Tribunale di Brindisi

Sezione civile

Repubblica Italiana
In Nome del Popolo Italiano

Il Tribunale di Brindisi, in composizione monocratica, in persona del Giudice, Roberta Marra, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1504/2017 R.G., avente ad oggetto *"azione di risarcimento danni da responsabilità medica"*

tra

Parte_1 (C.F. *C.F._1* e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), in qualità di eredi di *ersona_1* (C.F. *F._3*), rappresentate e difese dall'avv. [redacted] presso il cui studio a [redacted] in [redacted] sono elettivamente domiciliate;

attrici

e

Controparte_1 (P.I.), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio a Taranto, in [redacted] è elettivamente domiciliata;

convenuta

e

tro (C.F. *C.F._4*), rappresentato e difeso dagli avv. [redacted] e [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo a Taranto, in [redacted]

convenuto

e

Controparte_3 (P.I. , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dagli avv. [redacted] e [redacted] elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo a Lecce, in via 95° Rgt. Fanteria n. 9;

convenuto

nonché

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

Controparte_4 (C.F.), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio a [redacted] in [redacted] è elettivamente domiciliata;

terza chiamata

e

Controparte_5 *[...]* **(già** *Controparte_6* , (C.F. e P.I. *4*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio a Taranto, in [redacted] è elettivamente domiciliata;

terza chiamata

****

Motivi della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Persona_1* ha citato in giudizio *[...]* *Controparte_1* il dott. *Controparte_2* ed il *Controparte_7* *[...]* per ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza delle condotte di *malpractice* sanitaria di cui sarebbe stata vittima. Ha riferito, infatti, che, in data 30 giugno 2014, è stata ricoverata per una grave artrosi del ginocchio presso la *Controparte_1* in cui prestava servizio il dott. *CP_2* , specialista in ortopedia e traumatologia, che decise di sottoporla ad un intervento chirurgico per l'applicazione di una protesi al ginocchio sinistro. Ha dichiarato di aver lamentato, nella fase post-operatoria, disturbi, calore, gonfiore e difficoltà funzionale e di aver riferito i sintomi al personale, che avrebbe comunque deciso di dimetterla, prescrivendo solo la riabilitazione; per tale ragione, la *Per_1* si è recata presso la Casa di Cura [redacted] da cui si sarebbe dimessa, contro il parere medico, il 12 agosto 2014, reputando di non aver ricevuto adeguate cure. Ha riferito di essersi recata, il giorno successivo, presso [redacted] di Taranto, in cui le è stata diagnosticata la formazione di un'ulcera post-operatoria ed è stata sottoposta ad un nuovo intervento chirurgico; in seguito, i sanitari hanno isolato l'agente patogeno colpevole delle sofferenze, ovvero lo stafilococco aureo. Successivamente alle dimissioni (avvenute il 13 settembre 2014), in data 22 settembre 2014 si è recata presso l'U.O. di Ortopedia di [redacted] in cui le è stata diagnosticata una infezione alla protesi e, dimessa in data 7 ottobre 2014, le è stato prescritto il ricovero presso un centro in cui eseguire l'espianto della protesi e l'eventuale reimpianto. Pertanto, in data 3 novembre 2014, si è ricoverata presso l'Istituto [redacted] dove, qualche giorno dopo, è stata sottoposta ad intervento chirurgico; sono seguiti altri due ricoveri ed un ulteriore intervento presso il medesimo istituto, nonché un programma riabilitativo.

Ha chiesto, dunque, di accertare che l'infezione è stata contratta durante l'intervento eseguito presso la *Controparte_1* a cura del dott. *CP_2* , ed è stata causata da insufficiente disinfezione e sterilizzazione dello strumentario e dell'ambiente chirurgico, e che il *Controparte_7* ha invece omesso qualsivoglia cura, nonostante il quadro clinico; ha concluso quindi per la condanna delle parti convenute, in solido tra loro, al risarcimento del danno biologico permanente subito, quantificato in 610.654,00 euro, oltre alle spese mediche sostenute e con vittoria di spese, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario.

Il dott. *Controparte_2* , costituendosi in giudizio con comparsa di costituzione depositata il 19 giugno 2017, ha preliminarmente eccepito l'incompetenza per territorio del Tribunale adito: ha riferito, infatti, che i presunti danni si sarebbero verificati nella provincia di Taranto, in cui egli stesso peraltro risiede. Nel merito, ha confermato di aver eseguito l'intervento chirurgico, ma ha

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

precisato che l'operazione sarebbe stata eseguita a regola d'arte: ha dato atto che, prima dell'intervento, fu somministrato alla paziente l'antibiotico; fu disinfettata la zona interessata, cioè l'arto inferiore sinistro; terminata l'operazione, fu eseguito anche il lavaggio intra-articolare e furono rispettate tutte le norme in materia di igiene e prevenzione. Ha riferito che, nel decorso post-operatorio sino al momento delle dimissioni, la ferita chirurgica non avrebbe mostrato segni di infezione e che si sarebbe recato anche presso *CP_3* a visitare la paziente: constatato il mutato quadro clinico, avrebbe consigliato una terapia funzionale agli esiti dell'antibiogramma, non ancora noti al momento della visita, ed estratti il giorno stesso delle dimissioni volontarie della *Per_1* . Ha ritenuto, quindi, che l'infezione sarebbe da ascriversi alle inefficienze della *[...] Controparte_1* e delle altre strutture presso cui la *Per_1* è stata ricoverata; in ordine al *quantum*, lo ha ritenuto sproporzionato ed eccessivo.

Ha chiesto, dunque, preliminarmente di dichiarare l'incompetenza territoriale del giudice adito; nel merito, di rigettare la domanda avanzata nei suoi confronti, con vittoria di spese, da distrarsi in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari. Nella memoria ex art. 183 comma VI n. 2 c.p.c., ha chiesto, in via subordinata ed in caso di accertamento dell'origine nosocomiale dell'infezione, di essere manlevato da *Controparte_1* per quanto lo stesso fosse tenuto a risarcire in favore dell'attrice.

Il *Controparte_7* , costituendosi in giudizio in data 20 giugno 2017, ha eccepito, preliminarmente, la nullità della citazione per indeterminatezza della domanda: ha chiarito, infatti, che parte attrice avrebbe contestato genericamente la mancata tempestiva diagnosi e gestione della sepsi da parte del personale sanitario, non dimostrando il nesso di causalità tra l'infezione ed il ricovero e precisando che la stessa *Per_1* avrebbe riferito di averla contratta presso la *Controparte_1* e che ella avrebbe deciso di dimettersi subito dopo la diagnosi, contro il parere dei medici. In ordine ai danni, ne ha contestato la genericità, riferendo che l'attrice si sarebbe limitata a quantificarli nel 70%, senza fornire alcuna descrizione degli stessi, né fornire prova della riconducibilità al proprio operato, non avendo l'attrice fatto alcun riferimento alle strutture sanitarie presso cui essa si sarebbe ricoverata tra il 2014 ed il 2016; in particolare, ha riferito che l'infezione, contratta presso la *Controparte_1* avrebbe subito un peggioramento a causa della condotta colposa dell'attrice nonché dell'errata scelta chirurgica effettuata [redacted] di Taranto. Ha riferito, infine, di essere un istituto di riabilitazione e di non essere tenuto, per tale ragione, ad eseguire prestazioni concernenti il trattamento della ferita chirurgica e la gestione dei possibili processi infettivi; che, nonostante ciò, avrebbe individuato il batterio e provveduto tempestivamente a contattare il dott. *CP_2* . Ha riferito che l'indagine dovrebbe estendersi anche alle responsabilità degli altri istituti che ebbero in cura la *Per_1* , tra cui l [redacted] in cui ella, per sua stessa ammissione, avrebbe contratto una nuova infezione, e [redacted] di Taranto, in cui si sarebbe sottoposta ad un nuovo intervento - interrompendo la profilassi antibiotica – che avrebbe peggiorato la situazione; anche l'attrice con la sua condotta avrebbe contribuito al peggioramento del quadro clinico: ella, infatti, avrebbe chiesto le dimissioni da *CP_3* , contro il parere dei medici, ancor prima di iniziare la terapia antibiotica. Per ciò che concerne il *quantum*, lo ha ritenuto non provato e, in ogni caso, sproporzionato ed eccessivo.

Ha chiesto, dunque, preliminarmente di chiamare in causa l'Ospedale [redacted] e l'Istituto [redacted] e di accertare la nullità dell'atto di citazione; nel merito, di rigettare la domanda formulata nei suoi confronti, accertando che l'infezione è stata contratta a causa dell'operato di *Controparte_1* dell'Ospedale [redacted] e dell'Istituto [redacted] con la concorrente responsabilità, ex art. 1227 c.c., della *Per_1* ; in via subordinata, di ridurre il *quantum* e di accertare le rispettive quote di responsabilità dei sanitari che ebbero in cura la *Per_1* ai fini dell'azione di regresso tra coobbligati ex art. 2055 c.c., con vittoria di spese.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

Alla prima udienza, svoltasi in data 28 luglio 2017, è stata autorizzata la richiesta di integrazione del contraddittorio.

Controparte_4, costituendosi in giudizio, ha contestato qualsivoglia responsabilità, difendendo l'operato dei sanitari in servizio sia presso l'Ospedale [redacted] che presso il *Controparte_8* ha dedotto che l'attrice avrebbe omesso di eseguire il decorso terapeutico consigliato: ella, infatti, non si sarebbe presentata al controllo prenotato dall' *[...] CP_4* ed avrebbe preferito recarsi ad [redacted] dove avrebbe poi ricevuto la diagnosi.

Ha chiesto, dunque, di accertare l'insussistenza di qualsivoglia responsabilità sia in capo alla *Cont* che in capo agli operatori sanitari intervenuti; in subordine, ha chiesto la riduzione del risarcimento in ragione del concorso colposo della *Per_1*, con vittoria di spese.

Controparte_6 costituendosi in giudizio, ha confermato che la *Per_1* si è recata presso la struttura a Milano in data 3 novembre 2014 per l'intervento di rimozione della protesi dal ginocchio sinistro; che, in data 9 dicembre 2014, è stata sottoposta ad altro intervento di lussazione spaziatore antibiotato; che, l'8 luglio 2015 è stata nuovamente ricoverata presso l'istituto per infezione e reazione infiammatoria, osteomielite cronica ossa bacino e femore e rottura traumatica del tendine e che, il 16 luglio 2016, è stata sottoposta a nuovo intervento per rimozione protesi del ginocchio e totale sostituzione. Ha dedotto che la responsabilità per l'infezione contratta dalla *Per_1* sarebbe da addebitarsi esclusivamente alle cure ricevute presso *CP_1 [...]* essendo il proprio operato conforme alle linee guida assistenziali.

Ha chiesto, pertanto, il rigetto della domanda e, in via subordinata, in caso di accoglimento della stessa, l'accertamento, ex art. 2055 c.c., della responsabilità di *CP_9* ripartita per ciascuno dei sanitari, nonché il concorso colposo dell'attrice ex art. 1227 c.c., con vittoria di spese.

Con ordinanza del 6 gennaio 2018, è stata rigettata l'eccezione di incompetenza per territorio; la causa è stata istruita con l'acquisizione della documentazione allegata dalle parti, con l'interrogatorio formale del legale rappresentante di *Controparte_1* e della *Per_1*, svoltosi presso l'abitazione della stessa in ragione delle sue difficoltà di deambulazione, con l'espletamento di due c.c.t.t.u.u. medico-legali e con l'escussione di testimoni. All'udienza del 2 ottobre 2020 si è dato atto del decesso della *Per_1*; con comparsa di costituzione e risposta dell'11 gennaio 2021, si sono costituite in giudizio *Parte_1* e *Parte_2*, eredi della *Per_1*, e questo Giudice, con ordinanza del 10 maggio 2021, ha ritenuto regolare la costituzione, rigettando l'eccezione di estinzione del giudizio formulata dalle altre parti. All'udienza del 3 marzo 2023 è stato disposto nei confronti dell'attrice un ordine di esibizione ex art. 210 c.p.c. della documentazione previdenziale e assistenziale della de cuius, depositata dal difensore di parte attrice in data 14 giugno 2023. All'udienza di precisazione delle conclusioni del 9 maggio 2024, la causa è stata trattenuta in decisione, previa assegnazione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

La domanda è fondata e deve essere accolta nei termini che seguono; per ciò che concerne le eccezioni sulle quali il sottoscritto giudice si è già pronunciato - che sono state nuovamente reiterate negli scritti difensivi – si confermano le motivazioni contenute nei precedenti provvedimenti, non emergendo ulteriori elementi che ne giustifichino la modifica.

SUL QUADRO NORMATIVO APPLICABILE

Prima di valutare la fondatezza della domanda formulata da parte attrice e, dunque, di accertare l'eventuale sussistenza della responsabilità delle strutture sanitarie e dei rispettivi dipendenti, si rende preliminarmente necessaria l'individuazione della normativa applicabile alla vicenda in esame che involge un fatto storico avvenuto nel 2014; nell'ultimo decennio, infatti, la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

materia della responsabilità medica è stata oggetto di significativi interventi legislativi (c.d. legge Balduzzi n. 189/2012 e legge Gelli-Bianco n. 24/2017), oltre che di particolare attenzione da parte della Corte di Cassazione.

Va anzitutto chiarito che, secondo il consolidato orientamento di dottrina e giurisprudenza, le previsioni contenute nella l. n. 189/2012, al pari di quelle di cui alla l. n. 24/2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla relativa entrata in vigore, atteso che nel caso di specie non si è verificato un vero e proprio fenomeno di successione di leggi nel tempo, non avendo il legislatore introdotto una nuova fattispecie astratta entro la quale sussumere la responsabilità medica, bensì avendo fornito una diversa qualificazione della natura giuridica della stessa (cfr. Cass. n. 28994/2019; in termini Cass. n. 28990/2019). Sulla irretroattività della legge, che "*non dispone che per l'avvenire*", si richiamano le disposizioni preliminari al c.c. ed in particolar modo l'art. 11.

Sulla scorta di tale precisazione e avuto riguardo all'epoca in cui i fatti oggetto di causa ebbero a verificarsi, la normativa applicabile alla vicenda *de quo* va rintracciata nella legge n. 189/2012. Dando continuità all'insegnamento consolidato della giurisprudenza, avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione nelle sentenze n. 9556/2002 e n. 5777/2008, lo statuto normativo applicabile al rapporto fra paziente e struttura ospedaliera è, dunque, quello della responsabilità da inadempimento contrattuale, di cui all'art. 1218 c.c.. In particolare, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019, che ha ritenuto di sottolineare "*come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente 'isolata' dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228, cod. civ., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ('cuius commoda eius et incommoda') ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa 'in eligendo' degli ausiliari o 'in vigilando' circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27.03.2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvallamento dell'attività altrui per*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 6.06. 2014, n. 12833)".

Per ciò che concerne la ripartizione dell'onere probatorio con specifico riguardo alla responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, vengono in rilievo i più recenti approdi della Corte di Cassazione, che hanno apportato significativi correttivi al risalente indirizzo giurisprudenziale inaugurato da Cass., S.U. n. 13533/2001, a tenore del quale, in tema di inadempimento di un'obbligazione, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento (o del non esatto adempimento) della controparte, gravando viceversa sul debitore convenuto l'onere della prova del fatto estintivo, impeditivo o modificativo dell'altrui pretesa.

Ebbene, le sentenze n. 28991/2019 e n. 28992/2019 (pronunciate nell'ambito del c.d. progetto "Sanità"), nel riprendere il principio di diritto già enunciato con la sentenza n. 18392/2017, affermano che "*ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione*". Il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare. Chiariscono le pronunce di San Martino che "*una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle*".

SUL MERITO

Occorre rilevare che le strutture sanitarie convenute hanno confermato di aver avuto in cura la *Per_1* nel lungo periodo in cui la stessa si è sottoposta a terapie ed interventi al fine di debellare l'infezione da Staphylococcus aureus e di reimpiantare la protesi al ginocchio sinistro; ciascuna di esse, tuttavia, ha attribuito la responsabilità delle lesioni e delle cure tardive alle strutture sanitarie intervenute prima o dopo il proprio operato.

In tema di riparto dell'onere probatorio, occorre rilevare che parte attrice ha dimostrato la verificazione del pregiudizio cui è stata esposta per effetto delle condotte di *malpractice* – desumibile, peraltro, anche per presunzioni, tenuto conto del lungo periodo post-operatorio che ha dovuto affrontare – ed ha fornito prova della riconducibilità delle lesioni all'intervento eseguito presso *Controparte_1* mediante il deposito di una c.t.p. a firma del dott. *Per_2* (depositata in data 11 marzo 2018). Le strutture sanitarie convenute hanno negato qualsivoglia responsabilità, addebitandole alle altre parti e, tuttavia, come si avrà modo di precisare nel prosieguo del presente provvedimento, non hanno fornito prova né della corretta esecuzione dell'intervento, né tantomeno dei fattori che hanno determinato l'impossibilità di adempiere.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

Al fine di acclarare la genuinità della documentazione allegata dall'attrice e di consentire una ripartizione delle responsabilità tra le strutture sanitarie – anche a fronte delle chiamate in causa autorizzate nel corso del giudizio – si è reso necessario disporre una c.t.u. medico-legale, affidata ad un collegio peritale; gli ausiliari hanno compiuto degli accertamenti chiari ed esaustivi, immuni da censure, che meritano di essere condivisi nei termini che seguono.

I consulenti, analizzando la documentazione medica presente in atti, hanno constatato che, da giugno 2014 fino alla fine del 2015, la *Per_1* eseguì nove ricoveri a causa di una limitazione funzionale antalgica della flesso estensione del ginocchio, ovvero di una grave gonoartrosi sintomatica sinistra in ginocchio varo.

Il primo ricovero, eseguito il 30 giugno 2014 presso la *Controparte_1* era finalizzato alla protesizzazione del ginocchio sinistro, scelta chirurgica che, secondo quanto riferito dai c.c.t.t.u.u., non risulta censurabile tenuto conto dello stato di salute della *Per_1*; nell'occasione, in vista dell'operazione, le fu somministrata a scopo profilattico una fiala di ceftriaxone - una cefalosporina di terza generazione –, ovvero un antibiotico utilizzato per la prevenzione di infezioni in chirurgia ortopedica e traumatologica (poi somministrato anche in fase post-operatoria); durante l'intervento chirurgico fu eseguito un lavaggio intrarticolare con altro antibiotico, la vancomicina. Gli ausiliari hanno riferito che, dall'analisi degli esami radiografici del ginocchio eseguiti il 22 settembre 2014, si evince che la protesi del ginocchio era stata correttamente dimensionata e posizionata e che, tuttavia, già dai primi esami ematochimici eseguiti successivamente all'intervento risultava la presenza di una infezione batterica in atto. In data 9 luglio 2014, la *Per_1* fu dimessa da *Controparte_1* e ricoverata presso il Centro Riabilitativo *CP_3*; nella lettera di dimissione non è contenuta alcuna annotazione sullo stato della ferita né prescrizione di terapia antibiotica. Gli ausiliari hanno constatato che, al momento del ricovero presso la struttura riabilitativa, fu riscontrata un'area di necrosi sulla ferita, indicativa di "*una rilevante alterazione del processo di guarigione della ferita chirurgica"*, che, "*anche secondo una valutazione ex ante, poteva rappresentare un segno di infezione*" (pag. n. 101 della c.t.u.); la circostanza che tale accertamento sia avvenuto già al momento del ricovero presso *CP_3* (avvenuto il giorno stesso delle dimissioni da *Controparte_1*, fa desumere che, in applicazione del criterio del più probabile che non, l'infezione fosse già in atto e riscontrabile al momento delle dimissioni.

Gli ausiliari hanno censurato la condotta dei sanitari che ebbero in cura la *Per_1* per l'omessa sorveglianza infettivologica e la mancata tempestiva esecuzione di un intervento precoce di *debridement* della ferita chirurgica, con contestuale prescrizione ed avvio di antibioticoterapia; hanno dato atto, infatti, che una diagnosi precoce avrebbe potuto evitare di ricorrere ad un reimpianto protesico, favorendo un approccio conservativo e risolutivo del quadro clinico della durata di qualche mese.

La circostanza che l'infezione sia stata contratta presso *Controparte_1* non è tuttavia idonea ad escludere condotte di *malpractice* sanitaria anche in capo alle strutture che ebbero successivamente in cura la *Per_1*; in particolare, gli ausiliari hanno rilevato che la clinica *CP_3 [...]* acclarata la presenza dell'infezione al momento del ricovero, avrebbe dovuto disporre nuovamente il ricovero presso *Controparte_1* o altra struttura nosocomiale o, quantomeno, "*farsi carico della tempestiva esecuzione dei necessari ed ulteriori accertamenti diagnostici, (...) cosa che di fatto non avvenne*". Nonostante, infatti, risulti dalla documentazione in atti che la ferita fosse medicata almeno una volta ogni due giorni (e, in seguito, con cadenza giornaliera) e che la paziente manifestasse dolori, solo in data 11 agosto 2014 – e, dunque, ad oltre un mese dal ricovero – fu eseguito il tampone e fu instaurata la terapia antibiotica; gli ausiliari hanno contestato a *CP_3 [...]* anche un consumo di gel idro-alcolico pari a 5,14 ml al giorno, di molto inferiore rispetto al valore minimo di 20 ml/die previsto dagli standard per un efficace controllo delle infezioni correlate

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

all'assistenza da parte degli operatori sanitari. Tali condotte omissive, dunque, hanno senz'altro causato una progressione dell'infezione.

Nella mattinata del 13 agosto 2014 la , dimessasi da *P_3* contro il parere medico, si recò presso il [redacted] di Taranto, dove furono eseguiti esami radiografici del ginocchio sinistro e fu formulata una diagnosi di osteomielite acuta al ginocchio sinistro; il 22 agosto 2014 fu poi sottoposta, in anestesia spinale, ad un intervento chirurgico di drenaggio della raccolta ascessuale ed asportazione del tramite fistoloso, con successiva prosecuzione della terapia antibiotica e dimissioni in data 13 settembre 2014.

Il 16 settembre 2014 la *er_1* , accompagnata dalle figlie, si recò presso l'Istituto [redacted] dove, in eseguito ad esami radiografici, fu dimessa e, il 22 settembre 2014, fu ricoverata presso lo Stabilimento Ospedaliero di [redacted] dell'*Cont* di Brindisi in cui, al momento delle dimissioni, fu consigliato un ricovero in ambiente ortopedico per espianto della protesi ed eventuale reimpianto; la *Per_1* eseguì, dunque, tra il 3 novembre 2014 ed il 15 agosto 2015, ben quattro ricoveri presso l'Istituto [redacted] durante i quali fu sottoposta al trattamento di revisione dell'artroprotesi infetta e al reimpianto protesico in due tempi. Ebbene, gli ausiliari hanno ritenuto che l'*iter* diagnostico e terapeutico eseguito presso l'istituto non presenti criticità e risulti *"essere conforme ai protocolli vigenti*" (pag. 117 della c.t.u.). Hanno precisato che la mobilizzazione dello spaziatore cementato, inserito dopo la rimozione della protesi, e la necessità di procedere ad un suo reinserimento non sono ascrivibili a *malpractice* sanitaria, ma, come dichiarato anche dai parenti della *Per_1* (e non contestato), ad una improvvida manipolazione dell'arto da loro effettuata in occasione di un viaggio in aereo.

Gli ausiliari hanno, dunque, accertato che l'evoluzione sfavorevole della vicenda clinica va ascritta alla condotta censurabile dei sanitari di *Controparte_1* e del dott. *CP_2* , nonché di *CP_3* condotte definite parimenti idonee ed efficaci "*a determinare l'evoluzione sfavorevole della vicenda clinica*" (pag. n. 133 della c.t.u.).

Ad avviso del sottoscritto giudicante, tenuto conto delle rispettive responsabilità emerse dalla consulenza, appare opportuno ascrivere a *Controparte_1* ed al dott. *CP_2* , complessivamente, una responsabilità ex art. 1218 c.c. e 1228 c.c. pari al 60%, per aver causato l'infezione e non aver constatato il processo infettivo, apportandovi i dovuti interventi, ed una responsabilità in misura pari al 40% in capo a *CP_3* ex art. 1218 c.c., per aver colpevolmente fatto "affidamento" sulla condotta dell'istituto operante, omettendo i dovuti controlli nel mese di degenza nonostante la sintomatologia manifestata.

In materia di infezioni nosocomiali, infatti, per andare esente da responsabilità, sotto il profilo soggettivo, il dirigente apicale deve dimostrare di avere indicato le regole cautelari da adottarsi, in attuazione del proprio potere-dovere di sorveglianza e verifica; il direttore sanitario di averle attuate e avere organizzato gli aspetti igienico e tecnicosanitari, vigilando altresì sull'attuazione delle indicazioni fornite; il dirigente di struttura complessa, esecutore finale dei protocolli e delle linee-guida, di avere collaborato con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo e igienista, essendo tenuto ad assumere precise informazioni sulle iniziative degli altri medici ovvero a denunciare le eventuali carenze della struttura (Cass. n. 6386/2023): ebbene, nel caso in esame alcuna prova in concreto è stata fornita da *Controparte_1* sul rigoroso rispetto dei protocolli igienici vigenti al momento dell'intervento: i testimoni escussi nel corso dell'istruttoria orale hanno riferito le prassi della fase pre e post operatoria e, tuttavia, data la mole di pazienti assistiti ed il trascorrere del tempo, non hanno potuto confermare che nel caso in esame tutti gli operatori intervenuti si siano attenuti ai protocolli stessi. Il teste *Testimone_1* ha riferito, ad esempio, che di solito il medico è presente al momento della disinfezione, ma di non essere in grado

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

di ricordare se nel caso specifico tale operazione sia avvenuta con la supervisione del dott. *CP_2* ; stesso dicasi per il teste *Testimone_2* (escussi entrambi all'udienza del 2 ottobre 2020), il quale ha fatto esclusivo riferimento alle "*prassi della casa di cura*", non ricordando nello specifico l'intervento; il teste *Testimone_3* ha escluso di essere stato parte dell'equipe medica in quell'intervento e, infine, il teste *Testimone_4* dipendente di *Controparte_1* ha riferito di non poter dire "*nulla a proposito della paziente Per_1 "*, che non ricorda, non potendo neppure dire se era presente nel corso dell'intervento chirurgico.

Per ciò che concerne le osservazioni formulate dal c.t.p. di *CP_3* , si condividono le risposte fornite dagli ausiliari: non può ritenersi ragionevole, attesa la natura dei beni giuridici che vengono in rilievo – ovvero il diritto alla salute ed a cure assistenziali adeguate –, l'affidamento riposto dagli operatori operanti ad [redacted] rispetto all'operato di *Controparte_1* soprattutto tenuto conto delle circostanze del caso in esame – ovvero l'omessa segnalazione da parte di quest'ultima dei dati clinici successivi al ricovero e le omesse indicazioni sulla terapia antibiotica e sul trattamento della ferita – che avrebbero dovuto indurre anche un "*medico non specialista di media preparazione*" (pag. n. 159 della c.t.u.) a dubitare del rispetto delle buone pratiche cliniche, anche tenuto conto che la paziente lamentava sofferenza della ferita, dolore, alterazione persistente dei parametri bioumorali, ovvero un quadro suggestivo della presenza di una infezione.

I due istituti hanno dedotto di non essere responsabili poiché fu la *Per_1* a tacere la presenza di dolori: ebbene, tale allegazione difensiva appare irrilevante, per molteplici ragioni. In primo luogo, infatti, il teste *Testimone_5* , nipote della *de cuius* ed escusso all'udienza del 26 novembre 2021, ha riferito che la *Per_1* "*si lamentava per ogni minimo dolore*", che "*la ferita era sempre aperta ed usciva pus e sangue*" e che i medici ritenevano fosse "*normale*", poiché la ferita doveva rimarginarsi; ha dato atto che sua nonna gli aveva riferito di aver informato il personale che, però, "*non le dava ascolto*" e che il dott. *CP_2* , contattato dalle attrici, figlie della defunta, non si recò a visitare la *Per_1* , ma suggerì di continuare a medicare la ferita, in modo che si rimarginasse. Pur non essendoci prova certa delle lamentele della paziente, si ritiene che, in ogni caso, i sanitari avrebbero dovuto assumere una condotta diligente ed intervenire tempestivamente, una volta acclarata la sussistenza dei sintomi tipici di un'infezione che, secondo quanto riferito dagli ausiliari, potevano evincersi sia dalla visione della ferita che dall'analisi degli esami cui fu sottoposta la *Per_1* nella fase post-operatoria. La condotta superficiale ed omissiva dei pazienti di *Controparte_1* è desumibile anche dalla testimonianza del dott. *Testimone_6* escusso all'udienza del 6 maggio 2022, il quale ha riferito che le dimissioni del paziente avvengono solo se quest'ultimo è in buone condizioni e che la valutazione viene effettuata dal medico che ha eseguito l'intervento o, nel caso in cui non sia presente, dal medico di turno; la *Per_1* non ha abbandonato *Controparte_1* contro il parere medico, ma è stata regolarmente dimessa dal personale ivi operante, a riprova del fatto che nessuno avesse indagato sull'origine del malessere e sui dati emersi dagli esami clinici e che l'istituto non avesse contezza dell'infezione.

Non sono emerse, invece, condotte di *malpractice* con riferimento agli istituti che ebbero in cura la [redacted] a decorrere dal 13 agosto 2014, quando ella si dimise da *CP_3* e si recò [redacted] di Taranto e, successivamente, presso le altre cliniche.

A causa delle condotte dei sanitari di Casa di Cura [redacted] e [redacted] la *Per_1* ha riportato un peggioramento permanente della propria autonomia deambulatoria, correlato ad una massiccia perdita di sostanza ossea che ha reso necessario ricorrere ad un dispositivo per grandi resezioni.

È evidente che la quantificazione del danno biologico non può limitarsi alla valutazione della sola menomazione distrettuale, ma deve tener conto degli effetti che essa determina sull'intera

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

omeostasi del soggetto, tenendo conto dello stato di fragilità che caratterizza l'anziana, nelle more deceduta, ovvero della minor resilienza ed adattabilità rispetto alle variazioni del proprio stato psico-fisico. La percentuale di invalidità correlabile alla vulnerabilità dell'anziana è utile al fine di orientare la quantificazione del maggior nocumento complessivamente riportato in considerazione della condizione propria di fragilità: gli ausiliari hanno rilevato che prima del ricovero la *Per_1* aveva una invalidità pari al 25% e che, per effetto delle condotte di *malpractice* subite, la percentuale sarebbe salita sino a raggiungere il 60%; hanno poi chiarito che, effettuando una diversa quantificazione che tenga conto dei postumi insistenti sul distretto anatomico interessato e non del grado di invalidità complessivo patito dalla *Per_1* (da pag. n. 136 della c.t.u.), è possibile accertare che un impianto di protesi totale di ginocchio in soggetto in pari condizioni a quelle della *de cuius* nel 2014, in assenza di complicanze, avrebbe comportato verosimilmente un danno biologico quantificabile nella misura del 15%; nella *Per_1* , invece, si è riscontrato un danno biologico quantificabile globalmente nella misura del 50%.

In entrambi i calcoli (sia quello che tiene conto della specificità dell'anziana che in quello che considera un uomo comune privo di pregresse patologie) l'incremento dovuto all'inadempimento degli istituti di cura è pari al 35%; gli ausiliari, infatti, con i due calcoli hanno inteso fornire al sottoscritto giudicante un dato da cui desumere che nel caso della *Per_1* le conseguenze si sono manifestate in un grado di invalidità maggiore di quello di una persona non anziana (ovvero il 60% in luogo del 50%), ma tale dato appare irrilevante ai fini della quantificazione: oggetto di risarcimento, infatti, può essere il solo danno differenziale, ovvero la "porzione" di danno che eccede il pregiudizio che il paziente aveva già subito o che comunque avrebbe subito per effetto della malattia pregressa, il *quid pluris* riconducibile esclusivamente alla condotta del sanitario, quantificabile nel 35%, a prescindere dal livello di invalidità poi raggiungo tenuto conto delle precedenti e diverse patologie.

Anche per ciò che concerne il danno biologico temporaneo, occorre quantificare i periodi di inabilità al netto di quelli che la *Per_1* avrebbe comunque subito quale conseguenza fisiologica dell'intervento, laddove fosse stato eseguito a regola d'arte e senza complicanze. Deve essere riconosciuto in favore della *Per_1* un periodo di inabilità biologica temporanea al 100% (relativo ai giorni di ricovero) pari a 143 (ovvero 163 giorni – pag. n. 137 della c.t.u. - detratti i 20 giorni di degenza presso *CP_3* che, anche in condizioni ordinarie, sarebbero stati necessari); un periodo di invalidità biologica temporanea parziale al 75% pari a 96 giorni e, infine, un periodo di invalidità biologica temporanea parziale al 50% pari a 70 giorni: per ciò che concerne quest'ultimo dato, si è partiti dall'indicazione di 150 giorni fornita dai consulenti a pag. n. 137 della relazione e si è detratto un numero pari a 80 giorni, calcolato equitativamente, dal momento che gli ausiliari hanno chiarito che in caso di intervento eseguito a regola d'arte "*sarebbero seguiti ulteriori quattro mesi di invalidità biologica temporanea parziale, di cui 60 giorni al 50% e 60 giorni al 25%"* (pag. n. 138).

Le attrici, dunque, in qualità di eredi della *Per_1* , hanno diritto ad ottenere *iure hereditatis*, il risarcimento del danno biologico subito dalla madre. Si dà atto che, con il D.P.R. n. 12 del 13.01.2025 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 40 del 18.02.2025), è stata introdotta la Tabella Unica Nazionale, già disposta con l'art. 1, comma XVII, della l. n. 124/2017; tuttavia, ai sensi dell'art. 5 del citato D.P.R., tale tabella si applica ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore, con conseguente inapplicabilità alla fattispecie in esame, a cui peraltro non si applica neppure la l. *Parte_3* , come innanzi precisato.

Per la quantificazione del risarcimento è, dunque, opportuno fare riferimento alle tabelle adottate dall'Osservatorio della Giustizia civile del Tribunale di Milano in vigore nel 2014, anno di verificazione dell'intervento. Ai fini del ristoro del danno all'integrità psico-fisica è nota la preferenza espressa dalla giurisprudenza di legittimità per tali Tabelle e tanto non solo per la loro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

"vocazione nazionale" (cfr. Cass. n. 12408/2011) e, dunque, perché funzionali ad evitare sperequazioni nella liquidazione del medesimo danno, ma, soprattutto, perché rielaborate all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008. In particolare, esse hanno determinato il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente procedendo ad un aumento dell'originario punto tabellare in modo da includervi la componente già qualificata in termini di danno morale, che si usava liquidare separatamente (nei sistemi tabellari antecedenti la pronuncia n. 26972/2008), con operazione che le Sezioni Unite hanno ritenuto non più praticabile. In tal modo, la liquidazione c.d. tabellare consente l'inclusione nel risarcimento anche della componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione della salute, sia pure in una dimensione standardizzata (Cass. 6/03/2014 n. 5243). Da ultimo, la Cassazione nell'ordinanza n. 38077/2021, ha ribadito la preminenza "para-normativa" delle tabelle milanesi, che devono essere utilizzate dal giudice come riferimento o, eventualmente, come criterio di riscontro e verifica della diversa liquidazione del danno scaturita dall'utilizzo di parametri diversi (es. tabelle di Roma); la Corte ha altresì precisato che nel caso in cui, utilizzando un parametro diverso, dovesse giungersi ad una quantificazione sproporzionata rispetto a quella che sarebbe emersa con l'applicazione delle tabelle milanesi, il giudice dovrà motivare adeguatamente la preferenza accordata a tale criterio.

Servendosi di tale Tabella, dunque, si quantifica un danno non patrimoniale risarcibile pari a 174.210,00 euro ed un danno biologico temporaneo pari a 24.000,00 euro; in particolare, per ciò che concerne la prima voce di danno, appare congruo riconoscere in favore delle eredi della *Per_1* la personalizzazione massima – corrispondente al 25% in più del solo danno biologico – che è giustificata in ragione del lungo *iter* clinico che l'anziana ha dovuto sostenere a causa dell'infezione e dell'omesso precoce intervento: dalle risultanze della c.t.u. è emerso, infatti, che per oltre un anno ella ha dovuto sostenere, nonostante l'età e nonostante il proprio pregresso stato di salute, diversi ricoveri ed interventi chirurgici, anche fuori regione, al fine di pervenire, finalmente, ad una soluzione che fosse risolutiva. Tali conseguenze appaiono ben oltre l'*id quod plerumque accidit* – basti considerare che, nel corso degli interventi, si è reso necessario anche un periodo di degenza in terapia intensiva – e, dunque, giustificano il riconoscimento della personalizzazione, con liquidazione in favore delle eredi del complessivo importo di 198.210,00 euro, cui devono essere sommati gli interessi e la rivalutazione monetaria: in particolare, la somma deve essere devalutata alla data dell'evento e poi rivalutata anno per anno, sino al soddisfo.

Per quanto riguarda le spese mediche sostenute, gli ausiliari hanno ritenuto congruo l'importo di 404,75 euro; essi, infatti, esaminata la documentazione in atti e allegata da parte attrice, la somma di 21,26 euro, poiché relativa a spese non giustificate, ed ulteriori 57,30 euro, per accertamenti non correlabili alla vicenda in esame. *CP_3* , da ultimo nelle note di trattazione scritta depositate il 23 novembre 2023, ha dedotto che "*fermo restando tutto quanto già ampiamente dedotto e contestato sin dalla comparsa di costituzione con riguardo alla mancanza di prova della risarcibilità delle spese sanitarie sostenute (in parte non imputabili alla condotta delle convenute e in parte coperte dall'SSN, fermo restando la mancanza di prova della sussistenza dei requisiti di necessarietà ed indispensabilità che, di fatto, renderebbe risarcibili dette spese anche laddove non coperte dal sistema sanitario nazionale), va evidenziato che, nella denegata ed assurda ipotesi di un loro riconoscimento, in punto di liquidazione dovrà tenersi in considerazione:1) l'importo relativo alla indennità percepita mensilmente per invalidità civile, sin dal 2015 (anno nel quale si sono verificati i fatti contestati), pari ad Euro 517.84, ai fini della compensatio lucri cum damno; 2) la parametrazione delle somme eventualmente liquidabili in rapporto alla vita effettivamente vissuta dalla sig.ra Per_1 , dall'epoca del sinistro nel 2014- 2015 fino all'anno della morte ossia il 2019 (ossia 4 anni)".* Parte convenuta, dunque, ha chiesto che fossero oggetto di compensazione con le somme percepite a titolo di invalidità le sole spese sanitarie: la doglianza è fondata e deve essere accolta; si rammenta, infatti, che nel nostro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

ordinamento vige il principio di *compensatio lucri cum damno*, di elaborazione giurisprudenziale, secondo cui nella liquidazione del risarcimento del danno si deve tenere conto delle conseguenze vantaggiose per il danneggiato causate in via diretta dal fatto lesivo, ovvero del risultato economico complessivo determinato dall'illecito sul patrimonio del danneggiato. Nel caso in esame, quindi, al fine di evitare duplicazioni risarcitorie e considerata pacifica la percezione della pensione di invalidità – come risultante anche dalla documentazione presente in atti - alcun importo deve essere riconosciuto in favore della parte per le spese sanitarie, trattandosi di somme di gran lunga inferiore rispetto a quelle percepite a titolo di pensione di invalidità.

Le spese di lite seguono la soccombenza: *Controparte_1* *CP_3* ed il dott. *CP_2* devono essere condannati, in solido tra loro, alla rifusione delle stesse in favore delle attrici; le spese sono quantificate, come da dispositivo, in applicazione dei parametri dal D.M. 55/2014, e successive modifiche ed aggiornamenti, per lo scaglione di riferimento relativamente alle fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria, ridotti della metà; devono essere riconosciuti in favore delle attrici anche i costi sostenuti per l'instaurazione del giudizio (contributo unificato e diritti di cancelleria). deve essere altresì condannata al pagamento delle spese in favore dell [redacted] e dell' *Controparte_10*, atteso che le parti – ritenute estranee ai fatti per cui è causa – sono state coinvolte nel giudizio dalla convenuta.

Le spese delle c.c.t.t.u.u. espletate devono essere poste definitivamente in capo a Casa di Cura [redacted] ed al dott. *CP_2*, in solido.

p.q.m.

Il Tribunale, in composizione monocratica, in persona del Giudice, Roberta Marra, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 1504/2017 R.G., ogni contraria domanda, istanza, eccezione e deduzione reietta o assorbita, così provvede:

accoglie la domanda formulata da *Parte_1* e *Parte_2*, in qualità di eredi della defunta *Persona_1* e, per l'effetto, accerta la responsabilità di *[...]* *Controparte_1* e del dott. *Controparte_2*, in servizio presso la suddetta clinica, in misura pari al 60%, in solido tra loro, e di *Controparte_3* in misura pari al 40%;

per l'effetto, accerta che parte attrice ha diritto al risarcimento *iure hereditatis* dei danni non patrimoniali subiti in conseguenza delle condotte di *malpractice* sanitaria, quantificato nella misura complessiva di 198.210,00 euro, oltre interessi e rivalutazione monetaria, di cui 110.926,00 euro a carico di *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., e del dott. *Controparte_2*, in solido tra loro, e 79.284,00 in capo a *Controparte_3* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t.;

condanna *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., dott. *Controparte_2* e *Controparte_3* in persona del legale rappresentante p.t., in solido tra loro, al pagamento in favore di *Pt_1* *Parte_1* e *Parte_2* *[...]* delle spese di lite sostenute per il presente giudizio, quantificate in complessivi 7.052,00 euro, oltre spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A., come per legge, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario, oltre 1.686,00 euro di spese per il contributo unificato;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574

condanna il *Controparte_3* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Controparte_4* e di *Controparte_5* *[...]* (già *Controparte_6* delle spese di lite sostenute per il presente giudizio, quantificate in 7.052,00 euro ciascuna, oltre spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A., come per legge;

pone definitivamente le spese delle c.c.t.t.u.u. in capo a *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., dott. *Controparte_2* e *Controparte_3* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t., in solido tra loro.

Il presente provvedimento è redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] *componente l'Ufficio per il Processo del sottoscritto magistrato.*

Così deciso in Brindisi in data 11 luglio 2025.

Il Giudice
Roberta Marra

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-574