

sent. 15748/19
Rep. 16071/19

**TRIBUNALE DI ROMA
XIII SEZIONE**

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

In persona del giudice d.ssa Paola Larosa ha pronunciato la seguente

SENTENZA NON DEFINITIVA

nella causa civile iscritta al n. 3071/2013 R.G.A.C.,
promossa

DA

[REDACTED] Romolo,
elettivamente domiciliato in Roma, via Giovanni Nicotera n.24,
presso lo studio dell'Avv. Gianluca Sposato, che lo rappresenta
e difende in virtù di procura a margine dell'atto di citazione;

ATTORE

CONTRO

[REDACTED] Cliniche [REDACTED], in persona del legale
rappresentante Dott. Sergio Di Giacomo,
elettivamente domiciliata in Roma, Via **[REDACTED]**,
presso lo studio dell'Avv. **[REDACTED]**, che li
rappresenta ed difende in virtù di procure in calca alla comparsa
di costituzione;

E

[REDACTED],
elettivamente domiciliato in Roma, Via **[REDACTED]**,
presso lo studio dell'Avv. **[REDACTED]**, che lo rappresenta e
difende per delega a margine della comparsa di costituzione;

CONVENUTI

E

Generali Italia S.p.A., tramite la mandataria Generali Business
Solutions s.c.p.a., in persona dei legali rappresentanti p.t. Dott.
[REDACTED], elettivamente

domiciliata in Roma Via [REDACTED], presso lo studio dell'Avv. [REDACTED], che la rappresenta e difende per procura notarile in atti;

TERZA CHIAMATA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale;

Conclusioni : come da verbale di udienza del 08.05.2018, da intendersi qui riportate e trascritte;

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato Romolo [REDACTED] conveniva in giudizio, dinanzi al Tribunale di Roma, la società [REDACTED] Cliniche [REDACTED] e il dott. [REDACTED], affinché fosse accertata e dichiarata responsabilità dei convenuti per colpa professionale per i danni tutti subiti a seguito dell'intervento chirurgico di rimozione della cataratta posto in essere, in data 08.03.2004, presso la casa di Cura [REDACTED] Hospital in Roma, dal Dott. [REDACTED], con conseguente condanna dei convenuti al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti, quantificati in euro 136.743,02 o nella diversa somma ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione ed interessi, con vittoria di spese di lite da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

A fondamento della domanda spiegata l'attore deduceva quanto segue:

- In data 08.03.2004 era stato sottoposto ad intervento di falcoemulsificazione per la rimozione della cataratta, intervento eseguito dal convenuto [REDACTED] presso la Casa di Cura [REDACTED] in Roma, senza raccolta del consenso informato del paziente;
- Nel corso dell'intervento la lente non era stata impiantata a causa della rottura della capsula posteriore, con fuoriuscita di vitreo in camera anteriore e conseguente ipertono;
- In data 26.03.2004 il Dott. [REDACTED] aveva eseguito un intervento riparatore della camera anteriore, con introduzione di viscoelastico e vitrectomia anteriore con impianto di IOL, sempre senza raccogliere il consenso informato del paziente; nel corso di tale intervento la lente non veniva posizionata correttamente;

- A causa della dislocazione cristallino artificiale, la IOL aveva danneggiato l'epitelio della cornea e pertanto l'attore, in data 15.07.2008, aveva dovuto sottoporsi ad intervento di rimozione della IOL eseguito da un diverso sanitario;
- A causa degli errati interventi chirurgici eseguiti dal convenuto, l'attore aveva subito un danno biologico; inoltre, in ragione delle condizioni di salute e della visibilità ridotta, aveva dovuto interrompere il proprio rapporto di lavoro con la Erg Petroli, prima usufruendo della mobilità e poi con un pensionamento anticipato, e non aveva più potuto guidare la macchina oltre che attendere alle attività della vita quotidiana o uscire di casa da solo; nel 2012 gli era stata riconosciuta una percentuale di invalidità civile pari al 74%.

Pertanto, deducendo che i danni subiti erano riconducibili alla prestazione professionale resa dal convenuto, della quale era tenuta a rispondere anche la Casa di Cura convenuta, ne chiedeva la condanna al risarcimento del danno, nella misura sopra indicata.

Si costituiva in giudizio il [REDACTED], contestando la domanda attorea in quanto infondata nell' "an" e nel "quantum" chiedendone il rigetto; in particolare deduceva che l'intervento del 8.03.2004 era stato correttamente eseguito, ma che, nello stato finale, a causa dello stato di tensione emotiva del paziente, si era verificata una spinta vitreale con ipertono non controllabile, che aveva impedito l'inserimento del cristallino, ragion per cui aveva deciso di suturare e rinviare l'inserimento della lente ad una successiva seduta; in relazione all'intervento del 26.03.2004 rilevava che lo stesso era stato correttamente eseguito, con l'utilizzo della tecnica maggiormente consolidata all'epoca secondo la letteratura medica e che a tale intervento era conseguito il massimo del miglioramento possibile per un paziente affetto da corioretinite. Chiedeva inoltre di essere autorizzato a chiamare in causa la propria compagnia assicurativa Ina Assitalia SpA.

Si costituiva in giudizio la società [REDACTED] Cliniche [REDACTED] s.r.l., deducendo la propria assenza di responsabilità per i fatti dedotti in atto di citazione – atteso che le lesioni lamentate dall'attore non apparivano ascrivibili in alcun modo ad una carenza organizzativa della Casa di Cura, ma piuttosto all'operato del medico, e considerato che il dott. [REDACTED] era un libero professionista non legato alla casa di Cura da alcun rapporto di lavoro subordinato. Contestava inoltre la domanda

attoree nell' "an" – in particolare esponendo che la riduzione dell'acuità visiva lamentata dal paziente era da ricondurre ad alterazioni oculari derivanti da processi di atrofia progressi ed era verosimilmente riconducibile alla condizione di epatopatia cronica del paziente affetto da etilismo, oltre che nel "quantum". Chiedeva pertanto, in via principale, l'accertamento della propria carenza di responsabilità, in subordine il rigetto della domanda attorea e comunque, nel caso di accoglimento, la determinazione delle quote di responsabilità dei convenuti e l'accertamento del proprio diritto di essere manlevata e del diritto di regresso nei confronti del [REDACTED], con vittoria di spese di lite.

Su impulso del convenuto [REDACTED], si costituiva in giudizio la società Generali Italia Spa, deducendo la nullità della chiamata in causa per mancata produzione della polizza assicurativa, contestando nel merito la domanda attorea – associandosi alle difese dell'assicurato- e chiedendo comunque, nel caso di accoglimento della domanda attorea, che fosse indicata la percentuale di responsabilità a carico di ciascuno dei convenuti e che la manleva fosse limitata alla quota riconosciuta a carico del proprio assicurato.

La causa veniva istruita con l'acquisizione della produzione documentale offerta dalle parti e con l'espletamento di Ctu medico – legale sulla persona dell'attore. Quindi veniva trattenuta in decisione all'udienza del 08.05.2018, sulle conclusioni delle parti come sopra precisate, con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

Passando all'esame del merito, giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata da parte attrice a sostegno dell'avanzata pretesa risarcitoria è necessario dimostrare che il professionista ovvero la clinica ove questi ha operato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alle specifiche obbligazioni ex art 1176 comma 2 c.c.. A prescindere, pertanto, dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità della clinica come contrattuale -per contratto di spedalità o contatto sociale con il sanitario della struttura- ovvero extracontrattuale, occorre che ne venga provato l'inadempimento o l'inesatto adempimento.

La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti: incombe infatti, in ossequio al principio di vicinanza della prova, sul danneggiato l'onere di prova del titolo dell'obbligazione -nel caso di specie del contratto di spedalità- nonché l'allegazione dell'inadempimento della

clinica, ovvero dell'inesattezza dell'adempimento dovuta a negligenza o imperizia, mentre grava sul sanitario o sulla struttura medica provare il proprio esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione. (*ex pluribus* Cass. 11488/04).

In particolare il paziente deve provare l'esistenza del contatto e allegare l'inadempimento consistente nell'insorgenza della situazione patologica lamentata per l'effetto dell'intervento, ovvero il nesso causale; mentre resta a carico del presidio sanitario la prova della diligenza della prestazione e che gli eventuali esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, non evitabile anche avendo osservato le regole tecniche e precauzionali del caso. (Cass n.10297/04).

Nel caso di specie deve rilevarsi che è pacifico, in quanto affermato da parte attrice, non contestato dalle controparti ed inoltre provato documentalmente (all.ti 2 e 3 all'atto di citazione), che l'attore, in data 08.03.2004 e 26.03.2004, è stato sottoposto ad interventi chirurgici per la correzione della cataratta da parte del medico convenuto.

Lamenta, quindi, parte attrice, che a seguito di detti interventi sono insorti dei danni biologici, deducendo altresì di non essere stata informata prima dell'esecuzione dei due interventi.

Deducono i convenuti l'avvenuta corretta informazione del paziente e la correttezza dell'iter terapeutico seguito, oltre che, per quanto concerne la Casa di Cura, la propria estraneità alla prestazione professionale resa dal medico.

Con riferimento alla doglianza relativa al consenso informato occorre precisare come gravi sul medico l'obbligo di informare adeguatamente il paziente in modo completo ed esaustivo, fornendo tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l'intervento chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità e rischi (cfr. Cass. n. 15698/10). Peraltro tale obbligo ha natura contrattuale e non precontrattuale; ne consegue che a fronte dell'allegazione da parte del paziente dell'inadempimento di informazione, è il medico gravato dell'onere della prova di aver adempiuto tale obbligazione (Cfr. Cass. n. 2847/10).

Ebbene, sul punto, occorre osservare che, dalla documentazione in atti, (all.ti 2 e 3 atto di citazione) si evince che il consenso del paziente è stato adeguatamente raccolto, dal momento che, per entrambi gli interventi, è presente in atti il modulo di consenso informato, recante la descrizione dell'intervento, l'indicazione dei rischi collegati all'intervento, la data e la firma del paziente.

Pertanto risulta provato che il paziente è stato correttamente informato della tipologia dell'intervento e dei rischi connessi allo stesso.

Per quanto concerne le lesioni lamentate, la CTU depositata in atti, a firma della Dott.ssa Paola Aletta – svolta con metodo e rigore logico, in aderenza alla documentazione in atti e pertanto integralmente condivisibile nelle conclusioni raggiunte – ha consentito di accertare la fondatezza della domanda attorea. Infatti il CTU, dopo aver descritto la procedura di falcoemulsificazione utilizzata per la risoluzione della cataratta, ha esposto, con riferimento al primo intervento eseguito dal convenuto che “ *La rottura della capsula posteriore è la più classica, più temuta, più importante complicanza della falcoemulsificazione tra quelle possibili... Nel caso in esame, l'asportazione del nucleo catarattoso del cristallino a mezzo falcoemulsificazione dell'8 marzo 2004 è stata complicata da rottura della capsula posteriore e fuoriuscita di umor vitreo in camera anteriore. Riprova ne sia che l'intervento eseguito il 26 marzo 2004 (18 giorni dopo) è iniziato con una Vitrectomia. L'ipertono intraoperatorio descritto non è stato indagato, vigilato e trattato – come causa e come effetti- in questo lasso di tempo. Si può ipotizzare anche la rottura della capsula posteriore sia stata provocata dalla prima loop della lente, nel corso di un tentativo di posizionare quest'ultima nel sacco: la necessità di dover estrarre la lente dispiegata dalla camera anteriore spiegherebbe un ampliamento della incisione e la necessità di sutura del tunnel corneale/sclerale, non più autosigillante... Quale che sia stato il meccanismo lesivo della capsula posteriore ed il comportamento successivo, è ampiamente censurabile la decisione di non effettuare immediatamente un'ampia vitrectomia anteriore e di non essere reintervenuto nell'arco dei due-tre giorni successivi” (pagg.12-13 della CTU). Con riferimento al secondo intervento chirurgico ha rilevato che “ *nel secondo intervento (26 marzo 2004) la IOL è stata posizionata in camera anteriore...e -nel tempo, per malposizionamento e/o mala fissazione- si è dislocata, entrando a contatto con l'endotelio corneale, provocando uno scompenso corneale e l'opacamento della stessa... Bisogna sottolineare che alla visita di controllo del 25 maggio 2004 (due mesi dopo il secondo intervento) il visus in OS era pari ad 1/10, quando – anche in un occhio affetto da esiti di corioretinite- era lecito aspettarsi almeno un guadagno di 3-4/10 dopo un intervento di asportazione della cataratta correttamente eseguito. Da rilevare che gli esami obiettivi in atti effettuati dal Convenuto sono**

ampiamente deficitarii, in quanto non registrano il Visus per lontano dell'occhio controlaterale né – per entrambi- il Visus per vicino la valutazione del fundus e la tonometria” (pag.14 della CTU).

Il CTU ha quindi concluso nel senso che “ Il trattamento non è stato eseguito in conformità delle metodiche medico- chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica. Durante la Falcoemulsificazione si è verificata una rottura della capsula posteriore con fuoriuscita di umor vitreo, complicanza possibile e ben nota di questo intervento...la complicanza non è stata affrontata immediatamente, né la sua soluzione è stata rinviata a breve, né è stata affidata ad altra mano più esperta in chirurgia vitroretinica...Per la rottura della capsula posteriore e la fuoriuscita di umor vitreo...l'Operatore non ha praticato immediatamente un'ampia vitrectomia anteriore (come comunemente indicato e praticato) ma è ricorso alla sola sutura della breccia di accesso del falcoemulsificatore. Avrebbe inoltre dovuti reintervenire a breve (entro due-tre goirni, non dopo 18 giorni) per evitare il contatto prolungato del vitreo con l'endotelio corneale e con l'iride” (pag. 16 della CTU).

Ha riscontrato quindi l'esistenza di postumi permanenti pari al 16 %, oltre ad un periodo di invalidità temporanea assoluta di mesi 3, di invalidità temporanea al 50% pari a mesi 6 e di invalidità temporanea al 25% di mesi 15.

Ha poi esposto che “ tenuto conto del lavoro svolto dal Periziando, delle sue mansioni (impiegato) del suo orario di lavoro, ecc. i postumi non hanno inciso in concreto sulla specifica attività lavorativa” (pag.17 della CTU).

Appare pertanto dimostrata la sussistenza della negligenza del medico convenuto nelle modalità esecutive della prestazione, in particolare per il fatto di non aver affrontato tempestivamente la complicanza insorta nel corso del primo intervento.

Per quanto riguarda la responsabilità della Casa di Cura [redacted], si osserva che, come affermato dalla Suprema Corte con orientamento consolidato, “ il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura 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, insorgono a carico della casa di cura, 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 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..”(cfr. Cass. n.13953/07, Cass.n. 8826/07, Cass. n.1620/12). Ne consegue che la clinica convenuta è chiamata a rispondere sia dei pregiudizi eziologicamente ricollegabili alle proprie inadempienze specifiche che a quelle eventualmente imputabili all'operato del sanitario che al suo interno ha operato. Si osserva inoltre, sul punto, che, in assenza dell'opera professionale del personale medico, sia pure non legato alla Casa di Cura da un rapporto di lavoro di carattere subordinato, la Casa di Cura sarebbe impossibilitata a svolgere la propria attività di assistenza di carattere sanitario.

Per quanto concerne il lato interno dell'obbligazione di risarcimento- gravante in via solidale sui convenuti- la responsabilità per i postumi accertati deve attribuirsi in misura pari al 50% alla Casa di Cura convenuta e per la restante quota al sanitario convenuto.

Ciò premesso, ai fini della liquidazione del danno biologico, stimato dal CTU in misura pari al 16%, inteso come menomazione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, in quanto incidente sul valore della persona in tutta la sua concreta dimensione, si ritiene di dover liquidare, in via necessariamente equitativa, tenuto conto del fatto che all'epoca dell'intervento chirurgico l'attore aveva 54 anni, l'importo di € 33607,54 applicando la tabella di riferimento elaborata da questo Tribunale.

Non ignora il sottoscritto istruttore l'orientamento della Suprema Corte secondo la quale: *“ la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto ”* (cfr Cass. sezione III civile, n. 12408/2011).

Ferma restando l'adesione di questo giudice al principio fondante tale pronuncia, ossia essere *l'equità non soltanto*

“regola del caso concreto” ma anche “parità di trattamento, il Tribunale reputa adeguato a perseguire lo scopo indicato, liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, adottate, peraltro, anche da altri tribunali italiani, trattandosi di parametri desunti dalla media delle pronunce emesse dai giudici del Tribunale con maggior carico di affari.

Nell'ambito del danno biologico, ma con autonoma liquidazione, deve, poi, farsi rientrare il periodo di incapacità temporanea – assoluta e relativa - sofferto dalla parte attrice, per i motivi sopra esposti, non potendosi pretermettere la valutazione degli effetti prodotti medio tempore dalle menomazioni sulla complessiva validità del soggetto leso.

A tale riguardo si liquida parimenti in via equitativa ed al valore attuale, l'ulteriore somma di € 9846,00 pari a giorni 90 di inabilità assoluta e di euro 9846,00 pari a giorni 180 di inabilità relativa al 50%, e di euro 12.307,5, pari a giorni 450 di invalidità al 25%, per un totale complessivo di euro 65.607,04.

Il danno non patrimoniale deve essere “personalizzato” in ossequio all'insegnamento ultimo della Corte di Cassazione che, con la pronuncia a Sezioni Unite n. 26972/08, ha inteso, superando definitivamente la nozione di danno morale soggettivo transeunte automaticamente legato al pregiudizio alla salute, ricondurre ad una unitaria voce di danno tutti i pregiudizi non patrimoniali connessi alla lesione dell'integrità psicofisica del soggetto vittima di un illecito - sulla scorta dell'apprezzamento delle sofferenze concrete, valutate anche dal punto di vista relazionale ed esistenziale, patite da parte attrice; si ritiene equo, quindi, maggiorare, nel caso in esame, il danno biologico complessivo in misura pari al 15%, ossia della cifra di euro 9.841,00, per un totale pari ad euro 75.448,04 a titolo di danno non patrimoniale ai valori attuali.

Oltre alla rivalutazione del credito, già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali, è dovuto, inoltre, il danno da lucro cessante (dovendosi in tal senso interpretare la domanda relativa agli interessi sulla somma capitale rivalutata) conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data del fatto lesivo (marzo 2004) alla presente decisione, consistente nella perdita di frutti civili che il danneggiato avrebbe potuto ritrarre - ove la somma fosse stata corrisposta tempestivamente - dall'impiego dell'equivalente monetario del valore economico del bene perduto, con l'attribuzione di interessi a un tasso non necessariamente

coincidente con quello legale (Cass. Sez. Un. 1712\95 , Cass, 10300\01 ; 18445\05).

Tale danno deve essere liquidato applicando i criteri di cui alla sentenza della Corte di legittimità , per cui, posto che la prova del lucro cessante può essere ritenuta anche sulla base di criteri presuntivi ed equitativi, è “consentito calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero mediante un indice medio”.

A tale orientamento il Giudicante ritiene di doversi allo stato adeguare, prendendo a base del calcolo, stante la sostanziale equivalenza del risultato, la semisomma dei due valori considerati (valore del risarcimento dovuto all'epoca del sinistro e valore attuale), e applicando sulla stessa il tasso medio del rendimento dei titoli di Stato (usuale modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane), poiché nel periodo in questione (fatto – decisione) il rendimento medio di tali investimenti , pari al 2 % , è stato superiore a quello medio degli interessi legali nello stesso periodo (cfr. Cass. SSUU 16\7\08 n. 19499). E' perciò dovuta a tale titolo la somma di euro 20.593,60($61.842,65+75.448,904:2=68.645,34$ poi 2% annuo).

Spetta inoltre alla parte attrice il rimborso delle spese sanitarie allegate in atti, pari ad euro 3.294,21, equitativamente rivalutate in euro 3.500,00 (all.ti 14-28 atto di citazione), oltre che il rimborso delle spese – provate con fatture depositate all'udienza del 26.04.2016- per la perizia allegata all'atto di citazione e per il proprio CTP, pari rispettivamente ad euro 732,00 e ad euro 610,00.

Non può essere riconosciuto il risarcimento per la lesione della capacità lavorativa, atteso che il CTU ha rilevato come “tenuto conto del lavoro svolto dal Periziando, delle sue mansioni (impiegato), del suo orario di lavoro, ecc. i postumi non hanno inciso in concreto sulla specifica attività lavorativa” (pag.17 della CTU). D'altra parte si osserva che non vi è prova di quanto dichiarato in atto di citazione, ossia del fatto che l'attore ha dovuto interrompere il proprio rapporto di lavoro, a causa della visibilità ridotta, nell'anno 2009, dopo aver usufruito di un periodo di mobilità, né tale prova avrebbe potuto essere fornita attraverso i capitoli di prova articolati in atto di citazione, attesa l'evidente natura valutativa degli stessi.

La somma complessivamente dovuta alla parte attrice, da parte die convenuti, in solido, è pari quindi ad euro 100.883,64. Su tale

somma sono poi dovuti gli interessi legali dal deposito della sentenza al saldo.

La domanda di manleva proposta dal [redacted] nei confronti della compagnia assicurativa Generali Italia S.p.A. non può essere decisa, dal momento che, come eccepito dalla compagnia assicurativa nella comparsa di costituzione, non è stata prodotta in atti la copia della polizza assicurativa. Tale circostanza che rende non possibile l'esame delle condizioni della polizza, è stata giustificata dalla parte convenuta [redacted], nella prima memoria istruttoria, con la dichiarazione di aver smarrito la polizza, e con l'allegazione alla seconda memoria istruttoria di denuncia di smarrimento della predetta polizza sporta in data 14.03.2014. Tuttavia, a fronte del denunciato smarrimento, la parte convenuta ha chiesto, tempestivamente, ossia nei termini di deposito della seconda memoria istruttoria, ordine di esibizione della polizza nei confronti della Generali Italia SpA, ma tale richiesta non è stata esaminata. Pertanto, al fine di decidere sulla domanda di manleva proposta dal convenuto [redacted] nei confronti di Generali Italia SpA, essendo necessario per il giudicante visionare la polizza medesima, occorre rimettere la causa sul ruolo ed ordinare a Generali Italia S.p.A. l'esibizione della polizza assicurativa n. 035900044020 stipulata dal convenuto.

In base al criterio della soccombenza, le parti convenute [redacted] e [redacted] Cliniche Moderne S.R.L. devono essere condannati, in solido, a rimborsare all'attore le spese di lite, liquidate come da dispositivo, oltre che a sostenere in via definitiva quelle di CtU.

PQM

Non definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione:

- 1) condanna [redacted] Domenico Giancarlo e la società [redacted] Cliniche Moderne S.R.L., in solido tra loro, a corrispondere all'attore [redacted] Romolo la somma di euro 100.883,64, oltre interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;
- 2) condanna, altresì, [redacted] e [redacted] Cliniche Moderne S.R.L., in solido, al pagamento, in favore della parte attrice delle spese del giudizio, che liquida in complessivi euro 15.000,00 per onorari, Euro 668,00 per

- spese, oltre rimborso forfettario spese generali, Iva e Cpa come per legge;
- 3) pone definitivamente le spese di Ctu a carico dei convenuti **[REDACTED]** e **[REDACTED]** Cliniche **[REDACTED]**, in solido;
 - 4) Rimette la causa sul ruolo, come da separata ordinanza.

Così deciso in Roma in data 28.07.2019

Il Giudice
d.ssa Paola Larosa

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
Depositato in Cancelleria



Rosa Traversa