



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
La Corte D'Appello di Torino
Sez. Terza Civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Francesco Rizzi	Presidente
dott.ssa Silvia Orlando	Consigliere
dott.ssa Paola Ferrari Bravo	Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **1603/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio degli avv.ti [REDACTED]
[REDACTED] elettivamente [REDACTED]
presso il difensore Avv. [REDACTED]

appellante

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] elettivamente [REDACTED] presso il difensore,
appellata, appellante incidentale

CP_2 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] elettivamente
[REDACTED] presso il difensore,

CP_3 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] elettivamente
[REDACTED] presso il difensore,

Controparte_4 (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
elettivamente [REDACTED] presso il difensore,

Controparte_5 (C.F. *P.IVA_3*) in qualità di successore degli *Parte_2*
[...] che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di Assicurazione n. A116C153495 (C.F.
P.IVA_4), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] elettivamente [REDACTED]
[REDACTED] presso il difensore,

appellati

Udienza virtuale di precisazione delle conclusioni del 17.11.2022 a seguito di trattazione scritta

OGGETTO: risarcimento danni da responsabilità professionale medica

CONCLUSIONI

Per l'appellante *Parte_1*

“Piaccia all'Ecc.ma Corte d'Appello di Torino, ogni contraria istanza eccezione e deduzione disattese, in accoglimento della presente impugnativa ed in riforma della sentenza n. 5234/2021 resa dal Tribunale di Torino, dott. Sergio Pochettino, pubblicata il 29.11.2021 e notificata in pari data, perché ingiusta in fatto e in diritto per tutti i motivi d'appello sopra indicati, previo rigetto dell'appello incidentale svolto dalla sig.ra *CP_1* , così giudicare:

In via preliminare: in accoglimento del I motivo d'appello, accertato e dichiarato il vizio in cui è incorso il Tribunale di primo grado per la violazione del disposto di cui all'art. 112 c.p.c., dichiarare nulla la sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino e, previo riconoscimento e dichiarazione di mancanza di una qualsivoglia responsabilità di *Parte_1* rigettare la domanda risarcitoria avanzata dalla sig.ra *CP_1* nei confronti dell'appellante e, per l'effetto, condannare la stessa sig.ra *CP_1* , i sanitari e le compagnie terze chiamate a rimborsare a *Parte_1* quanto da quest'ultima a ciascuno eventualmente già corrisposto a qualsivoglia titolo (risarcimento e spese di lite) in esecuzione alla sentenza impugnata;

In via principale: nella denegata e non creduta ipotesi di rigetto del I motivo d'impugnativa, in accoglimento del II e/o del III motivo d'appello, riformare la sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino e, previo riconoscimento e dichiarazione di mancanza di una qualsivoglia responsabilità di *Parte_1* rigettare la domanda risarcitoria promossa dalla sig.ra *CP_1* nei confronti dell'appellante e, per l'effetto, condannare la stessa sig.ra *CP_1* , i sanitari e le compagnie terze chiamate a rimborsare a *Parte_1* quanto da quest'ultima a ciascuno eventualmente già corrisposto a qualsivoglia titolo (risarcimento e spese di lite) in esecuzione della sentenza impugnata;

In via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi di rigetto dei motivi d'impugnativa I e/o II e/o III, in accoglimento del IV motivo d'appello, accertata e dichiarata l'esclusiva e/o concorrente responsabilità dei dott.ri CP_3 e/o CP_2 in relazione alle cure rese alla sig.ra CP_1, anche in solido con la struttura appellata, previo accertamento e determinazione delle rispettive porzioni di responsabilità, riformare la sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino limitando l'eventuale condanna della concludente alla quota di sua propria competenza e, in ogni caso, condannare i dott.ri CP_2 e/o CP_3 a tenere indenne e/o manlevare e/o rimborsare la struttura rispetto a quanto quest'ultima abbia eventualmente già corrisposto a qualsivoglia titolo (risarcimento e spese di lite) in favore della sig.ra CP_1 e ai medesimi sanitari in esecuzione alla sentenza di primo grado in eccesso rispetto alla quota di sua accertata responsabilità e/o di apporto causale.

In ogni caso:

- in accoglimento del V motivo d'appello, in riforma della sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino, rideterminare in misura inferiore il danno liquidato in favore della sig.ra CP_1 e, per l'effetto, condannare quest'ultima a rimborsare a Parte_1 quanto dalla struttura eventualmente già corrisposto a titolo di risarcimento in eccesso a quanto effettivamente dovuto;

- in accoglimento del VI motivo d'appello, accertato e dichiarato l'errore e/o la contraddizione in cui è incorso il Tribunale in primo grado con riferimento alla statuizione circa l'applicabilità al caso di specie del principio di causazione e soccombenza, in riforma della sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino, dichiarare la sig.ra CP_1 tenuta al pagamento delle spese di lite sostenute dai terzi chiamati (dott.ri CP_3, CP_2 e compagnie d'assicurazione) e, per l'effetto, condannare quest'ultima e/o i terzi chiamati tutti (dott.ri CP_3, CP_2 nonché le compagnie Controparte_4 e [...] Controparte_6 rispettivamente a rimborsare e/o restituire a Parte_1 quanto da quest'ultima eventualmente ai medesimi già corrisposto a titolo di spese di lite in esecuzione alla sentenza impugnata; *in subordine*:

- in accoglimento del VI motivo d'appello, accertato e dichiarato l'errore e/o la contraddizione in cui è incorso il Tribunale in primo grado con riferimento alla statuizione circa l'applicabilità al caso di specie del principio di causazione e soccombenza, in riforma della sentenza n. 5234/2021 resa dal Tribunale di Torino, dichiarare compensate, in tutto o in parte, le spese di lite tra la struttura e le parti terze chiamate (sanitari e compagnie) e, per l'effetto, condannare il dott. CP_3, il dott. CP_2 e le compagnie Controparte_4 e Controparte_6 a restituire a Parte_1 quanto ai medesimi eventualmente già corrisposto a titolo di spese di lite in esecuzione della sentenza impugnata o quanto pagato in eccesso a quanto effettivamente dovuto;

In via istruttoria: ammettere le istanze istruttorie già articolate in primo grado e riproposte in sede di

foglio di precisazione delle conclusioni ed, in particolare, si insiste per la rinnovazione e/o integrazione e/o per i chiarimenti del CTU.

Con riferimento all'appello incidentale svolto dalla sig.ra CP_1 :

in via principale: rigettare l'appello incidentale svolto nell'interesse della sig.ra CP_1 in quanto inammissibile *ex art. 348 bis c.p.c.* e comunque del tutto infondato.

in via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi in cui l'impugnativa incidentale svolta dalla sig.ra CP_1 dovesse trovare, in tutto o in parte, accoglimento, Parte_1 riproposte tutte le domande ed eccezioni formulate nel corso del giudizio di primo grado, ribadisce le conclusioni rese in primo grado e, quindi:

a) *in via principale:* nella denegata ipotesi in cui fosse accertato il diritto, in tutto o in parte, della sig.ra CP_1 ad ottenere il risarcimento degli ulteriori danni richiesti a titolo di danno biologico psichico, condannare in via esclusiva i sanitari dott.ri CP_2 e/o CP_3 a quanto ulteriormente dovuto ed eventualmente liquidato in favore della sig.ra CP_1 .

b) *in via subordinata:* nella denegata e non creduta ipotesi in cui fosse accertato il diritto, in tutto o in parte, della sig.ra CP_1 ad ottenere il risarcimento degli ulteriori danni richiesti a titolo di danno biologico psichico, accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità limitando l'eventuale condanna della concludente alla quota di sua propria competenza e, in ogni caso, condannare i dott.ri CP_2 e/o CP_3 a rimborsare qualsivoglia ulteriore somma che Parte_1 fosse tenuta a corrispondere alla sig.ra CP_1 in forza del vincolo di solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risulterebbe dovuto in dipendenza della sua eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale;

c) *in via sempre subordinata:* nella denegata e non creduta ipotesi in cui fosse accertato il diritto, in tutto o in parte, della sig.ra CP_1 ad ottenere il risarcimento degli ulteriori danni richiesti a titolo di danno biologico psichico, dichiarare i dott.ri CP_2 e/o CP_3 tenuti a manlevare e tenere indenne la predetta Parte_1 da quanto dovesse essere obbligata ad ulteriormente pagare in conseguenza di loro accertate responsabilità per la prestazione medica resa alla sig.ra CP_1 e, per l'effetto, condannarli al pagamento di quanto ulteriormente eventualmente dovuto da Parte_1 [...] in favore della sig.ra CP_1 relativamente alle suddette prestazioni;

In ogni caso: con vittoria di spese ed onorari di causa di entrambi i gradi di giudizio”.

Per Controparte_1 :

“Voglia la Corte di Appello adita, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione,

1) nel merito, in via principale, respingere l'appello proposto da Parte_1 perché

infondato, in fatto e in diritto;

2) nel merito, ancora in via principale, accogliere l'appello incidentale proposto e, in parziale riforma della sentenza di primo grado, condannare *Parte_1* al risarcimento degli ulteriori danni dovuti a titolo di danno biologico psichico, nella misura che verrà determinata a seguito di disponenda CTU medico legale, salva la diversa, maggiore o minore, somma di giustizia;

3) in ogni caso, condannare *Parte_1* alla rifusione delle spese di lite del grado (compenso ai sensi del d.m. n. 5/2014 come modif. con d.m. n. 37 del 2018, oltre spese e oneri accessori).

In via istruttoria,

- disporre supplemento della CTU medico-legale sulla persona della signora *Controparte_1* ai fini del decidere sull'appello incidentale proposto, ed in particolare volta ad accertare la natura, l'entità e l'eziologia dei postumi psichici residuati alla medesima signora *CP_1* a seguito della vicenda per cui è causa”.

Per *CP_2* :

“Piaccia ll'Ill.ma Corte, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa:

in via principale: confermare la sentenza n. 5234/2021 del Tribunale di Torino, respingendo, in ogni caso, le domande svolte da *Parte_1* nei confronti del dott. *CP_2*

in via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi in cui dovesse trovare accoglimento, anche parziale, l'appello promosso da *Parte_1* nei confronti del dott. *CP_2* dichiarare *Controparte_4* tenuta a garantire e manlevare il dott. *CP_2* in forza della polizza in atti, con condanna di quest'ultima ai sensi dell'art. 1917, comma 2, c.c. al pagamento diretto di quanto dovesse risultare dallo stesso dovuto, nonché al rimborso di tutte le spese legali e peritali sostenute per resistere all'azione, nei limiti, quanto alle spese, del quarto della somma assicurata, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, c.c..

In ogni caso: con vittoria di spese e compensi di lite”.

Per *CP_3* :

“Voglia il Giudice adito

Respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione

Dato atto che il dr. *CP_3* dichiara di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove e così sull'eccezione nuova di *Controparte_5* di non operatività della polizza per pregressa conoscenza

In via istruttoria

Richiamate le istanze istruttorie di cui alla propria memoria ex art. 183, VI comma, n. 2) e n. 3) c.p.c., che espressamente si ripropongono;

Nel merito

In via principale

Dato atto della declaratoria espressa di non estensione del contraddittorio a cura di parte attrice verso i terzi chiamati di prime cure, medici e loro compagnie assicuratrici

Respingere l'appello interposto da *Parte_1* nei limiti di cui in atti

Respingere l'appello incidentale di *Controparte_1*, in quanto infondato in fatto e in diritto

Respingere, in ogni caso, le domande tutte, da qualsivoglia parte formulate, nei confronti del dr. *CP_3*

[...] siccome infondate in fatto e in diritto e, per l'effetto

Assolvere il dr. *CP_3* da ogni avversaria pretesa

Respingere le difese ed eccezioni nuove di *Controparte_5* in punto rapporto assicurativo, siccome inammissibili e infondate

In via subordinata

Nella denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale dell'appello di *Parte_1* e di accertamento e declaratoria di una qualche responsabilità in capo al dr. *CP_3* e così di accoglimento delle avverse domande nei suoi confronti

Accertarsi e dichiararsi la quota della stessa e contenersi l'eventuale soccombenza rispetto alle avverse domande nei limiti del grado di colpa al predetto concretamente riferibile nonché entro i limiti del danno oggettivamente provato in corso di causa, anche in accoglimento del motivo di appello n. 5

Respingere, in ogni caso, l'appello incidentale di *Controparte_1*

In ogni caso

Nella denegata ipotesi di accertamento di una qualche responsabilità in capo al dr. *CP_3*, e di accoglimento delle avverse domande nei suoi confronti, nella denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale dell'appello di *Parte_1*

Dichiarare tenuta e condannare *CP_5* tenuto conto delle eccezioni e difese tutte di cui alla comparsa di costituzione e risposta del dr. *CP_3* a garantire e manlevare il dr. *CP_3* da ogni conseguenza pregiudizievole che gli dovesse derivare, per sorte capitale, interessi, rivalutazione monetaria, spese di lite, legali e tecniche, proprie e degli altri soggetti processuali

In ogni caso

Liquidare le anticipazioni di cui alla documentazione in atti ed i compensi professionali tutti di cui alla nota allegata, redatta in relazione alle fasi processuali, alle prestazioni effettivamente svolte nonché alla

complessità della controversia; il tutto oltre maggiorazioni di legge, cpa ed iva nelle previste misure sui compensi imponibili

Con refusione di spese di CTU e di CTP, queste ultime da liquidare in misura pari a quelle di CTU, ovvero nella determinanda misura”.

Per Controparte_4

“rigettare il gravame in esame in quanto infondato in fatto ed in diritto, rigettando altresì ogni ulteriore richiesta avanzata nei confronti di questa Compagnia in esito alla richiesta modifica della Sentenza impugnata, che andrà rigettata con contestuale conferma in ogni sua parte della prima decisione. Rigettare altresì l’appello incidentale avanzato da Controparte_1, con contestuale conferma della decisione del Tribunale;

- per tuziorismo, rigettare ogni domanda avanzata nei confronti di questa Compagnia in esito al rigetto di ogni domanda avanzata nei confronti del dott. CP_2
- sempre per tuziorismo, in via gradata, in ipotesi di riforma e di eventuale denegata soccombenza del dott. CP_2 liquidare la richiesta manleva e garanzia nei limiti sempre opposti ed eccepiti, a termini di polizza ed in relazione alla sola esclusiva quota di responsabilità riconducibile al chiamante;
- rigettare comunque ogni infondata pretesa;
- vinte le spese anche del presente giudizio, oltre 15 % forfait ed oneri come dovuti
- rimane contestata espressamente ogni richiesta, anche istruttoria, di ogni parte qui costituita;
- in particolare rimane contestata ed opposta la richiesta di rinnovo della CTU medica. La Relazione medica già ottenuta risulta completa ed esaustiva.
- rimane contestata espressamente poi, ogni produzione avversa se diversa in forma e/o contenuto dalla produzione qui eseguita o richiamata dalla Compagnia.
- rimane contestata ad ogni effetto ogni ulteriore domanda svolta nei confronti di [...] Controparte_4”.

Per Controparte_5

“Voglia codesta Ecc.ma Corte d’Appello

Respinta ogni contraria e diversa istanza o eccezione,

In rito, in via preliminare

Prevvia ogni necessaria e opportuna pronuncia, respinta ogni contraria domanda eccezione e istanza, Rigettare sia l’appello principale che quello incidentale per inammissibilità a mente del disposto dell’art. 348 bis c.p.c.

Nel merito

Confermare in ogni caso, anche per le ragioni esposte in narrativa, la sentenza di prime cure, rigettando, per l'effetto, l'impugnazione principale e quella incidentale

Nel merito in gradato subordine

Nella denegata ipotesi di parziale o integrale riforma della pronuncia di prime cure in accoglimento dell'appello principale, e per quanto di ragione dell'appello incidentale, comunque accertare e dichiarare la carenza di legittimazione passiva dell'esponente perché estranea alla copertura assicurativa di cui è causa per le ragioni esposte in narrativa con ogni conseguente pronuncia circa l'inammissibilità e improcedibilità della domanda di manleva, avuto riguardo alla polizza n. A116C153495, disponendo conseguentemente l'estromissione dal giudizio degli esponenti per tale accertata carenza di legittimazione passiva;

Nel merito, in ulteriore subordine

Previa ogni necessaria e opportuna pronuncia, respinta ogni contraria domanda eccezione e istanza, respingere, previo ogni accertamento e statuizione, perché infondata in fatto e in diritto, ogni domanda principale e subordinata proposta nei confronti degli esponenti:

- per esclusione della copertura risultando la polizza anteriore – con spirare della copertura - alla data della domanda risarcitoria incardinata con la domanda di manleva del 15 giugno 2018;
- per nullità della copertura assicurativa ove la stessa, sulla cui nullità la difesa del chiamante in manleva dibatte, risultasse questa per l'effetto priva di oggetto, prezzo e qualsiasi altro elemento essenziale del contratto a pena di nullità del medesimo;
- per esclusione della copertura assicurativa per pregressa conoscenza di fatti o procedimenti suscettibili di intercettare il rischio in epoca anteriore alla stipula del contratto;
- per esclusione della copertura assicurativa per puntuale adempimento da parte del dott. CP_3 ;
- per assenza della prova del danno e della responsabilità civile del dott. CP_3 in assenza del nesso causale;

Nel merito, in ulteriore e gradato subordine

Nella denegata ipotesi di accoglimento dell'appello principale e di eventuale accoglimento, anche parziale della domanda di manleva rivolta al dott. CP_3 dalla CP_7 , nonché di eventuale accertamento della copertura della polizza, in ogni caso accertare e determinare la misura del danno, tenendo conto, in proporzione ed in ragione del nesso eziopatologico, dell'intervenuto processo di degenerazione della paziente e delle relative coperture assicurative riguardanti la CP_7 e l'altro medico dott. CP_2 (Controparte_4 , dedotta la franchigia contrattuale applicabile al caso di specie.

Il tutto nei limiti del massimale annuo, ferma la eventuale ripartizione pro quota ed in proporzione ai massimali rispettivamente applicati tra i vari assicuratori coinvolti nel procedimento ai sensi e per gli effetti dell'art.1910 cod. civ..

Con il favore delle spese e degli onorari anche del presente grado del giudizio”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Sulle domande e sulle difese delle parti nel primo grado di giudizio.

Tralasciando le questioni che non rilevano più nel presente giudizio di appello, *Controparte_1* nel corso del giudizio di primo grado allegava che: il 21.10.14 presso il *Parte_1* di Torino, venne sottoposta dai dottori *CP_2* e *CP_3* ad intervento di impianto di 5 viti a sostegno della colonna vertebrale; detto primo intervento non si concluse “positivamente” in quanto il non ottimale posizionamento della vite a destra in L5 impose la sua immediata rimozione (non avendo peraltro i sanitari provveduto al suo contestuale riposizionamento); a tale primo intervento seguirono altri tre interventi nelle date del 28.10.2014, 11.11.2014 e 20.11.2014; solo in occasione dell'ultimo intervento del 20.11.2014 vennero rimossi gli strumenti di sintesi impiantati a causa “del formarsi di raccolta liquida retro para spinosa e materiale ipodenso nella zona vertebrale lombare” indotto da infezione batterica da Enterobacter Cloacae.

Sulla base delle risultanze di consulenza medico legale parte attrice lamentava che il percorso chirurgico fosse stato sostanzialmente vanificato: dall'iniziale mal posizionamento delle viti peduncolari; dalla contrazione di un'infezione nosocomiale (avendo i plurimi interventi aggravato il rischio della sua insorgenza); dal ritardo nell'affrontare e porre rimedio anche in via chirurgica agli effetti dell'infezione batterica.

Dall'inesatto adempimento della prestazione medico-chirurgica era derivato un aggravio dell'invalidità permanente (stimato nel 20-22%,) ed un'invalidità temporanea.

Chiedeva pertanto che la società *Parte_1* (che gestiva la struttura) fosse condannata al risarcimento del danno non patrimoniale quantificato in complessivi € 184.679,60 e del danno patrimoniale pari ad € 69.674,95.

Si costituiva la società *Parte_1* la quale contestava la domanda attorea non ravvisando alcuna condotta negligente e/o imperita posta in essere da parte della medesima struttura e dei sanitari che, presso la stessa, avevano avuto in cura la paziente.

La contrazione di un'infezione non comportava per ciò solo la responsabilità della struttura in quanto il rischio di infezione era insito in ogni ricovero ospedaliero e non poteva essere in assoluto escluso.

Contrariamente a quanto assunto da parte attrice, *Parte_1* aveva adottato ogni dovuta e possibile cautela preventiva per evitare il diffondersi di infezioni nosocomiali.

Parimenti infondate le censure relative all'asserita negligenza del personale della struttura quanto alle cure offerte alla paziente nel post-operatorio, risultando l'esatto contrario dall'esame del diario clinico. Le condotte dei sanitari, i quali operavano in libera professione all'interno della struttura, erano state corrette e comunque non potevano esserle addebitate attenendo ad aspetti prettamente medici (programmazione ed esecuzione la prestazione medica, vigilanza sulle cure offerte alla paziente anche nel post-operatorio) rispetto alle quali la casa di cura non era neanche gravata da un dovere di vigilanza o controllo.

I medici, quali esclusivi responsabili, dovevano essere direttamente condannati al risarcimento del danno in favore dell'attrice, in subordine dovevano essere condannati a manlevare il *Parte_1* [...] ed infine doveva essere dichiarato in capo alla struttura convenuta il diritto di agire in via di regresso nei loro confronti, in quanto diretti responsabili delle condotte contestate.

Autorizzata la chiamata in causa, si costituivano in giudizio con distinti atti processuali sia il Dott. *CP_2* che il Dott. *CP_3* i quali instavano per il rigetto delle domande proposte nei loro confronti, invocavano l'applicazione in loro favore dei criteri e dei limiti della legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli). Chiedevano comunque di essere autorizzati alla chiamata in causa delle rispettive assicurazioni per essere manlevati in caso di condanna.

Si costituiva l' *Controparte_4* (assicuratrice del dott. *CP_2* eccependo la prescrizione dell'azione di manleva ex art. 2952 c.p.c. (stante la pregressa pendenza di un procedimento penale a carico del dott. *CP_2* in relazione ai medesimi fatti oggetto di causa) ed in subordine rilevando l'esistenza di limiti di polizza (massimale, scoperto, ecc.).

Si costituivano gli *Parte_2* _ *CP_5* (assicuratori del dott. *CP_3*) i quali deducevano l'inoperatività della polizza per pregressa conoscenza e tardiva denuncia del sinistro, sopravvenuta cessazione della copertura assicurativa.

Sulla sentenza di primo grado.

Il Tribunale di Torino con sentenza n. 5234/2021 pubblicata il 29.11.2021:

- rigettata ogni contraria domanda ed eccezione,

- accoglieva parzialmente le domande attoree condannando il *Parte_1* al risarcimento del danno in favore di parte attrice che liquidava in complessivi € 135.418,00 oltre interessi legali dalla sentenza sino al saldo;
- condannava il *Parte_1* al rimborso delle spese di lite in favore di parte attrice;
- condannava il *Parte_1* al rimborso delle spese di lite in favore di tutti i terzi chiamati (medici e rispettive assicurazioni).

In diritto

1) Il Tribunale rilevava innanzitutto che le cure erano state prestate nell'anno 2014 ragione per la quale non poteva applicarsi la disciplina innovativa introdotta in materia di responsabilità medica dalla legge n. 24/2017, con la conseguenza che la valutazione circa la sussistenza dell'inadempimento doveva essere effettuata ai sensi dell'art. 1218 c.c..

Pertanto, la paziente era gravata dall'onere di dimostrare: il titolo della sua pretesa consistente nell'aggravamento della situazione patologica e/o nell'insorgenza di nuove patologie; il nesso causale tra patologia insorta e prestazione sanitaria erogata, da accertarsi secondo il criterio del più probabile che non.

La struttura sanitaria doveva invece dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica oppure dimostrare che il peggioramento delle condizioni della paziente fosse dipeso da fatti non prevedibili o non prevenibili.

2) In proposito la giurisprudenza aveva chiarito che in relazione alle cosiddette complicanze vi erano solo due alternative possibili: ove l'evento fosse stato prevedibile ed evitabile allora la struttura ne rispondeva; ove l'evento non fosse stato prevedibile, evitabile né curabile, allora ricorreva una causa non imputabile di cui all'art 1218 c.c.

2.1) Con particolare riferimento alle infezioni nosocomiali, pur essendo evidente che non fosse possibile il completo azzeramento del rischio, la struttura sanitaria era gravata dall'onere di provare di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria, considerato che l'insorgenza di un'infezione del genere non poteva considerarsi né un fatto eccezionale né difficilmente prevedibile.

Ancora, in materia di responsabilità medica il fatto costitutivo del diritto al risarcimento del danno azionato dal paziente era costituito dal dato oggettivo della difformità tra il risultato ragionevolmente attendibile rispetto a quello concretamente verificatosi.

Ne conseguiva che l'onere assertivo dell'attore si esauriva nella mera allegazione del peggioramento delle condizioni di salute, non potendosi invece richiedere di specificare anche il modo o il motivo per cui la prestazione fosse stata inadeguata (Corte di Cassazione n. 24471/2020; Corte di Cassazione n. 4864/2021 per molti versi relativa a fattispecie analoga a quella dedotta in giudizio).

3) Sulla CTU esperita. Al fine di rispondere ai quesiti era stata espletata una CTU medico legale collegiale ed i consulenti avevano rilevato che:

- a) La paziente era stata sottoposta il 21.10.2014 ad artrodesi delle vertebre lombari, intervento chirurgico che prevedeva il posizionamento nel peduncolo delle vertebre del tratto lombare di viti con precisione millimetrica;
- b) Una delle cinque viti dell'impianto (in S1 destra) era risultata posizionata in modo non corretto - evenienza questa segnalata dai CTU come possibile ed anzi *“tutt'altro che infrequente”* (in percentuali comprese tra l'8- 9 % ed il 31%) - ed aveva dovuto essere rimossa con un secondo intervento eseguito in data 28.10.2014, in quanto si era prodotto *“un conflitto meccanico contro la radice nervosa con comparsa di intenso dolore sciatalgico”*;
- c) Successivamente al predetto secondo intervento era stata rilevata una *“raccolta liquida posteriormente ai corpi vertebrali tra L2 ed L5”*, segno evidente di infezione che gli esiti di emocoltura (pervenuti il 4.11.2014) avevano individuato come originata da Enterobacter Cloacae: batterio di origine assai probabilmente *“di tipo nosocomiale”* contratto nel corso del primo o secondo intervento;
- d) I sanitari - in conformità alle indicazioni della letteratura scientifica internazionale relative alle infezioni post-operatorie cd. precoci (entro 3 mesi dall'intervento) - avevano tentato di conservare l'impianto con *“trattamento antibiotico e chirurgico aggressivo di pulizia e lavaggio”*;
- e) Tale trattamento terapeutico e di bonifica locale delle ferite si era rivelato inefficace e l'insuccesso aveva reso necessario - decorsi non più di 30 giorni *“di osservazione”* - procedere ad ulteriori interventi chirurgici finalizzati alla eradicazione dell'infezione, che erano stati effettuati alle date 11.11.2014 e 21.11.2014 con revisione e totale rimozione dei mezzi di sintesi;
- f) Le conseguenze lesive diagnosticate alla paziente, costituite da *“un quadro di aracnoidite fibroadesiva da esiti cicatriziali comportante limitazione funzionale della cerniera lombare”*, in parte peraltro già presenti anteriormente al primo intervento chirurgico, non erano derivate dall'errore chirurgico nel posizionamento della vite (perché il malposizionamento non aveva causato danni

permanenti alle strutture osteo legamentose o nervose) e neppure da ritardo nella rimozione del mezzo di sintesi (perché l'attesa di 30 giorni era pienamente giustificata e conforme alle linee guida e buone pratiche) bensì unicamente e proprio dal susseguirsi *“dei molteplici interventi chirurgici (3) che la perizianda dovette subire a causa dell'infezione del sito chirurgico da enterobacter cloacae”*;

g) la gestione dell'infezione da parte dei sanitari e della struttura era stata ineccepibile;

h) il tipo di infezione rilevato, per le sue caratteristiche di antibiotico-resistenza, era certamente di origine nosocomiale ed era stata *“molto probabilmente contratta al momento del primo o del secondo intervento chirurgico, o forse anche a seguito di procedure assistenziali e comportamentali non corrette in materia di igiene ambientale”*;

i) il controllo e soprattutto la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) veniva attuato da decenni mediante adozione da parte delle Direzioni Sanitarie delle cliniche ospedaliere di misure di prevenzione e controllo conformi a linee guida internazionali, obbligatorie per le strutture accreditate: misure della cui adozione e rispetto nel caso di specie la predetta struttura sanitaria non aveva fornito completa prova (pag. 48 della relazione), non dimostrando in particolare *“di aver posto in atto misure di sorveglianza delle ICA”* al momento dei fatti, né di aver *“predisposto registri dei microorganismi sorvegliati o alert, audit o valutazioni critiche delle realtà e dati reali sulla prevalenza e incidenza di infezioni”*;

j) il danno biologico da lesioni correlate all'infezione contratta era stato stimato in termini differenziali rispetto al danno che sarebbe comunque derivato dal tipo di intervento praticato in assenza di complicanze (valutato nella misura “base” del 15%) per una quota di invalidità permanente pari ad un ulteriore 15%.

In definitiva, all'esito della CTU doveva concludersi che l'aggravamento della patologia fosse interamente imputabile all'infezione contratta in ambiente ospedaliero.

Era irrilevante il fatto che non fosse possibile stabilire con certezza se l'infezione batterica fosse stata contratta nel primo o nel secondo intervento chirurgico, sebbene fosse stato accertato che la necessità del reintervento dipendesse da un'iniziale errore chirurgico.

Quand'anche fosse stato accertato che l'infezione fosse stata contratta in occasione del secondo intervento (cosa che ad avviso dei CTU non sarebbe stata appurabile), per ciascun intervento la struttura sanitaria era tenuta a dimostrare di avere adottato tutte le strategie di controllo e di monitoraggio atte a garantire il massimo di asetticità del sito operatorio e di qualità dell'assistenza.

Il mancato adempimento di tale specifica prestazione, facente capo direttamente alla direzione

sanitaria, era di per sé interruttiva del nesso eziologico tra infezione contratta ed eventuale errore dei sanitari.

Non era condivisibile la tesi di *Parte_1* secondo la quale parte attrice non avesse mai posto a fondamento degli addebiti la problematica dell'insorgenza infettiva.

Parte attrice aveva sicuramente addebitato al *Parte_1* di aver dovuto eseguire quattro interventi chirurgici consecutivi, in parte dovuti ad errori prettamente medici (in concreto risultati insussistenti) ed in parte a causa dell'insorgere di una grave infezione post operatoria.

Il fatto dedotto in giudizio, quindi, era stato adeguatamente prospettato sin dall'inizio non avendo invece i CTU esorbitato dal quesito loro demandato.

4) Liquidazione del danno.

a) Danno non patrimoniale

Veniva in rilievo un danno per invalidità permanente differenziale ragione per la quale ai fini della liquidazione, attingendo alle tabelle di *Org_1*, il danno doveva essere calcolato monetizzando sia l'invalidità permanente residua (pari al 30%), sia l'invalidità permanente che sarebbe residuata in assenza di complicazioni (pari al 15%) e sottraendo infine le due poste.

Il danno da invalidità permanente doveva quindi essere calcolato in € 87.358,00.

Il danno da invalidità temporanea totale, protrattasi per 120 giorni in luogo di una settimana (quindi risarcibile in 113 giorni al valore giornaliero di € 100,00) ammontava ad € 11.300,00.

L'invalidità temporanea parziale al 50%, protrattasi per ulteriori 180 giorni in luogo di un solo mese era risarcibile in 150 giorni al valore giornaliero di € 50,00 per complessivi € 7.500,00.

Il danno era comprensivo anche della componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione della salute.

I difensori ed CTP di parte attrice avevano insistito per l'integrazione della CTU al fine di accertare e quantificare il danno psichico conseguente ai fatti oggetto di causa.

L'istanza doveva essere rigettata potendosi liquidare tale voce di danno in via equitativa, senza necessità di ulteriori approfondimenti peritali, mediante personalizzazione del danno non patrimoniale derivante dall'invalidità permanente nella misura del 15% (€ 15.923,00), tenendo conto dell'asserito "disturbo dell'adattamento con ansia e tumore depressivo" (come diagnosticato dal medico psichiatra di parte) e tenendo conto del fatto che: tale voce di danno era correlabile almeno in parte all'invalidità permanente che sarebbe comunque conseguita all'intervento; neanche la relazione tecnica di parte

aveva esattamente specificato in che termini tale patologia incidesse sull'invalidità permanente differenziale; comunque era stata prospettata solamente la necessità di sedute di psicoterapia. Il danno alla persona doveva quindi essere liquidato in complessivi € 122.081,00.

b) Danno patrimoniale.

Quanto al danno patrimoniale erano documentate spese mediche, stimate congrue dai CTU, pari ad € 1.109,50.

Doveva ritenersi conseguente alla maggior gravità e durata dell'invalidità temporanea l'esborso di € 6.912,00 afferente all'assistenza prestata nel periodo compreso tra il 21/10/2014 ed il 06/02/2015 arco temporale pressoché coincidente con la durata dell'invalidità totale in ricovero ospedaliero della paziente.

Doveva invece essere rigettata la domanda relativa al risarcimento degli esborsi richiesti per assistenza domiciliare e attività domestiche nel periodo successivo a quello dell'invalidità permanente, risultando che la paziente non fosse più allettata.

Il danno patrimoniale risarcibile ammontava quindi ad € 10.581,00.

Il risarcimento del danno ammontava a complessivi € 132.662,00 da intendersi liquidato alla data della sentenza.

Sull'importo erano anche dovuti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria sulla somma devalutata alla data del primo intervento (24/10/2014, per un importo di € 126.342,00) ed anno per anno rivalutata sino alla data della sentenza.

L'importo complessivamente dovuto era quindi pari ad € 135.418,00.

Spese di lite

Le spese di lite, relativamente al rapporto processuale tra parte attrice e Parte_1 in virtù del principio di soccombenza, dovevano essere addebitate alla convenuta.

Quanto al rapporto processuale instaurato tra la stessa convenuta e tutti i terzi chiamati, le spese di lite andavano poste a carico della prima (Parte_1 in ossequio al principio di causalità, essendo stata accertata l'insussistenza di tutti gli addebiti mossi nei confronti dei medici terzi chiamati.

Sul giudizio di appello.

Proponeva tempestivo appello la società *Parte_1* che rassegnava le conclusioni anche istruttorie riportate in epigrafe.

Si costituiva tempestivamente *Controparte_1* deducendo l'infondatezza del gravame e proponendo a sua volta appello incidentale.

Il Dott. *CP_2* instava per il rigetto del gravame, proponendo appello incidentale condizionato con il quale riproponeva la domanda di manleva nei confronti di *Controparte_4*

Il Dott. *CP_3* instava per il rigetto del gravame, riproponendo in via subordinata la domanda di manleva nei confronti degli *Parte_2*

Controparte_4 eccepiva l'inammissibilità del gravame ex art. 348 bis c.p.c., riproponeva l'eccezione di prescrizione assicurativa ex art. 2952 c.p.c. e, ove superata, rilevava l'operatività della polizza nei limiti del massimale e dello scoperto garantito.

Si costituiva *Controparte_5* società di diritto belga, succeduta agli *Parte_2* [...] che avevano assunto pro quota e senza vincolo di solidarietà il vincolo derivante dal Certificato di Assicurazione n. A116C153495), deducendo l'inammissibilità delle impugnazioni ex art. 348 bis c.p.c., la loro infondatezza del merito e ribadendo l'inoperatività della polizza.

Disattese le eccezioni ex art. 348 bis c.p.c., svolta la trattazione scritta dell'udienza fissata per la precisazione delle conclusioni (ai sensi dell'art. 83, settimo comma, lett. h) del D.L. n. 18/2020 come convertito dalla Legge n. 27/2020), con verbale in data 17/11/2022 la Corte tratteneva la causa in decisione, disponendo lo scambio delle comparse conclusionali e delle memorie di replica ai sensi dell'art. 190, 2° comma, c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

I) Motivi di appello proposti da *Parte_1*

Con il primo motivo il *Parte_1* deduce la nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 c.p.c. e per tardiva estensione dell'oggetto del contendere.

a) In sede di atto introduttivo e di prima memoria 183 c.p.c. parte attrice avrebbe posto a fondamento della domanda solamente l'errore medico e l'errore nella cura dell'infezione.

L'attrice non avrebbe mai contestato una responsabilità per fatto proprio alla struttura sanitaria in relazione alla genesi dell'infezione ospedaliera, non avendo dedotto alcun inadempimento all'obbligo di sorveglianza delle infezioni ospedaliere.

Si tratterebbe di due censure (rispettivamente genesi e trattamento dell'infezione ospedaliera) tra loro differenti, presupponendo l'assolvimento di un onere probatorio differente.

Nel primo caso la struttura avrebbe dovuto dimostrare di avere svolto tutta l'attività necessaria per contenere il rischio di infezioni nosocomiali.

Nel secondo caso sarebbe stata sufficiente la prova del corretto trattamento dell'infezione.

L'ampliamento del *tema decidendum* dopo lo scadere delle preclusioni assertive dovrebbe stimarsi inammissibile.

La sola menzione, contenuta nell'atto di citazione in primo grado, dell'insorgenza della problematica infettiva non sarebbe sufficiente a ritenere che l'oggetto del contendere verta anche sull'origine dell'infezione.

Parte attrice avrebbe infatti accennato all'infezione al solo scopo di lamentare l'inadeguatezza del successivo approccio medico.

b) La stessa giurisprudenza richiamata dal Tribunale (Corte di Cassazione n. 24471/2020) non sarebbe pertinente rispetto al caso concreto.

Nella sentenza richiamata dal Tribunale il contendere aveva ad oggetto condotte propriamente mediche, senza necessità di specificazione alcuna in relazione ai singoli addebiti mossi.

Nella fattispecie in esame invece l'ampliamento dell'oggetto del contendere alla contrazione dell'infezione comporterebbe l'introduzione di una diversa problematica (infettiva) coinvolgente un soggetto diverso ed un diverso titolo di responsabilità (responsabilità della struttura per fatto proprio anziché per fatto altrui).

L'originaria domanda attorea avrebbe riguardato solamente l'operato dei sanitari.

L'estensione dell'accertamento all'origine dell'infezione nosocomiale avrebbe trasposto l'indagine su questioni non più concernenti il trattamento sanitario quanto piuttosto sulle criticità di tipo organizzativo rispetto alle quali la struttura dovrebbe rispondere per fatto proprio e non per fatto altrui.

Sarebbe poi evidente che cambi del tutto l'oggetto della prova liberatoria.

Pur avendo la struttura per scrupolo difensivo prodotto parte della documentazione attestante il suo corretto operato relativamente alla problematica infettiva, sarebbe evidente che la convenuta avrebbe potuto “produrre altro” ove l'oggetto del contendere fosse stato correttamente identificato *ab origine*.

Con il secondo motivo si duole dell'accertamento del nesso causale a fronte di un'infezione contratta per causa rimasta ignota.

Premesso che l'attore sarebbe gravato non solo dall'onere di allegare e provare l'errata condotta medica ma anche il nesso di causalità intercorrente tra quest'ultima e lesioni sofferte, nel caso concreto gli stessi CTU avrebbero concluso nel senso che non sia possibile accertare con certezza la causa dell'infezione: se cioè la stessa sia stata contratta in occasione del primo o del secondo intervento o ancora se sia stata provocata da manovre invasive come gli accessi venosi, dalle medicazioni, dal catetere vescicale.

In definitiva neanche i CTU sarebbero stati in grado di determinare con esattezza la causa dell'infezione.

Ne dovrebbe conseguire il rigetto della domanda per mancata dimostrazione del nesso di causalità tra condotta ascritta e danno dedotto in giudizio.

Con il terzo motivo censura la parte della sentenza (che sul punto ha aderito alle conclusioni dei CTU) con la quale il Tribunale ha affermato che la convenuta non abbia assolto all'onere probatorio sulla medesima incombente di dimostrare di aver posto in essere tutta l'attività necessaria per ridurre il rischio delle infezioni nosocomiali.

Contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale, la convenuta avrebbe provato l'adempimento avendo prodotto la documentazione comprovante:

- le rilevazioni delle cariche batteriche effettuate da [REDACTED] (doc. 11);
- la sterilizzazione dei ferri chirurgici (precisando che le etichette sono contenute nella cartella clinica sub doc. 3);
- il registro autoclave relativo al corretto funzionamento delle autoclavi adibite alla sterilizzazione dei ferri (doc 12);
- i protocolli interni in essere al tempo dei fatti volti a disciplinare le procedure di pulizia disinfezione e sterilizzazione dei blocchi operatori e della strumentazione clinica (doc da 13 a 25).

Tali protocolli sarebbero stati erroneamente valutati dai CTU che non avrebbero considerato come questi fossero vigenti al tempo dei fatti (anni 2014 - 2015) indipendentemente dalla data di redazione dei medesimi.

La struttura non avrebbe infatti alcun obbligo di procedere annualmente alla revisione dei protocolli, restando gli stessi in vigore per più anni, dovendo essere modificati solo in caso di nuove disposizioni o di specifiche ragioni sopravvenute.

Sarebbe quindi dimostrato che, in relazione a tutti gli interventi eseguiti dalla paziente, sia stata garantita la sterilità del sito operatorio.

Con il quarto motivo censura la parte della sentenza in cui il Tribunale ha ritenuto che, pur a fronte di una acclarata responsabilità medica, il fatto ascritto alla sola convenuta sia idoneo ad interrompere il nesso causale tra condotta medica e danno.

Il Tribunale non avrebbe adeguatamente considerato la rilevanza rivestita nel caso concreto dalla condotta medica (errato posizionamento della vite) che indubbiamente ha inciso nell'evolversi della vicenda e nella determinazione del danno.

Sarebbe stato infatti l'errore dei sanitari (mal posizionamento della vite) a determinare la necessità di una nuova “procedura interventistica” in occasione della quale probabilmente è stata contratta l'infezione.

Ove non vi fosse stato l'errore medico, non sarebbe sorta l'esigenza degli ulteriori interventi e non sarebbe stata contratta l'infezione.

Sarebbe pertanto innegabile che i sanitari abbiano concorso a determinare l'evento.

Sarebbe anche evidente che il peggioramento delle condizioni della paziente non possa essere ricondotto alla sola problematica infettiva.

Deduce quindi che a fronte dell'accertamento della responsabilità esclusiva o quantomeno concorrente dei medici, dovrebbe essere riesaminata la domanda di manleva e di regresso proposta nei loro confronti, evidenziando che sarebbero molte le sentenze di merito che continuano ad accogliere per intero la domanda di regresso nei confronti del medico qualora venga in rilievo esclusivamente un danno da responsabilità medica rispetto al quale la struttura sanitaria è totalmente estranea.

Con il quinto motivo censura la sentenza di primo grado in relazione alla liquidazione del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale.

Quanto al danno non patrimoniale si duole della personalizzazione dello stesso nella misura del 15% pur in mancanza di qualsivoglia elemento probatorio sul punto.

Il Tribunale avrebbe quindi personalizzato il danno: senza alcuna evidenza istruttoria in merito alla

sussistenza del danno psichico; senza che fosse dimostrata l'esistenza di specifiche ed eccezionali circostanze tempestivamente allegate dal danneggiato che potessero giustificare l'incremento (essendo gli eventuali riflessi psicologici ordinaria conseguenza connessa all'invalidità).

Sempre relativamente al danno patrimoniale si duole del riconoscimento delle spese per l'assistenza nel periodo del ricovero ospedaliero, deducendo la superfluità delle stesse atteso che l'assistenza, durante il ricovero, sarebbe stata prestata dalla struttura sanitaria come dimostrato dalla documentazione a tale scopo prodotta (doc. 5 pag. 72).

Con il sesto motivo si duole della condanna al rimborso delle spese in favore dei medici terzi chiamati e delle rispettive assicurazioni.

La giurisprudenza sarebbe concorde nell'affermare che intanto il convenuto può essere condannato a rifondere le spese di lite in favore dei terzi chiamati in quanto la chiamata in causa sia risultata palesemente arbitraria.

Nel caso concreto, avendo parte attrice prospettato plurimi errori medici, la chiamata in causa dei sanitari sarebbe tutt'altro che arbitraria.

Sotto il profilo della responsabilità della struttura sanitaria per fatto altrui la domanda attorea è risultata infondata, con conseguente soccombenza dell'attore su tale questione, a nulla rilevando che la stessa attrice non abbia esteso la domanda nei confronti del terzo.

Per tale ragione le spese di lite di tutti i terzi chiamati dovrebbero essere poste a carico di parte attrice (atteso che la domanda della stessa in punto di responsabilità medica è risultata infondata) o quantomeno compensate.

Non sarebbe stata quindi fatta corretta applicazione del principio di causalità.

Da ultimo in via istruttoria ha insistito per la rinnovazione e/o integrazione della CTU.

II) Controparte_8 .

Controparte_1 ha contestato il primo motivo di gravame rilevando di avere allegato, sin dall'atto introduttivo del giudizio di primo grado, l'errore medico (nel posizionamento delle viti peduncolari, nell'affrontare e nel porre rimedio all'errore) anche agli effetti dell'infezione batterica.

Il Tribunale avrebbe quindi fatto corretta applicazione della giurisprudenza secondo cui l'attore debba solamente allegare la difformità tra il risultato conseguito e quello che era ragionevole attendere.

Non sussisterebbe la violazione dell'art. 112 c.p.c. e sulla questione controversa sarebbe stato garantito ampio contraddittorio in sede di CTU.

Quanto al secondo motivo il Tribunale, a fronte della natura contrattuale dell'azione esperita ed alle allegazioni attoree (circa l'inadeguatezza degli interventi, dei protocolli per evitare le infezioni batteriche e del post operatorio), avrebbe correttamente ritenuto che sia il convenuto a dover dimostrare il puntuale adempimento.

Non sarebbe vero che sia rimasta ignota o incerta la causa del danno, avendo i CTU chiaramente dato atto che lo stesso sia stato causato da un'infezione batterica contratta in ambito nosocomiale e molto probabilmente (in termini di più probabile che non) in occasione del secondo intervento (CTU pag. 50). Sempre i CTU avrebbero ampiamente spiegato le ragioni per le quali la casa di cura abbia omesso di dimostrare l'adozione di misure idonee a prevenire la diffusione del batterio (CTU pag. 48).

Sarebbe infondato anche il terzo motivo non avendo la convenuta offerto completa prova di avere adottato tutte le misure idonee ad evitare l'infezione.

D'altro canto già in primo grado, pur non essendo gravata dall'onere della prova, l'attrice si era offerta di provare l'inadeguatezza dell'assistenza successiva all'intervento.

Rileva di non avere interesse a prendere posizione sul quarto motivo non avendo mai esteso le proprie domande nei confronti dei medici terzi chiamati.

Sul quinto motivo (personalizzazione del danno non patrimoniale) rileva di avere a sua volta proposto appello incidentale.

Il sesto motivo (addebito delle spese di lite dei terzi chiamati) non la riguarderebbe ragione per la quale si è rimessa alla decisione della Corte.

Controparte_1 ha a sua volta proposto appello incidentale nella parte in cui il Tribunale ha rigettato la domanda di risarcimento del danno psichico.

Non sarebbe condivisibile la decisione del Tribunale di escludere la liquidazione di tale specifica voce di danno.

Premesso che gli stessi CTU hanno affermato che permane un quadro di aracnoidite fibroadesiva (CTU pag. 50), rilevato che l'aracnoidite fibroadesiva è una malattia cronica incurabile che colpisce la

membrana intermedia del sistema nervoso, descritti gli “stadi” del processo infiammatorio e rilevato che Controparte_1 si trova già nel terzo ed ultimo stadio, deduce che il danno di carattere psichico sarebbe dimostrato dalla relazione del dott. Persona_1 (medico chirurgo specialista in psichiatria) e deriverebbe dalla consapevolezza non solo dell’impossibilità della guarigione ma anche del progressivo peggioramento delle sue condizioni a fronte di una malattia altamente degenerativa.

Tale consapevolezza ha innanzitutto provocato un’importante sofferenza fisica ed interiore, quest’ultima correttamente valorizzata dal Tribunale mediante personalizzazione del danno (personalizzazione rispetto alla quale l’attrice si era anche offerta di provare per testimoni lo stravolgimento delle abitudini di vita, gli hobbies e gli sport praticati).

Il fatto avrebbe peraltro anche determinato anche una sindrome di “disturbo dell’adattamento con ansia ed umore depresso misti” (doc. 14 primo grado).

Gli stessi CTU, nel corso del giudizio di primo grado, hanno rilevato la necessità di acquisire il parere di uno specialista per la determinazione di tale tipo di danno, non essendosi per contro gli stessi espressi sulla superfluità di un simile ulteriore approfondimento.

Il Tribunale avrebbe quindi errato, limitandosi alla sola personalizzazione del danno, non avendo considerato che nel caso concreto ricorrerebbe una vera e propria malattia psichica, documentata tramite la relazione psichiatrica prodotta in atti, passibile di accertamento medico legale pur se non avente base organica.

Sarebbe quindi del tutto mancata, nella liquidazione del danno, la valutazione sulla componente psichica da effettuarsi previo supplemento di CTU medico legale.

III) Difese del dott. CP_2 .

Il dott. CP_2 ha rilevato l’infondatezza del quarto motivo in quanto il Tribunale avrebbe correttamente valutato le risultanze dell’elaborato peritale che hanno univocamente escluso che l’aggravamento dell’invalidità permanente della paziente sia dipeso dall’errore medico.

L’erroneo posizionamento della vite sarebbe un’evenienza frequente, non evitabile e quindi incolpevole (CTU pag. 66) ed i postumi permanenti residui non sarebbero stati causati da tale errato posizionamento e tanto meno dagli ulteriori inadempimenti ascritti specificatamente ai medici ma solamente dai molteplici interventi cui la perizianda si è dovuta sottoporre a causa dell’infezione del sito chirurgico.

L'esclusiva causa del danno sarebbe pertanto rinvenibile nell'infezione.

Sarebbero decettive le considerazioni di parte appellante secondo cui, ove la vite fosse stata correttamente posizionata, non si sarebbe dovuto praticare il secondo intervento in occasione del quale, con molta probabilità, è stata contratta l'infezione e ciò per le medesime ragioni già illustrate dal Tribunale: la casa di cura deve dimostrare l'adozione e l'applicazione di sistemi atti a garantire al massimo l'asetticità in occasione di ciascun intervento chirurgico ed per ciascuna prestazione sanitaria.

Sarebbe infondato anche il sesto motivo, atteso che la società *Parte_1* è soccombente nei confronti dei medici terzi chiamati, ragione per la quale il Tribunale avrebbe fatto corretta applicazione, rispetto ai medesimi sanitari, del principio di soccombenza di cui all'art. 91 c.p.c..

La casa di cura non sarebbe stata affatto "costretta" ad estendere il contraddittorio nei confronti dei medici rispetto ai quali, comunque, opererebbe il principio di soccombenza (come già rilevato dal Tribunale) e non di causalità, quest'ultimo correttamente ritenuto operante nei confronti delle compagnie di assicurazione, atteso che la loro chiamata in causa è stata causata dalle domande proposte dal *Parte_1* nei confronti terzi chiamati (medici-assicurati).

In via di appello incidentale condizionato ha riproposto la domanda di manleva nei confronti dell' *Controparte_4* deducendo l'infondatezza dell'eccezione di prescrizione ex art. 2952, 3° comma, c.c. formulata dalla compagnia di assicurazioni nel primo grado di giudizio, sulla base della indimostrata esistenza in epoca antecedente al marzo 2018 di un non meglio precisato procedimento penale a carico del dott. *CP_2*

IV) Difese del dott. *CP_3* .

Il dott. *CP_3* ha rilevato l'infondatezza del primo e terzo motivo di appello principale deducendo sostanzialmente la correttezza della decisione del Tribunale in rapporto alle allegazioni attoree contenute nell'atto introduttivo del giudizio di primo grado ed avuto riguardo alla giurisprudenza richiamata in merito agli oneri assertivi e probatori gravanti sulla parte che agisce in giudizio.

Controparte_1 avrebbe *ab origine* addebitato alla struttura sanitaria l'insorgenza del batterio *Enterobacter Cloacae* ed il collegio peritale ha valutato gli addebiti alla luce delle produzioni documentali delle parti dando atto dell'incompletezza della documentazione prodotta dal *[...]*

Parte_1 ed indicando gli specifici documenti mancanti (CTU pagg. 43 e ss).

Il quarto motivo di appello principale sarebbe inammissibile ex art. 342 c.p.c. non concretizzandosi in una specifica censura di quanto chiaramente rilevato dal Tribunale e dai CTU e sarebbe comunque infondato nel merito per le medesime ragioni già illustrate dal dott. CP_2

Il sesto motivo di appello principale sarebbe infondato per le medesime ragioni già illustrate dal dott. CP_2

V) Difese di Controparte_4

Controparte_4 ha rilevato la manifesta infondatezza dell'appello principale in quanto smentito dalle valutazioni in fatto ed in diritto operate dal Tribunale nonché dall'esito degli accertamenti peritali.

Ha comunque ribadito le difese già svolte in primo grado in relazione al rapporto assicurativo.

VI) Difese di Controparte_5

Controparte_5 ha dedotto l'inammissibilità ex artt. 342 c.p.c. del primo, secondo e terzo motivo di appello principale: le censure sarebbero mal poste rispetto all'articolata motivazione offerta dal Tribunale in merito al fatto che anche la genesi dell'infezione nosocomiale sia stata oggetto del contendere.

Hanno parimenti dedotto l'inammissibilità dell'appello incidentale di Controparte_1 in quanto meramente ripropositivo delle difese già svolte in primo grado.

Quanto alla copertura assicurativa, ha ribadito le difese svolte in primo grado.

VII) Decisione della Corte.

1) Le istanze istruttorie di prova orale di parte appellante devono stimarsi inammissibili in quanto meramente riproposte in appello.

Secondo la giurisprudenza "In osservanza del principio di specificità dei motivi di appello, anche la riproposizione delle istanze istruttorie, non accolte dal giudice di primo grado, deve essere specifica, sicché è inammissibile il mero rinvio agli atti del giudizio di primo grado" (Corte di Cassazione Sez. 2, Sentenza n. 5812 del 23/03/2016).

"I motivi di appello concorrono a determinare l'oggetto del relativo giudizio e, per questo profilo, incidono sullo stesso esercizio del potere d'impugnazione, non potendosi considerare proposti all'esame

del giudice del gravame i capi della sentenza di primo grado che non siano stati in concreto oggetto di specifiche censure nell'atto di appello. Pertanto, la parte non può riproporre istanze istruttorie espressamente o implicitamente disattese dal giudice di primo grado senza espressamente censurare, con motivo di gravame, le ragioni per le quali la sua istanza è stata respinta o dolersi della omessa pronuncia al riguardo” (Corte di Cassazione Sez. 3, Sentenza n. 15519 del 07/07/2006).

In sede di gravame l'appellante si è invece limitata a richiamare le istanze istruttorie riproposte e ricapitolate nel foglio di precisazione delle conclusioni depositate nel primo grado di giudizio (testualmente riportate nell'atto di gravame) senza formulare uno specifico motivo di impugnazione avverso la decisione del Tribunale che, all'esito della CTU stimata esaustiva, ha implicitamente ritenuto superflua l'istruttoria orale e soprattutto senza specificare la rilevanza dei capitoli di prova rispetto ai motivi di gravame proposti.

Deve essere disattesa la richiesta di rinnovazione della CTU medico legale.

Contrariamente a quanto dedotto nel gravame e per le ragioni che verranno illustrate in relazione ai singoli motivi di impugnazione, la CTU non può ritenersi contraddittoria, lacunosa o incerta circa: la natura nosocomiale dell'infezione, l'assenza di un inadempimento da parte dei medici convenuti in giudizio, l'ascrivibilità delle conseguenze invalidanti alla sola infezione nosocomiale.

2) Il primo motivo di appello non è fondato.

Il Tribunale ha richiamato la sentenza della Corte di Cassazione a mente della quale “Il fatto costitutivo del diritto al risarcimento del danno azionato [...], è la difformità tra il risultato che era ragionevole attendere dalla prestazione contrattuale eseguita correttamente e quello in concreto verificatosi. Orbene trattandosi di responsabilità *ex contractu* la allegazione dell'attore non deve specificare anche il modo in cui la prestazione si palesa errata, tanto più nel caso di prestazioni professionali di cura della salute nelle quali le diverse fasi in cui esse si articolano [...] sono tra loro interdipendenti, venendo l'una a costituire il logico antecedente giustificativo della condotta professionale seguente” (Corte di Cassazione Sez. 3, Ordinanza n. 24471 del 2020 parte motiva).

Non è peregrina l'osservazione di parte appellante secondo la quale, a fronte dei diversi ambiti e/o aspetti in cui si è articolata la complessiva prestazione sanitaria, potrebbe del tutto variare l'onere della prova gravante sulla parte convenuta, ragione per la quale si sostiene che sarebbe comunque necessario che la parte che agisce in giudizio allegghi un inadempimento qualificato.

Deve peraltro rilevarsi (al di là degli addebiti mossi alla prestazione propriamente medica ed a quanto occorso contestualmente e successivamente al primo intervento) che sin dall'atto introduttivo parte attrice abbia lamentato: la contrazione di un'infezione in ambito ospedaliero ed in particolare di un'infezione del focolaio operatorio e sepsi (pag. 3 citazione); l'aumento del rischio di contrazione di infezioni a partire dal secondo intervento chirurgico (pag. 4 citazione); la natura nosocomiale dell'infezione contratta (pag. 5 citazione); il rapporto di causalità esistente soprattutto tra i postumi permanenti residuati e l'infezione conseguente ai quattro interventi (pag. 8 citazione).

E' vero che nella parte afferente all'esplicitazione degli addebiti l'attrice si sia concentrata soprattutto nell'illustrazione degli errori propriamente medici (afferenti anche alle modalità ed alla tempistica del trattamento dell'infezione).

E' peraltro anche vero che con l'atto di citazione sia stata allegata in fatto l'insorgenza di un'infezione nosocomiale contratta in occasione dei vari interventi chirurgici.

La doglianza attorea circa la contrazione di un'infezione nosocomiale è stata ben compresa dalla struttura sanitaria la quale si è difesa per l'appunto anche in relazione all'aspetto concernente la prevenzione/contenimento del rischio infettivo deducendo che:

- il rischio infettivo non può essere mai del tutto eliminato “pur a fronte dell'adozione, da parte della struttura ospedaliera, di ogni dovuta e possibile cautela preventiva” (pag. 12 comparsa);
- “il Parte_1 ha fatto tutto quanto era in suo potere al fine di garantire alla paziente - tanto in occasione dell'intervento chirurgico quanto della successiva fase di degenza post-operatoria anche presso la riabilitazione - il massimo livello di sicurezza dei propri locali, dando concreta attuazione alle prescrizioni normative in tema di igiene ambientale, con adozione di tutte le misure e cautele necessarie per evitare il diffondersi di infezioni nosocomiali a danno dei pazienti” (pag. 12 comparsa).

In definitiva, anche aderendo alla tesi prospettata da parte appellante secondo la quale sia pur sempre necessario che l'attore allegi un inadempimento qualificato in tutte le ipotesi in cui (a seconda del tipo di inadempimento) possa cambiare il titolo di responsabilità (per fatto proprio o per fatto altrui) o ancora l'onere probatorio gravante sulla struttura sanitaria, deve ritenersi che nel caso specifico l'insorgenza di un'infezione nosocomiale sia stata allegata e sufficientemente prospettata.

D'altro canto, non era onere dell'attrice chiarire quali specifiche procedure dovessero essere seguite per ridurre il rischio di infezioni nosocomiali.

L'allegazione di avere contratto un'infezione nosocomiale, consente del tutto ragionevolmente alla struttura sanitaria convenuta di difendersi ovvero sia di individuare quale sia la prova che la stessa deve fornire in giudizio al fine di dimostrare di avere adempiuto.

Come è noto in tema di infezioni nosocomiali la giurisprudenza afferma che la prova liberatoria in ordine al corretto adempimento deve essere soddisfatta "sotto due specifici profili: 1) sul piano generale, quello relativo all'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza appunto di patologie infettive a carattere batterico; 2) sul piano individuale, quello relativo alla prestazione, ad opera del personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico valutando se, nel caso specifico, fosse stata praticata una corretta terapia profilattica pre e post-intervento" (Corte di Cassazione, Sez. 3, Sentenza n. 4864 del 2021, parte motiva).

In definitiva la struttura sanitaria è stata posta nelle condizioni di difendersi sin dalla fase introduttiva del giudizio di primo grado, ragione per la quale la CTU esperita non è stata esplorativa né il Tribunale è andato *ultra petita*.

3) Quanto al secondo motivo è inammissibile e manifestamente infondata l'affermazione, operata in via incidentale nell'ambito del motivo in esame, secondo la quale grava sul paziente che agisce in giudizio l'onere di dimostrare non solo il nesso di causalità ma anche l'inadempimento della parte convenuta. L'assunto è meramente enunciato ma non è stata esplicitata alcuna motivata censura alla parte della sentenza con la quale il Tribunale, aderendo alla giurisprudenza della Corte di Cassazione, ha affermato l'esatto contrario, ovvero sia che l'onere di dimostrare l'esatto adempimento gravi sulla struttura sanitaria e/o sui medici convenuti.

E' manifestamente infondata ed in parte decettiva l'affermazione secondo la quale i CTU si sarebbero espressi per un'infezione contratta per causa rimasta ignota.

Al contrario i CTU si sono chiaramente espressi per un'infezione certamente (o comunque molto probabilmente) nosocomiale, avendo gli stessi solamente affermato che non sia possibile l'esatta individuazione dell'occasione che ha determinato l'insorgere dell'infezione essendo:

- molto probabile che sia stato contratto in occasione dell'intervento chirurgico (il primo, se si considerano i tempi di incubazione o il secondo, se si considera che il rischio di infezione è maggiore al

re-intervento).

- compatibile con altre manovre invasive come gli accessi venosi, le medicazioni, il catetere vescicale (relazione CTU pagg. 35, 38, 39).

Non è quindi corretto parlare di causa ignota, per lo meno nel senso con cui tale termine è richiamato da parte appellante, ovverosia al fine di invocare l'applicazione della giurisprudenza secondo la quale a fronte di una causa rimasta incerta la domanda debba essere rigettata.

Si rileva infatti che l'infezione è sicuramente nosocomiale (quanto meno in termini elevata probabilità per le ragioni illustrate dai CTU a pag. 35 della relazione peritale) e su tale questione non sono state mosse censure di sorta.

Ne consegue che a fronte di pluralità di “plausibili” cause tutte astrattamente ascrivibili alla medesima struttura sanitaria, non può né affermarsi che la causa sia rimasta ignota né escludersi il nesso di causa tra omissioni della struttura sanitaria ed evento.

Si aggiunga che, in presenza di più cause identificate e tutte astrattamente plausibili, la giurisprudenza è concorde nell'affermare che “In tema di accertamento del nesso causale nella responsabilità civile, qualora l'evento dannoso sia ipoteticamente riconducibile a una pluralità di cause, si devono applicare i criteri della «probabilità prevalente» e del «più probabile che non»; pertanto, il giudice di merito è tenuto, dapprima, a eliminare, dal novero delle ipotesi valutabili, quelle meno probabili (senza che rilevi il numero delle possibili ipotesi alternative concretamente identificabili, attesa l'impredicabilità di un'aritmetica dei valori probatori), poi ad analizzare le rimanenti ipotesi ritenute più probabili e, infine, a scegliere tra esse quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale, il maggior grado di conferma dagli elementi di fatto aventi la consistenza di indizi, assumendo così la veste di probabilità prevalente” (Corte di Cassazione Sez. 3, Sentenza n. 25884 del 02/09/2022).

Sulla “graduazione” delle cause (come detto tutte astrattamente riferibili all'operato della struttura sanitaria) si sono già espressi i CTU nei passaggi argomentativi appena richiamati stimando altamente probabile che l'infezione sia stata contratta durante il primo od il secondo intervento chirurgico, dovendosi ribadire che rispetto alla graduazione operata dai CTU non è stata mossa alcuna censura avente carattere di specificità

4) Il terzo motivo è inammissibile.

Si rileva innanzitutto che è la stessa parte appellante a prospettare, con il primo motivo di gravame, l'incompletezza della documentazione prodotta in merito alla gestione del rischio infettivo, per lo meno nella parte in cui in quella sede (primo motivo) è stato affermato che in ragione della pretesa estensione dell'oggetto del contendere la struttura sanitaria non ha potuto assolvere appieno all'onere probatorio sulla medesima gravante (atto di appello pag. 23 e 24).

Il motivo di gravame è comunque generico ed in questi termini inammissibile nella parte in cui non vengono esplicitate in maniera ragionata censure avverso la sentenza del Tribunale e della CTU cui il Tribunale ha aderito.

In effetti l'appellante:

- si limita ad elencare la documentazione prodotta a dimostrazione del corretto adempimento;
- deduce che i protocolli prodotti non sarebbero stati "datati", non essendo necessario provvedere al loro aggiornamento se non in caso di disposizioni sopravvenute o specifiche ragioni (senza che sia pertanto necessario provvedere al loro aggiornamento annuale).

Si rileva peraltro che i CTU hanno ritenuto insufficiente la documentazione in atti non solo perché datata ma anche perché incompleta.

In particolare, i CTU hanno dato atto che mancano i "documenti di monitoraggio del controllo delle ICA risalenti all'epoca dei fatti da cui si possa evincere che il controllo delle ^{Org} era sotto stretta sorveglianza da parte direzionale. Mancano registri dei microrganismi sorvegliati o *alert*, verbali di riunioni del CIO (^{Organizzazione_3}), audit e manca valutazione di rischio della realtà assistenziale, nonché dati reali sulla prevalenza e incidenza di infezioni per gli anni dei fatti considerati". Non solo, ma non vi è evidenza che le procedure, molte delle quali corrette dal punto di vista sanitario, siano aggiornate su base regolare. "Le procedure e i protocolli per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza presentati in atti da ^{Org_4} prevedono che il comitato per le infezioni ospedaliere e la Direzione dell'ospedale procedano a verifiche periodiche sulla base di indicatori che periodicamente vengono assegnati dalla ^{Org_5} in materia di controllo delle infezioni correlate all'assistenza e che hanno valore sia in ambito assistenziale pubblico, che privato accreditato e solo privato. Mancano inoltre procedure di corretta politica del buon uso degli antibiotici e di profilassi".

Da questo punto di vista il motivo di appello non si confronta minimamente con quanto chiaramente esposto dai CTU in merito alla documentazione mancante, non essendosi esplicitato per quale ragione, in ipotesi, la documentazione stimata mancante dai CTU sia in realtà irrilevante al fine di dimostrare l'esatto adempimento.

5) Il quarto motivo è manifestamente infondato.

L'appellante utilizza il termine "errore medico" in maniera impropria.

O meglio trascura che i CTU (ed il Tribunale che ha aderito alla CTU) hanno dato conto di un iniziale (primo) intervento chirurgico non riuscito ma hanno escluso che da tale circostanza possa inferirsi la responsabilità dei sanitari, per le ragioni ampiamente indicate dai CTU e sulle quali non vi è motivo specifico di gravame.

I CTU hanno infatti illustrato le ragioni per le quali l'insuccesso sia possibile e non rilevabile durante l'esecuzione dell'intervento, indipendentemente dalla tecnica utilizzata.

In questi termini i CTU hanno utilizzato l'espressione "errore chirurgico di posizionamento della vite", precisando contestualmente che "si tratta di un'evenienza possibile e, a volte, non ben diagnosticabile durante o al termine dell'operazione, a causa delle limitazioni delle apparecchiature radiologiche abitualmente utilizzate in sala operatoria (relazione CTU pag. 35).

Successivamente i CTU hanno dato atto, in risposta alle osservazioni critiche della struttura sanitaria, che l'errore chirurgico (in senso tecnico ovverosia di intervento non esitato favorevolmente) "non deve essere confuso con la colpa" dei sanitari (relazione CTU pag. 81).

In definitiva non vi è alcun inadempimento da parte dei medici terzi chiamati né vi è stata specifica e motivata censura sul punto.

E' poi corretta l'affermazione del Tribunale secondo la quale gli obblighi gravanti sulla struttura sanitaria (ed il correlativo onere probatorio) in relazione alla gestione del rischio infettivo rimangono invariati in relazione a ciascun intervento chirurgico cui è sottoposto il paziente.

Per quanto appena illustrato non può neanche sostenersi che l'errore medico abbia aggravato il rischio di contrazione delle infezioni atteso che alcun errore medico (nel senso appena illustrato) vi è stato.

Di talché l'operato dei sanitari si pone solo quale antecedente da valutarsi in termini di mera "occasione" dell'insorgere dell'infezione.

6) Il quinto motivo nella parte afferente alle spese per assistenza prestata in favore della paziente nel

periodo compreso tra il 21.10.2014 ed il 06.12.2015 si basa sull'assunto che i costi sostenuti non siano stati necessari a fronte dell'assistenza prestata dalla struttura ospedaliera nel medesimo periodo.

L'appellante richiama a tale scopo il doc. 5 pag. 72 per dimostrare che l'assistenza sia stata prestata.

Il documento richiamato nel motivo di appello è in realtà la CTU svolta nel corso del primo grado di giudizio che, a pag. 72, si limita a rimettere la decisione sulla necessità di tali spese al Tribunale rilevando che si tratta di spese per assistenza "prestate all'interno di struttura sanitaria dove per definizione l'assistenza è già garantita, quindi ci si rimette all' CP_9 per l'eventuale ammissione al rimborso".

Peraltro, l'attrice aveva proprio lamentato l'inadeguatezza di tale assistenza.

La prova dell'esatto adempimento grava sul debitore della prestazione e con il motivo di gravame in esame l'appellante non deduce di avere offerto la prova dell'adempimento ma richiama piuttosto la CTU che sul punto si è rimessa alle valutazioni del Tribunale.

7) Il quinto motivo nella parte afferente *latu sensu* al danno psichico viene esaminato unitamente al motivo di appello incidentale proposto da Controparte_1 .

Deve innanzitutto stimarsi corretta la decisione del Tribunale di personalizzare il danno non patrimoniale viste le importanti ripercussioni sulla parte lesa conseguenti alla presenza di sintomatologia algica ai quattro arti, tale da ostacolare ed impedire il riposo notturno, di intensità e continuità tale da resistere alla sia pur importante terapia analgesica (relazione psichiatrica dott. [...]
Per_1 doc. 2 attrice; relazioni dott. Persona_2 , neurochirurgo, docc. 44, 45, 46 attrice).

D'altro canto, non è stato neanche specificamente contestato che gli esiti invalidanti già accertati possano avere carattere ingravescente e maggiormente afflittivo sulla percezione del dolore con il trascorrere del tempo.

Deve pertanto escludersi che non vi sia né allegazione né prova di circostanze aventi carattere di eccezionalità tali da giustificare la personalizzazione del danno, tali essendo le algie diffuse, persistenti ed ingravescenti prospettate da parte attrice.

L'appello incidentale di Controparte_1 è in parte inammissibile ed in parte infondato.

La parte non ha censurato in maniera specifica tutte le ragioni illustrate dal Tribunale sia in sede di

sentenza che in sede di ordinanza del 20.05.2021 a fondamento della decisione di non disporre la CTU suppletiva/integrativa. Il Tribunale ha infatti dato atto che:

- il danno psicologico è correlato ad un danno biologico che almeno in parte riveste i caratteri dell' "inevitabilità" e quindi è solo in parte addebitabile alla struttura sanitaria convenuta;
- neanche la relazione tecnica di parte è stata in grado di quantificare l'incidenza di tale patologia sull'invalidità permanente "differenziale";
- la stessa consulenza di parte non ha quindi concretamente prospettato un ulteriore aggravio di invalidità quanto piuttosto "una esigenza di cure unicamente mediante sedute di psicoterapia".

Trattasi di passaggi logici non specificamente censurati e la mera affermazione che il danno di carattere psichico sia dimostrata dalla relazione del dott. Per_1 prodotta in atti, non concretizza una censura avente carattere di specificità in relazione alle ragioni poste dal Tribunale a fondamento della decisione.

8) Il sesto motivo dell'appellante principale è in parte inammissibile ed in parte infondato.

Il motivo è infondato nella parte in cui si richiede di non addebitare alla struttura sanitaria le spese dei medici convenuti in giudizio dalla stessa struttura.

La giurisprudenza richiamata nel motivo di gravame (secondo la quale le spese dei terzi chiamati non debbano ricadere sul convenuto chiamante qualora la chiamata in causa non sia risultata palesemente arbitraria) opera solamente nel caso in cui la domanda attorea sia stata integralmente rigettata, cosa che per l'appunto non è avvenuta nel caso *sub iudice*.

D'altro canto, non può neanche ritenersi che nell'ipotesi in esame parte attrice, avendo prospettato plurimi errori (medici e non) possa stimarsi soccombente nei confronti della struttura sanitaria per il solo fatto che sia stata accerta l'insussistenza dell' errore propriamente medico.

In altri termini parte attrice è risultata integralmente vittoriosa nei confronti della struttura sanitaria.

Ne consegue che rispetto alla domanda di manleva/regresso/ripartizione dell'obbligazione risarcitoria nei rapporti tra medici e struttura sanitaria, quest'ultima debba stimarsi soccombente e pertanto correttamente condannata al rimborso delle spese di lite ex art. 91 c.p.c.

Quanto alle assicurazioni terze chiamate il motivo di gravame difetta di specificità, non essendo stato chiarito per quale ragione tali spese non debbano gravare sulla struttura sanitaria ed a carico di chi dovrebbero essere addebitate.

Il motivo di gravame è stato infatti formulato indistintamente rispetto a tutti i terzi chiamati, è stato basato sull'assunto che il *Parte_1* abbia deciso di chiamare in causa i medici proprio perché parte attrice ha prospettato un loro errore medico, nulla di specifico ex art. 342 c.p.c. è stato argomentato in relazione alla posizione delle assicurazioni terze chiamate.

9) Concludendo, l'appello principale e l'appello incidentale devono essere rigettati.

Sono conseguentemente assorbite le domande restitutorie proposte da *Parte_1*

Quanto alle spese del gravame, relativamente ai rapporti tra appellante principale ed appellante incidentale, la reciproca soccombenza giustifica la compensazione delle spese di lite in ragione di 1/3.

I residui 2/3 devono essere posti a carico di *Parte_1* ed in favore di *CP_1*

[...]

Quanto al rapporto processuale tra *Parte_1* e tutte le altre parti appellate, le spese seguono la soccombenza e devono essere poste a carico di *Parte_1*

La liquidazione viene effettuata come da dispositivo tenuto conto dell'attività espletata in corso di causa (fase studio, fase introduttiva, fase decisionale), del valore della controversia (compreso tra € 52.000,00 ed € 260.000,00), conformemente ai valori medi di cui al DM n. 55/2014 come attualmente vigenti, ovverosia tenuto conto delle modificazioni introdotte con DM n. 147/2022.

Deve essere esclusa la maggiorazione richiesta per il c.d. collegamento ipertestuale:

- da *Controparte_5* in quanto il collegamento ipertestuale risulta inattivo;
- da *CP_3* in quanto nella comparsa di risposta in appello è stato rinvenuto un unico collegamento ipertestuale apparentemente di rimando cumulativo a tutti gli atti ed a tutte le produzioni operate nel giudizio di primo grado, risultato comunque il collegamento inattivo.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 13 comma 1 quater DPR n. 115/2002 *Parte_1* e *Controparte_1* sono tenuti a versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per le rispettive impugnazioni.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Torino, definitivamente pronunciando, così provvede:

1) Rigetta l'appello proposto da *Parte_1*

- 2) Rigetta l'appello incidentale proposto da *Controparte_1* ;
- 3) Compensa tra *Parte_1* e *Controparte_1* le spese di lite del presente grado in ragione di 1/3 e condanna *Parte_1* al pagamento in favore di *Controparte_1* dei residui 2/3 che quantifica (già nella misura dei 2/3) in € 6.660,67 per compensi, oltre rimborso forfettario delle spese generali in misura del 15% del compenso totale della prestazione, CPA ed IVA se previste per legge;
- 4) Condanna *Parte_1* a rimborsare a *CP_2* , *CP_3* , [...] *Controparte_4* *Controparte_5* le spese di lite che si liquidano in favore di ciascuno in € 9.991,00 per compensi, oltre rimborso forfettario delle spese generali in misura del 15% del compenso totale della prestazione, CPA ed IVA se previste per legge;
- 5) Dà atto che sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater DPR n. 115/2002 a carico di *Parte_1* e di *Controparte_1* .

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del 17/01/2023

Il Consigliere est

Dott.ssa Paola Ferrari Bravo

Il Presidente

Dott. Francesco Rizzi