrivono, sul punto, gli CCTTUU: *<< Si stima comunque che circa il 5% delle infezioni di protesi correttamente indagate risulti negativa all'esame colturale, principalmente per la contemporanea somministrazione di antibiotico; a tal proposito, è buona norma sospendere per almeno 48 ore la terapia antibiotica in previsione di indagini colturali.....Con riferimento al*

caso di specie, va doverosamente osservato come al momento del ricovero per la prima revisione protesica dell'ottobre 2009, pur nel forte sospetto di una mobilitazione settica, non risulta descritto un iter diagnostico appropriato (numero e appropriatezza dei campioni; pronto invio degli stessi in microbiologia).....Inoltre, risulta criticabile – una volta formulato il sospetto clinico di infezione protesica - la mancata esecuzione di una artrocentesi preliminarmente all'intervento, così come raccomandato dalle linee guida proprie della disciplina specialistica. Difatti, l'artrocentesi diagnostica dovrebbe essere eseguita, quando possibile, in tutti i pazienti in cui si sospetti un'infezione protesica acuta sulla base di quadro clinico e dati bioumorali, al fine di eseguire in primis l'esame chimico-fisico con conta leucocitaria e l'esame colturale. Una conta di leucociti su liquido sinoviale superiore a 10.000 cell/ μ L risulta diagnostica per infezione acuta; leucocitosi più elevate sono più specifiche a fini diagnostici, a patto che il liquido articolare sia prelevato effettivamente entro le prime 4 settimane dall'inizio dei sintomi. Di contro, la negatività della coltura del liquido prelevato da artrocentesi (qualora possibile) non esclude la diagnosi di infezione. Ciò è legato al ruolo del biofilm che, condizionando sia un'elevata adesività batterica al biomateriale, sia una rallentata crescita batterica, riduce la sensibilità della coltura del liquido articolare. Deve essere invece dato un elevato valore diagnostico alla valutazione delle caratteristiche chimico-fisiche del liquido articolare, che invece possono generare un elevato sospetto di infezione a fronte di bassi valori di glucosio e di elevati livelli di neutrofili.....In via controfattuale, quindi, l'omissione di questa tappa diagnostica ha determinato una sensibile contrazione delle possibilità di giungere ad una diagnosi etiologica precoce del processo flogistico in atto, e di attuare un tempestivo trattamento farmacologico mirato>>.

E' alla stregua di siffatte evidenze, segnatamente attestanti l'inidonea profilassi antibiotica e la inappropriatazza dell'iter diagnostico, che il Tribunale di Catania ha ritenuto di affermare, con giudizio di probabilità logica, la responsabilità della struttura sanitaria.

Essa è stata ascritta a Casa di Cura "f" ti sensi dell'art. 2049 cc in applicazione del principio di diritto a tenore del quale "Ai fini della configurabilità della responsabilità ex art. 2049 c.c., è sufficiente che il fatto illecito sia commesso da un soggetto legato da un rapporto di preposizione con il responsabile, ipotesi che ricorre non solo in caso

di lavoro subordinato ma anche quando per volontà di un soggetto (committente) un altro (commesso) espliciti un'attività per suo conto" (Cass. civ., sez. III, 15.06.2016, n. 12283).

E' noto al riguardo che la giurisprudenza della Corte di cassazione (Cass. 2021 n. 28852), al fine di meglio circoscrivere l'ambito di applicabilità della previsione in esame, ha più volte ribadito i requisiti necessari per la configurabilità di tale tipo di responsabilità, escludendo, da un lato, la rilevanza della tendenziale autonomia del preposto nell'espletamento delle mansioni a questo affidate (Cass., sez. III, 26.09.2019, n. 23973) e, precisando, dall'altro, che, ai fini dell'imputazione della responsabilità in capo al preponente, è sufficiente la sussistenza di 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 (Cass. civ., Sez. III, del 24/01/2007, n. 1516).

Ciò detto, è certamente vero che, come dedotto dalla difesa di . , il risultato probatorio del procedimento risarcitorio non è opponibile al convenuto che, non essendo stato chiamato a parteciparvi, non ha avuto possibilità alcuna di contraddire.

Ritiene tuttavia il Tribunale di utilizzare egualmente la prova raccolta in conformità alla cd. regola della prova atipica che autorizza il riconoscimento delle prove raccolte in altro processo, od anche in un procedimento cui una delle parti è rimasta estranea, senza con ciò incorrere nella violazione del principio ex art. 101 cpc, dal momento che il contraddittorio sui mezzi istruttori si instaura al momento della loro produzione nel giudizio civile e che nel giudizio è attivata la conseguente possibilità per le parti di farne oggetto di valutazione critica.

E tanto si appalesa legittimo, nel caso a mano, sul decisivo rilievo della valorizzazione delle competenze tecniche dei periti accertatori e soprattutto del metodo scientifico adottato che si esprime attraverso un'elaborazione logica e rigorosa dell'argomentazione posta a supporto delle conclusioni (per l'affermazione del principio per il quale la relazione tecnica del consulente nominato dalla Procura ben possa essere valorizzata dal giudice civile quale cd. prova atipica vedi Cass. civ. n. 15714/2010, Cass. civ. n. 19859/2012 e Cass. civ. n.

6918/2013 e che addirittura la sentenza penale di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p., pur non costituendo per il giudice civile investito dall'azione risarcitoria un accertamento vincolante circa la sussistenza dei fatti ascritti nel capo di imputazione, vale quale fatto storico e può costituire un indizio che, ove sia accompagnato da altri elementi, aventi i requisiti della gravità, precisione e concordanza richiesti dall'art. 2729 c.c., può ben acquisire efficacia probatoria e fondare una pronuncia di condanna, vedi Cass. civ. n. 20170/2018).

Il punto è, nello specifico, che gli accertamenti espletati con la CTU collegiale del giudizio risarcitorio non sono stati, a ben vedere, utilmente contestati da / che nulla ha sostanzialmente opposto, in disparte i generici e deboli rilievi di cui alla pag. 3 della comparsa di costituzione e risposta, avverso gli adottati profili di malpractice sanitaria, segnatamente l'inadeguatezza temporale e medica della profilassi antibiotica, l'inappropriatezza dell'iter diagnostico finalizzato all'identificazione del microorganismo responsabile, l'incongruità della terapia antibiotica successivamente alla duplice revisione protesica dell'ottobre 2009, e tanto basta per ascrivere direttamente al convenuto le acclamate ragioni di malpractice sanitaria.

Affermata che debba essere la responsabilità di , medico chirurgo operante l'intervento, nella vicenda medico legale dedotta in giudizio, va affermato che, per costante giurisprudenza di legittimità, nei rapporti interni tra i condebitori solidali, la responsabilità della struttura sanitaria va condivisa in egual misura con quella dei sanitari operanti l'intervento alla stregua del consolidato principio di diritto da ultimo elaborato dalla Corte di cassazione (Cass. 2024 n. 28642 - Cass. 2021 n. 29001 – Cass. 2019 n. 28987), a tenore del quale nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo va 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 connesso all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile"*.

Va rimarcato, sul punto, che il medico opera pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta

negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, laddove l'art. 1228 cc fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse.

La conseguenza è che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27/03/2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 06/06/2014, n. 12833).

Trova conferma, anche in questa chiave, l'imprevedibilità di un diritto di rivalsa integrale della struttura nei confronti del medico, in quanto, diversamente opinando, l'assunzione del rischio d'impresa per la struttura si sostanzierebbe, in definitiva, nel solo rischio d'insolvibilità del medico così convenuto dalla stessa.

Tale soluzione trova naturalmente un limite laddove si manifesti un evidente iato tra (grave e straordinaria) "malpractice" e (fisiologica) attività economica dell'impresa, che si risolva in vera e propria interruzione del nesso causale tra condotta del debitore (in parola) e danno lamentato dal paziente.

Per ritenere superata la presunzione di divisione paritaria "pro quota" dell'obbligazione solidale evincibile, quale principio generale, dagli artt. 1298 e 2055 cc, non basta, pertanto, escludere la corresponsabilità della struttura sanitaria sulla base della considerazione che l'inadempimento fosse ascrivibile alla condotta del medico, ma occorre considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicché sarà onere del "solvens" dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma occorre

considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicché sarà onere del "solvens" dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei rapporti interni.

Ebbene, a parere del Tribunale, tale circostanza va esclusa nel caso di specie posto che gli errori imputati al medico non possono affatto qualificarsi nei termini di una oggettiva devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione, piuttosto rientrando in una inadeguata applicazione dei protocolli medici comunque in essere nella struttura sanitaria.

L'ultima notazione riguarda l'opposto rilievo della difesa del [redacted] secondo cui, in applicazione dell'art. 9 Legge Gelli, l'azione di rivalsa sarebbe preclusa dall'assenza del requisito soggettivo del dolo e/o della colpa grave.

Trattandosi di vicenda risalente all'anno 2009, vale applicare il principio di diritto a tenore del quale *"i criteri di accertamento della colpa e di valutazione della diligenza previsti dagli artt. 3, comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge n. 189 del 2012, e 7, comma 3, della legge n. 24 del 2017, non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore"* (Cass. 2019 n. 28811- vedi da ultimo, Cass. 2025 n. 6134).

Ne viene che, quale che sia il grado di colpa, [redacted] è comunque tenuto ad adempiere all'azionato diritto in rivalsa.

Non resta, alla stregua di tutto quanto sopra, che accogliere la domanda da Casa di Cura [redacted] srl, se pur un importo diverso rispetto a quello richiesto.

La somma di €. 216.000,00, in effetti corrisposta, consegue alla transazione del 22 giugno 2021, sì come intercorsa tra la struttura sanitaria ed il paziente danneggiato: con il detto accordo conciliativo Casa di Cura [redacted] nello specifico, diede corso, a fronte della rinuncia della controparte all'interposto appello, ad un risarcimento maggiore rispetto a quello riconosciuto in esito al giudizio risarcitorio, segnatamente €. 216.000,00 a fronte di €. 136,820,05, sì come riconosciuti a titolo di danno non patrimoniale

ed €. 2.010,00 riconosciuti a titolo di danno patrimoniale, nel complesso €. 138.830,05, oltre interessi al tasso legale sino all'effettivo soddisfo.

Il di più pagato, però, non trova alcuna conferma in atti, e neppure sono riscontrabili le ragioni pur addotte dalla difesa della società attrice: esso dunque non è gravabile su _____, il quale al contempo non può nemmeno essere chiamato a rivalsare la parte attrice delle spese processuali di un giudizio al quale è rimasto del tutto estraneo.

Tutto quanto sopra per affermare il diritto di Casa di Cura "M _____ a rivalsarsi soltanto della metà dell'importo riconosciuto dal Tribunale a titolo risarcitorio: si tratta della somma di €. 69.415,02, con gli interessi al tasso legale sì come decorrenti dalla data dell'ordinanza di questo Tribunale sino all'effettivo soddisfo.

_____ ro ha chiamato in giudizio _____ Assicurazioni spa, compagnia di assicurazioni al fine di essere garantito, in forza della dedotta polizza assicurativa per responsabilità professionale, di quanto sarebbe stato condannato a pagare, per la denegata ipotesi di accoglimento della domanda.

_____ i Assicurazioni spa ha opposto, al riguardo, l'inoperatività della polizza sul rilievo, in punto di fatto, che l'attività professionale inficiata di malpractice è stata espletata nell'anno 2009, laddove, per contro, la vantata copertura assicurativa attiene alle richieste risarcitorie presentate durante il periodo assicurativo, marzo 2017/marzo 2018 epperò limitate a condotte colpose poste in essere durante tale annualità, nonché nei due anni antecedenti la stipula della polizza.

Tale clausola non può dirsi invalidata da nullità.

A seguito di numerosi arresti giurisprudenziali, la Cassazione Civile a Sezioni Unite, con la sentenza n. 22437 del 24 settembre 2018, ha stabilito che il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole "*on claims made basis*", quale deroga convenzionale all'art. 1917, co. 1, c.c., consentita dall'art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell'assicurazione contro i danni e, pertanto, non è soggetto al controllo di meritevolezza di cui all'art. 1322, comma 2, c.c., ma alla verifica, ai sensi dell'art. 1322, comma 1, c.c., della rispondenza della conformazione del contratto, operata attraverso l'adozione delle suddette clausole, ai limiti imposti dalla legge.

Tale indagine (Cass. 2022 n. 12981) riguarda, innanzitutto, la causa concreta del contratto – sotto il profilo della liceità e dell'adeguatezza dell'assetto sinallagmatico rispetto agli specifici interessi perseguiti dalle parti - ma non si arresta al momento della genesi del regolamento negoziale, investendo anche la fase precontrattuale (in cui occorre verificare l'osservanza, da parte dell'impresa assicurativa, degli obblighi di informazione sul contenuto delle "claims made") e quella dell'attuazione del rapporto (come nel caso in cui nel regolamento contrattuale "on claims made basis" vengano inserite clausole abusive), con la conseguenza che la tutela invocabile dall'assicurato può esplicarsi, in termini di effettività, su diversi piani, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili di volta in volta implicati.

I criteri attengono, nello specifico, all'entità del premio stabilito quale controprestazione dell'assicurato e/o alla circostanza che la previsione pattizia sia stata oggetto di specifica trattativa tra le parti e/o l'eventuale pattuizione di un periodo di efficacia retroattiva in favore dell'assicurato (cfr. Cass. civ. Sez. Unite, 24/09/2018, n. 22437; Cass. Civ., Sez. Unite, Sent. 02-12-2016, n. 24645).

Orbene, nel caso di specie, se è vero che la clausola in esame limita la garanzia alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di efficacia della polizza, al contempo, però estende retroattivamente la copertura assicurativa ai fatti verificatisi entro i due anni antecedenti la firma del contratto, purchè denunciate durante il periodo di efficacia della garanzia, di talchè il professionista, a fronte del pagamento del premio per un anno, risulta garantito per le condotte colpose poste in essere nel corso di tre anni, di cui due in forza dell'efficacia retroattiva della polizza, a fronte di un massimale di €. 1 milione per ciascuna delle annualità che deve ritenersi certamente rilevante e proporzionato rispetto al premio annuale versato pari ad euro 9.844,31 al netto delle imposte (in tal senso Cass. 2022 n. 12981 che ha cassato la sentenza impugnata che aveva escluso, considerandola non meritevole di tutela, l'operatività della clausola "claims made", sul presupposto che essa non solo limitava la garanzia nei limiti della vigenza contrattuale - così escludendo gli esiti delle lungolatenze, tipici dei danni da responsabilità medica - ma affiancava detto limite ad una retroattività solo a "secondo rischio").

Conclusione, questa, che si appalesa coerente con l'orientamento giurisprudenziale di legittimità da ultimo adottato (Cass. 2023 n. 22964) a tenore del quale la clausola «claims made» che fa dipendere la perdita del diritto dalla scelta del terzo danneggiato (*nel*

che si connota la dedotta fattispecie, nella misura in cui è stato il [redacted] a scegliere il tempo della richiesta risarcitoria) non integra una decadenza convenzionale, come tale nulla ai sensi dell'art. 2965 c.c. in ragione del fatto che la richiesta del danneggiato è fattore concorrente alla identificazione del rischio assicurato e dunque "consente di ricondurre tale tipologia di contratto al modello di assicurazione della responsabilità civile, nel contesto del più ampio «genus» dell'assicurazione contro i danni di cui all'art. 1904 c.c., della cui causa indennitaria la clausola «claims made» è pienamente partecipe".

Quanto sopra per rigettare la spiegata domanda di garanzia.

Le spese processuali vanno liquidate secondo il principio di soccombenza: dunque, Casa di Cura [redacted] s.r.l ha diritto alla loro refusione da parte di [redacted],

Tale ultimo, atteso il rigetto della domanda di garanzia, va condannato a sua volta alla refusione delle spese processuali in favore di [redacted] Assicurazioni spa.

Per entrambe le statuizioni, le spese sono liquidate a petto del DM 147/2022 in considerazione dei valori medi, secondo lo scaglione €. 52.000,00/€. 260.000,00 - fasi di studio della controversia, introduttiva, trattazione ed istruttoria.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa civile iscritta al n. 10326/2023 RG, così statuisce:

condanna [redacted] al pagamento, in favore di Casa di Cura [redacted] s.r.l, della complessiva somma di €. 69.415,02, con gli interessi al tasso legale sì come decorrenti dalla data dell'ordinanza di questo Tribunale sino all'effettivo soddisfo.

Condanna [redacted] o alla refusione, in favore dell'attore, delle spese processuali che si liquidano in complessivi €. 14.103,00, oltre CU e marca da bollo, IVA, CPA e spese generali.

Condanna [redacted] alla refusione, in favore di [redacted] Assicurazioni spa, delle spese processuali che si liquidano in complessivi €. 14.103,00, oltre CU e marca da bollo, IVA, CPA e spese generali.

Così deciso in Catania, il 18 luglio 2025

II GIUDICE

dott. Francesco Cardile

DEPOSITATO TELEMATICAMENTE

EX ART. 15 D.M. 44/2011