



R.G. n. 923/2018

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI GENOVA
SEZIONE SECONDA**

nelle persone dei magistrati:
dott.ssa Carmela ALPARONE – Presidente
dott.ssa Angela LATELLA- Consigliere
dott.ssa Valeria ALBINO – Consigliere relatore
riuniti in camera di consiglio,
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

nella causa d'appello contro la sentenza n. 183/2018 del Tribunale di Imperia, promossa da:

Parte_1 **IN PROPRIO E QUALE**
RAPPRESENTANTE [...] [...]

Controparte_1
rappresentati e difesi tutti dall'Avv. [REDACTED] in forza di mandati in calce all'atto di appello, ed elettivamente domiciliati presso il difensore in Genova, [REDACTED] 5-8
-Appellanti-

contro

Controparte_2
[REDACTED], rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] in forza di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta, con elezione di [REDACTED] [REDACTED] presso l'Avv. [REDACTED]
[REDACTED]
-Appellata-

CONCLUSIONI DELLE PARTI:
Per parte appellante:

“Si chiede che la Ecc.ma Corte di Appello di Genova, contrariis reiectis,

in via istruttoria: ordini la rinnovazione della CTU e la sostituzione dei consulenti a tenore delle argomentazioni svolte in parte narrativa dell’atto di appello e, comunque, per la erroneità delle opinioni espresse dai Consulenti del Tribunale;

nel merito: in totale riforma della sentenza n. 183/2018 pubblicata il 19/03/2018 del Tribunale di Imperia:

a) assolva, comunque, il Prof. *Pt_1* in proprio e nella qualità;

b) dichiari *Org_1* *CP_2* esclusiva responsabile della morte del Sig. *Persona_1* e, conseguentemente, preso atto della intervenuta transazione delle pretese risarcitorie degli aventi causa Sigg.ri *Controparte_3*, *Parte_2*, *Parte_3*,

Parte_4 con cessione di tutti i loro diritti al Prof. *Pt_1* [...] in proprio e nella qualità:

1. assolva totalmente il Prof. *Parte_1*, in proprio e nella qualità di rappresentate di *CP_1*, da ogni e qualsiasi avversaria domanda, in proprio e nella qualità;

2. condanni, quindi, *Controparte_4* a rimborsare al Prof. *Pt_1* [...] in proprio e nella qualità, l’importo di € 474.000,00 con rivalutazione ed interessi dal 30 Maggio 2018, quale cessionario dei diritti degli eredi *CP_1*;

3. e, quindi, preso atto della richiesta del Prof. *Parte_1* ex art. 1917 c.c. e della surroga di *Controparte_1*, nei diritti del Prof. *Parte_1*, in proprio e nella qualità, e del pagamento fatto da *Controparte_1* agli *CP_1*, ordini il pagamento

diretto ex art. 1916 c.c. da *Org_1* [REDACTED] in favore di [...] *CP_1* della somma di € 474.000,00 come sopra dovuta dall’ *Org_1* [REDACTED] al Prof. *Parte_1*, in proprio e nella qualità, ed in luogo del medesimo, dovute ad *Controparte_1* che ha materialmente tacitato gli eredi *CP_1* ed è surrogata per Legge;

4. condanni *Controparte_4* al rimborso al Prof. *Pt_1* e, quindi, ad *CP_1* delle competenze da costoro corrisposte al CTU;

5. vinte le spese dei due gradi di giudizio”.

Per parte appellata: “ Piaccia alla Corte di Appello Ill. ma, disattesa e respinta ogni altra

istanza, eccezione e deduzione avversaria ed in particolare reietta l'istanza di rinnovazione della CTU e sostituzione dei Periti, in via pregiudiziale, ordinare la acquisizione del fascicolo di primo grado della parte attrice ed autorizzare e/o ordinare la produzione della copia integrale della cartella clinica relativa ai due ricoveri per cui è causa (dal 19.1.13 al 17.3.13 e dal 25.3.13 al 29.4.13); in via principale e nel merito, respingere in ogni caso l'appello del Dott. *Parte_1*, in proprio e quale rappresentante della *Controparte_1* [...] e di *Controparte_1* ed ogni loro domanda, in quanto totalmente infondati in fatto ed in diritto; conseguentemente confermare in ogni sua parte l'impugnata sentenza. Vinte le spese di entrambi i gradi di giudizio, oltre accessori ed oneri di legge”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 24.4.2015, *CP_3* [...], *Parte_2*, *Parte_3* e *Parte_5*, rispettivamente moglie e figli di *Persona_1*, citavano in giudizio davanti al Tribunale di Imperia la *Controparte_4* al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni tutti subiti patrimoniali e non patrimoniali in conseguenza del [REDACTED] [REDACTED] Deducevano che *Persona_1* era stato operato (in data 21.1.13) presso l' *Org_2* di Sanremo per un adenocarcinoma prostatico interessante il 45 % dell'organo; che l'intervento era complicato da linfocele pelvico destro e da embolia polmonare; che quest'ultima veniva risolta, mentre il linfocele veniva drenato con apparente successo ed il paziente veniva quindi dimesso il 17.3.2013, senza esami strumentali della cavità addominale, per essere nuovamente ricoverato al P.S. dopo soli sette giorni per dolori pelvici con febbre; che gli esami strumentali confermavano la presenza del linfocele bilaterale “già documentato in precedente TAC del 02.03.2013”; che in data 26.3.13 veniva effettuata una laparotomia urgente per una peritonite purulenta in scavo pelvico; che gli accertamenti evidenziavano emocolture positive per Staphilococcus epidermidis (26.3.13) e per Klebisella Pneunomae; che il paziente veniva trasferito in rianimazione in condizioni di “shock settico” ove, nonostante le cure del caso, [REDACTED] [REDACTED] Invocavano a fondamento della responsabilità gli artt. 1218 e 1228 c.c. individuando

quale addebito e causa della morte del loro congiunto, di anni 73, l'inadeguato monitoraggio e trattamento di linfocele pelvico post-chirurgico e le infezioni nosocomiali multiple.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_4*, negando la sussistenza di profili di responsabilità dei sanitari che si erano occupati del caso e della stessa Azienda anche sotto il profilo delle infezioni nosocomiali post operatorie, allegando che erano stati adottati tutti i più attuali protocolli internazionali per la profilassi infettiva, per la gestione delle complicanze infettive e per i trattamenti diagnostici e terapeutici in genere, e che le sale operatorie, i locali ospedalieri rispettano le rigide normative di legge per quanto attiene la costruzione e manutenzione.

Chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa del Dott. *Pt_1*

[...] in proprio e quale legale rappresentante della [...]

Controparte_5

con cui l' *CP_2* aveva stata stipulato in data 17.11.11 (Rep. 1628/11) un contratto di collaborazione libero-professionale per la gestione da parte di quest'ultima, attraverso i medici associati, del Centro di Urologia di Eccellenza istituito presso il Dipartimento Chirurgico – Reparto di Urologia – dello Stabilimento Ospedaliero di Sanremo ed operativo presso lo stesso e presso ████████ di Imperia e comunque nell'intero ambito aziendale, evidenziando che, in base all'art. 9 del menzionato contratto, ciascun medico associato e ciascun collaboratore di *CP_1* si era impegnato a manlevare e a tenere indenne la *Org_1* “da ogni conseguenza pregiudizievole determinata da ogni domanda, sia giudiziale che stragiudiziale, avanzata nei confronti dell'████ dagli utenti e/o aventi causa in conseguenza dell'attività svolta in esecuzione del presente contratto”.

Autorizzata la chiamata, si costituiva in giudizio il solo Dott. *Pt_1* che negava ogni responsabilità per imprudenza, imperizia, negligenza, chiedendo il rigetto della domanda ed evidenziando la grave patologia neoplastica da cui era affetto *Persona_1*, che condizionava le sue aspettative di vita. In caso di accertata responsabilità, occorreva rilevare la responsabilità di █████ quale struttura sanitaria responsabile per l'attività prestata, ed accertare le diverse responsabilità anche ai fini di regresso ex art. 2055 c.c.. Non si costituiva e veniva dichiarata la contumacia della *CP_1*.

Espletata CTU medico legale, il Tribunale con la sentenza impugnata, ritenuta, sulla base della suddetta espletata CTU, la responsabilità in ordine al decesso del CP_1 sia dei sanitari-urologi che avevano assistito il paziente, sia in capo alla stessa struttura sanitaria in merito all'infezione contratta, affermava il diritto della di essere manlevata dal dr. Pt_1 in proprio e quale rappresentante di CP_1 nella misura del 80% di quanto la stessa dovrà corrispondere a titolo risarcitorio in favore delle parti attrici, rimanendo a carico della la restante quota del 20%. Condannava, quindi, la il dr. Pt_1 e l'associazione CP_1, in via solidale fra loro, al pagamento di euro 120.000,00 in favore di CP_3 [...] quale moglie, nonché in favore dei tre figli Parte_2 [...] Pt_3 e Pt_5, oltre alle spese di lite e CTU, con condanna del dr. Pt_1 e di CP_1 a manlevare la nella misura dell'80%.

Avverso la sentenza hanno interposto appello Parte_1 IN PROPRIO E QUALE RAPPRESENTANTE della [...] Controparte_1, nonché Controparte_1, dichiarando che quest'ultima nelle more – in qualità di garante del Dott. Pt_1 – ha provveduto, in forza di accordo transattivo con gli attori - prodotto con l'atto di appello - a pagare agli eredi Per_1 la somma complessiva di Euro 474.000, di cui € 452.000, per sorte capitale (28.000 Euro in meno rispetto la somma liquidata a detto titolo dal Tribunale) ed € 22.000 per spese legali, rendendosi cessionaria di tutte le loro posizioni risarcitorie sia per atto contrattuale sia ai sensi dell'articolo 2055 c.c., nei diritti degli attori e con surroga di Controparte_1 nei diritti verso i terzi responsabili. Hanno, quindi, chiesto la riforma della sentenza con assoluzione del Prof. Pt_1 in proprio e nella qualità, e con affermazione della esclusiva responsabilità della condanna di quest'ultima al rimborso al Prof. Pt_1 dell'intera somma risarcitoria corrisposta e pagamento diretto ex art. 1916 c.c. in favore di [...] CP_1, che aveva effettuato il pagamento agli eredi.

Si costituiva la Controparte_4, contestando l'appello di cui chiedeva il rigetto.

Respinta con ordinanza del 20/3/2019 l'istanza della parte appellante di rinnovazione della CTU, disposta la sostituzione dell'udienza di

precisazione delle conclusioni con il deposito di note scritte contenenti le conclusioni definitive delle parti, ai sensi dell'art. 83, co. 7, lett. h), DL 18/20 la causa è stata trattenuta la causa in decisione con ordinanza 2/3/2021, con concessione dei termini di legge per conclusionali e repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con un unico articolato motivo gli appellanti chiedono la rinnovazione della consulenza tecnica, e la totale rivisitazione del caso lamentando che la condanna del Prof. *Pt_1* in proprio e nella qualità, deriva da una relazione tecnica d'ufficio totalmente errata. Ricostruita la storia clinica del paziente *Persona_1*, affermano che le conclusioni del perito, nonché del suo consulente urologo, hanno attribuito il decesso ad un inesistente linfocele settico ed al suo ritardato trattamento. Invece è certo che il linfocele era stato trattato il giorno dopo che era divenuto sintomatico (il 13/2/2013), momento in cui era indicato il trattamento (quindi senza ritardo), ed è certo che nonostante l'insorgenza di un'altra complicanza, ossia l'embolia polmonare, il *CP_1* era stato dimesso apiretico ed in buone condizioni. Ciò dimostra che il linfocele destro sintomatico era stato trattato con successo. Il fatto che sia rimasto un residuo della sacca con diametro massimo di 5 cm asintomatico era del tutto normale. Il successivo ricovero in pronto soccorso sette giorni dopo non era dovuto al linfocele settico, ma a peritonite purulenta ed era sicuro che il paziente sviluppò una polmonite da Klebsiella, tipica delle rianimazioni in ospedale, e che alla fine quando per esasperazione, ossia per ulteriore richiesta del chirurgo generale, il linfocele destro era stato nuovamente aspirato non era risultato infetto. Nella seconda consulenza il dottor *Per_2* cedette alle insistenze e decise di procedere allo svuotamento del linfocele destro, alla cui puntura fuoriuscirono 40 ml di liquido chiaro, non purulento, circostanza palese ed evidente che dimostrava che gli urologi non avevano alcun collegamento con la morte del *CP_1*. L'acquisizione della Klebsiella era avvenuta durante il ricovero in UTIC, quando la colonizzazione e selezione del ceppo era favorita dalla somministrazione di cefalosporine. L'infezione che aveva portato pertanto il *CP_1* al decesso è stata soltanto nosocomiale e della stessa deve rispondere solo la *Controparte_4*.

Prima di valutare il merito dell'appello, la Corte rileva la legittimazione all'appello oltre che, ovviamente, del Prof. *Pt_1* e di *CP_1* - soggetti terzi chiamati nel giudizio di primo grado e condannati direttamente al risarcimento del danno in favore degli originari attori, e alla manleva contrattuale verso la *Org_1* - anche di *Controparte_1*, che ha documentato (con atto di transazione e surroga prodotto con l'atto di appello intervenuto fra gli eredi *CP_1*, Prof. *Pt_1* in proprio e nella qualità e [...] *CP_1*) il pagamento diretto dell'importo risarcitorio di cui alla sentenza di primo grado (peraltro ridotto in forza della transazione) agli originari attori, quale garante del *Pt_1* in proprio e nella qualità, con conseguente surroga nei diritti di quest'ultimo nei confronti dei responsabili e diritto di rimborso quale cessionaria dei diritti degli eredi sia per patto contrattuale che ex art. 2055 c.c.

Occorre, poi, sempre in via preliminare, valutare le eccezioni che sono state sollevate dalla parte appellante solo in comparsa conclusionale, inerenti la legittimazione di *CP_1* e la nullità della clausola di manleva prevista dall'art. 9 della convenzione intercorsa fra la [...] e *CP_1*, sia ex art. 1322 c.c. sia ex art. 1346 c.c. sia per immeritevolezza e indeterminatezza dell'oggetto.

L'assunto relativo alla nullità della clausola di manleva è infondato. Come condivisibilmente messo in rilievo dalla *Parte_6* in memoria di replica il contratto di collaborazione intervenuto fra la [...] *CP_4* e *Controparte_6* -

, cui è stata affidata la "gestione del "Centro di Urologia di Eccellenza istituito presso il Dipartimento Chirurgico – reparto di Urologia – dello Stabilimento di Sanremo ed operativo presso lo stesso, lo *Org_3* Ospedaliero di Imperia e comunque all'intero ambito aziendale", è stato stipulato, come risulta dalla Delibera 693 del 27.10.2011 e allegata Convenzione (cfr. doc. 2 fascicolo *Org_1* a seguito di bando pubblico indetto per la selezione "concernente l'individuazione del partner privato", bando cui ha risposto unicamente *CP_1*. In base al contratto *CP_1* si impegnavano a gestire i reparti urologici dell' *Parte_7* con proprio personale medico, utilizzando proprie attrezzature. L'oggetto del contratto è individuato all'art. 2 del contratto ove come si è detto

esso viene individuato nella gestione del centro di urologia di eccellenza istituito presso il Dipartimento Chirurgico – Reparto di Urologia, e quindi in sostanza è stata demandata agli associati l'intera attività medica specialistica di natura urologica. All'art. 3 sono elencati gli obblighi a carico della CP_4 (tra cui la messa a disposizione di camere e ambulatori, la fornitura farmaci e dispositivi) e all'art. 4 sono ben specificati gli obblighi a carico dell'associazione professionale, e quindi in sostanza i servizi messi a disposizione (attività professionale dei tre associati, con riserva di utilizzo di altri specialisti, materiale urologico specialistico, apparecchiature attrezzatura elettromedicali). Il compenso è stato pattuito col riconoscimento di una percentuale pari al 36% e comunque nel limite del tetto di spesa di euro 1.050,000,00 su base annua e la durata del contratto era triennale. Pare, quindi, alla Corte che l'oggetto del contratto sia assai definito avendo ad oggetto la collaborazione professionale nella gestione di un Centro di Eccellenza di Urologia presso l'Organizzazione_4 con gestione quindi da parte degli urologi associati nell'Controparte_7 [...] dell'utenza di tutto l'ambito territoriale dell'Controparte_4 e, che, quindi, fosse determinato con chiarezza il relativo ambito di responsabilità dei singoli Urologi CP_1. Alle attività dedotte nel contratto è quindi strettamente collegata la clausola di manleva di cui all'art. 9 prevedente, come richiamato dal Tribunale, che "ciascun medico associato e ciascun collaboratore di CP_1 si impegna a manlevare e tenere indenne l'Org_1 da ogni conseguenza pregiudizievole determinata da ogni domanda, sia giudiziale che stragiudiziale, avanzata nei confronti dell' dagli utenti e/o aventi causa in conseguenza dell'attività svolta in esecuzione del presente contratto, con espressa esclusione delle richieste relative a fatti di cui debba rispondere in via esclusiva, od in concorso, l'Org_1 o medici da essa dipendenti". Il contratto, poi, prevede che ogni medico associato fosse coperto "relativamente ai rischi di responsabilità professionale verso terzi", da una propria polizza assicurativa, che si impegna a chiamare in garanzia tutte le volte che venga formulata una qualche richiesta di risarcimento danni che comunque lo coinvolga, sia giudiziale che stragiudiziale, in relazione alle attività dedotte nel presente contratto.

In ragione delle dettagliate previsioni contrattuali di cui sopra, peraltro inseritesi in un quadro e contesto di natura pubblica, stante la indizione di pubblico bando per la selezione del partner privato e la delibera della [redacted] 1 di approvazione del contratto, non si ravvisano i profili di nullità né sotto il profilo dell'indeterminatezza dell'oggetto (risultando le attività e prestazioni delle parti dettagliate) né sotto il profilo della immeritevolezza degli interessi, tenuto conto anche di quanto espresso nelle premesse del bando inerenti la approvazione da parte della [redacted] Org_5 di rinnovo della sperimentazione gestionale del centro urologico di cui si è detto nell'ambito di iniziative assunte per il recupero delle fughe extra-regionali in relazione a specifici DRG. Da tale articolata previsione discende, pertanto, anche la legittimazione di [redacted] CP_1 che ha assunto la gestione dell'intero reparto urologico in cui è avvenuto il ricovero dello [redacted] CP_1, e quindi la responsabilità dello stesso per quanto riguarda l'attività di natura urologica prestata, pur essendo superata tale questione dall'intervenuta transazione e surroga doc. 1 di parte appellante cui si è fatto in primis riferimento.

Nel merito.

Il CTU incaricato dal Tribunale, nel rispondere al quesito, si è avvalso dell'ausilio del Prof. [redacted] Persona_3 Specialista in Urologia ed Oncologia e del Prof. [redacted] Persona_4 Specialista Infettivologo. Se è vero che alla comparsa della febbre il 12/2 il linfocele di [redacted] Per_1 [...] è stato drenato, è altresì vero che dalla CTU emerge che il primo segnale di persistenza del linfocele destro, ovvero, di incompleto drenaggio, è ottenuta dall'ecocolordoppler del 1 Marzo la quale, in assenza di trombosi venosa, descrive una compressione della vena iliaca esterna; e che il secondo esame che conferma la persistenza a destra del linfocele e la comparsa di una analoga raccolta a sinistra si ottiene dall'esame Tc del 2 Marzo, in 40a giornata post-operatoria. La lettera di dimissioni, del 17 Marzo, non riporta eventuale terapia antibiotica né altre indicazioni riguardo al linfocele. Dalla CTU, pertanto, emerge che non è presente documentazione della scomparsa del linfocele, al contrario risultando descritta, quindi, la sua persistenza all'ecocordoppler del 1 Marzo, ed alla TC successiva. In seguito al nuovo ricovero, dopo circa sette settimane dall'intervento a seguito della comparsa di febbre e dolore in sede

pelvica – ricovero avvenuto in sede di emergenza e con quadro settico (con peritonite e polmonite, pleurite e pericardite essudative) – il 22 aprile viene nuovamente drenato il linfocele destro. Ciò può chiaramente intendersi nel senso che l'incompleto drenaggio del linfocele e tempi lunghi tra la diagnosi di quest'ultimo (avvenuta il 27.1.13) ed il drenaggio definitivo (avvenuto solo il 22.4.13) costituiscono – e sono stati individuati dal CTU - quali elementi concausali nell'insorgenza della sepsi che certamente, anche a seguito della infezione nosocomiale da Klebsiella, oltre che della peritonite purulenta, hanno avviato il processo deterministico causale che ha portato al decesso. A ciò va aggiunta una sottovalutazione della febbre continua che avrebbe dovuto far sospettare una possibile infezione profonda, ossia il linfocele, e non una semplice infezione delle vie urinarie. Come riportato in CTU (le pagine non sono numerate) l'inizio della terapia è stato tardivo rispetto alla febbre continua e vi è stata la inadeguatezza della terapia antibiotica nelle fasi iniziali della degenza ("Il cambio di antibiotico a [Org_6](#) documenta l'elemento di gravità del paziente, pure rilevato dai curanti. Tuttavia è assente un tentativo di accertare se vi fosse infezione profonda (colturale del linfocele non eseguito pur in abbondanza di materiale disponibile). Inoltre il dosaggio del farmaco (Spectrum) non era completamente adeguato alla necessità. [Parte_8](#) infatti ha una semivita di 1,6-2 ore, ed ha un'azione tempo-dipendente come tutte le cefalosporine. Pertanto la somministrazione due volte al dì al dosaggio indicato non permette di superare almeno il 50-60% della giornata con concentrazioni minime inibenti sufficienti ad inibire la crescita batterica. Infatti, secondo il parere dell'ausiliario infettivologo, ceftazidime va somministrato ogni 6-8 ore a dosaggio di 1-2 grammi ogni somministrazione in caso di infezioni gravi come in questo caso. La febbre elevata registrata il giorno 12.2 dimostra l'inadeguatezza terapeutica parziale fino a questo momento. La successiva somministrazione di [Parte_9](#) dimostra la corretta percezione di gravità clinica, ed anche la mancanza di adeguatezza nella posologia dei precedenti due farmaci". "La dimissione del paziente avviene in assenza di evidenti condizioni infettive in atto, in assenza di verifica delle condizioni addominale e del linfocele (che molto probabilmente persiste)". La lettera di dimissioni, del 17 marzo

2013, non riporta eventuale terapia antibiotica, né dà altre indicazioni riguardo al linfocele”. Anche nel secondo ricovero la terapia non fu adeguata. Afferma il CTU (penultima pagina della CTU) che le complicanze infettive potevano essere trattate dai sanitari con buone probabilità di successo. E’ vero, come afferma l’appellante, che il linfocele fu trattato il 13/2, ma tale trattamento non fu risolutivo, né la sua evoluzione è stata fronteggiata con idonee misure e con adeguati trattamenti farmacologici, alla luce della rilevata inadeguatezza della terapia antibiotica nelle fasi iniziali della degenza e della colposa dimissione dal primo ricovero in assenza di verifica delle condizioni addominali del linfocele, senza cioè valutarne la persistenza. Al riguardo l’affermazione degli appellanti per cui l’esame colturale del liquido fuoriuscito dalla puntura effettuata dall’urologo Dott.

Per_2 in data 22 aprile 2013 per lo svuotamento del linfocele destro “si rivelò sterile, dimostrando in maniera inequivocabile che non era lì la causa dell’infezione ed infatti il paziente non migliorò e 7 gg dopo si arrivò all’exitus” non trova supporto nei dati della documentazione medica agli atti, posto che dalla descrizione dell’intervento del Dott. *Per_2* a pagina 0207 della cartella clinica del ricovero dal 25 marzo 2013 al decesso si evince che l’esame del laboratorio di tale campione di liquido dava esito positivo per *Staphylococcus Hominis* “in notevole concentrazione” (v. referto in data 29.4.2013 a pag. 0255 detta cartella). Dell’invio di tale materiale al laboratorio di analisi in data 22.4.13 e del relativo referto è dato atto anche nella cartella infettivologica di rianimazione (v. pagg. 0514/0519, più precisamente, pagina 0518 della predetta cartella clinica). Da ciò si ricava, quindi, la conferma della validità delle conclusioni del CTU in ordine al ritardo e all’inadeguato trattamento con cui l’equipe del Dott. *Pt_1* ha proceduto allo svuotamento del linfocele destro, avvenuto a soli sette giorni dalla data in cui è avvenuto il decesso. Alla luce di tali accertamenti, risulta provato il nesso causale tra l’inadeguata condotta dei sanitari (per la rilevata inadeguatezza della terapia antibiotica nelle fasi iniziali della degenza e della colposa dimissione dal primo ricovero in assenza di verifica delle condizioni addominali del linfocele) e l’aggravamento delle condizioni (per l’insorgenza della sepsi) dello *CP_1* che hanno concorso causalmente all’esito letale (Cass. n. 28991/2019).

La Corte alla luce della CTU espletata in primo grado e delle esaustive e motivate argomentazioni, non ravvisa le ragioni per procedere ad un rinnovo della stessa.

Neppure la Corte ravvisa le ragioni per la modifica di attribuzione delle quote di responsabilità in capo al Prof. *Pt_1* in proprio e nella qualità, e alla *Org_1* Nel caso di specie, in primo luogo, esiste specifica clausola di manleva in forza della quale gli urologi sono tenuti a tenere indenne l' *Org_1* da ogni conseguenza pregiudizievole determinata da ogni domanda avanzata nei confronti dell' dagli utenti e/o aventi causa in conseguenza dell'attività svolta in esecuzione del presente contratto - manleva evidentemente strutturata sull'attribuzione agli urologi della responsabilità per l'attività a loro riferibile - e, in secondo luogo, gli accertamenti peritali consentono adeguata e motivata ripartizione della responsabilità fra gli uni e l'altra, a cui ha aderito condivisibilmente il Tribunale, non ravvisando la Corte valide ragioni per discostarsi da tale valutazione che ha attribuito maggiore determinismo causale all'operato dei sanitari, in quanto le complicanze infettive potevano essere trattate e fronteggiate con buone probabilità di successo. Occorre ricordare che *Persona_1*, seppure ricoverato per un adenocarcinoma prostatico, al momento del ricovero era un uomo di 73 anni in buone condizioni generali e che l'intervento non presentava caratteristiche di particolare complessità, di tal che la maggiore responsabilità deve attribuirsi alle carenze nei trattamenti curativi che avrebbero permesso di fronteggiare le complicanze settiche.

La sentenza resiste all'appello.

Le spese del grado seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, limitatamente alle fasi di studio, introduttiva e decisoria.

Si ravvisano le ragioni per il raddoppio del contributo unificato.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando nella causa d'appello contro la sentenza n. 183/2018 del Tribunale di Imperia, così decide:

-Respingendo l'appello, conferma la sentenza impugnata;

-Condanna il PROF. DOTT. *Parte_1* IN PROPRIO E QUALE RAPPRESENTANTE ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE UROPRO E

Controparte_1 alla rifusione delle spese di lite del grado in favore dell' *Controparte_8*

[...] 1), che liquida in euro 8.000,00 per compensi, oltre spese forfetizzate, iva e cpa.

-Si dà atto, in ragione del rigetto dell'appello, della sussistenza dei presupposti per il raddoppio del contributo unificato ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del D.P.R. 115/2002.

Genova, 27/5/2021

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

Dott. Valeria Albino

IL PRESIDENTE

Dott. Carmela Alparone