REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CAGLIARI

Il Giudice in composizione monocratica, Roberta Picardi, applicata a distanza al Tribunale di Cagliari ex art. 3, d.l. 117/2025, lette le note scritte depositate dai procuratori delle parti, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 6083/2023 R.G.

tra

Parte_1, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Napoli alla [redacted] in virtù di procura speciale alle liti in atti

ricorrente

e

Controparte_1, in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da procura alle liti in atti

convenuta

e

Controparte_2 rappresentato e difeso, giusta procura alle liti in atti, dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il loro studio in Sassari, [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

convenuto

nonché

Controparte_3 in persona del legale rappresentante p.t. elettivamente [redacted] nella [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da procura alle liti in atti

-convenuta-

OGGETTO: "risarcimento danni da responsabilità sanitaria*"*

CONCLUSIONI: precisate dalle parti nelle note conclusive autorizzate e nelle note di trattazione scritta depositate ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c. nel termine assegnato del 7.4.2026

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso ritualmente notificato, *Parte_1* – premesso di essersi sottoposto in data 8.3.2018 presso la *Controparte_1* di Cagliari, a seguito di visita preliminare con il dott. *Controparte_2* , ad intervento di "artroprotesi monocompartimentale mediale (AMG) del ginocchio sinistro; di essere stato dimesso il 12.3.2018; che insorta una importante infezione al ginocchio, il dott. *Controparte_2* accertava una tumefazione articolare con cute calda e arrossata, quindi sospetto di infezione periprotesica; che, eseguite analisi anche diagnostiche, in data 23.5.18, si rendeva necessario nuovo intervento chirurgico di "rimozione dell'AMG mediale a sn, debridment articolare ed inserimento di spaziatore antibiotato" presso la medesima struttura dalla quale il paziente veniva dimesso il 28.5.2018 con diagnosi di "mobilizzazione settica protesi monocompartimentale mediale a sinistra"; che peggiorando il quadro clinico, richiedeva consulenza infettivologica presso l [redacted] di Sassari ove emergeva l'inadeguatezza della terapia prescrittagli; che in data 18.7.18, persistendo l'infezione e conseguentemente la situazione di dolore, difficoltà deambulatoria si rendeva necessario un successivo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

ricovero presso il [redacted] di Milano ove il periziando veniva sottoposto ad intervento di "rimozione dello spaziatore antibiotato, toilette chirurgica, riposizionamento spaziatore antibiotato Vancogenx e tamponi per esami colturali" e, quindi, in data 27.7.18, dimesso con diagnosi di "Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne. Recidiva sepsi in esiti di espianto protesi monocompartimentale ginocchio sinistro"; che seguivano ulteriori ricoveri per eseguire analisi, terapie e nuovo intervento chirurgico di "espianto dello spaziatore antibiotato statico ed impianto di ATG" sempre presso la casa di cura *CP_1* da cui veniva dimesso con diagnosi di "Revisione AMG a sinistra per infezione periprotesica risolta, trattata con spaziatore antibiotato in due tempi (prima dinamico e successivamente statico)"; che seguivano controlli ortopedici da parte del dott. *Controparte_2* in data 14.3.19, 18.3.19, 22.3.19 nel corso dei quali il sanitario accertava il permanere di sofferenza per cicatrice chirurgica con deiscenza; che il ricorrente, attualmente presenta una "Subanchilosi del ginocchio sinistro in esiti di intervento (marzo 2018), di artroprotesi monocompartimentale mediale; detto intervento era stato complicato da infezione protesica, trattata inizialmente con rimozione della protesi e posizionamento di spaziatore antibiotato inizialmente dinamico (maggio 2018), successivamente statico (luglio 2018) ed infine con artroprotesi totale del ginocchio (marzo 2019)"; che nonostante il carattere routinario dell'intervento, il *Pt_1* ha subito le importanti complicanze di una infezione nosocomiale di cui è responsabile la struttura sanitaria che non ha posto in essere e rispettato le più idonee ed efficaci misure di prevenzione, attinenti specificamente al sito chirurgico, oltre che all'intera struttura ed ha omesso di somministrare una adeguata terapia farmacologica al paziente efficace a scongiurare infezioni, di avere riportato a seguito di "infezione nosocomiale" contratta nel corso del ricovero e dell'intervento del 08.03.20218 presso *Controparte_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

lesioni personali, da cui sono residuati gli attuali postumi, rappresentati da una "subanchilosi del ginocchio sn" con grave ripercussione sulla funzione deambulatoria e grave danno psichico, costituito dal marcato disturbo depressivo e l'instaurazione di una sindrome post-traumatica da stress; che vi è responsabilità da insufficiente consenso informato, sia sotto il profilo di una corretta informativa, sia sotto il profilo della lesione del diritto alla autodeterminazione; di avere riportato danni non patrimoniali e patrimoniali pari ad € 237.426,00; di avere promosso accertamento tecnico preventivo ex art. 696 *bis* c.p.c. nei confronti della *[...]* *Controparte_1* che ha chiesto di chiamare in causa *Controparte_2* che a sua volta ha chiesto chiamarsi in causa *Controparte_4* tutto quanto premesso, ha convenuto in giudizio *Controparte_1* *Controparte_2* e *Controparte_3* chiedendo: accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva o solidale della *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante pro tempore e del dott. *Controparte_2* nella produzione dell'evento dannoso per cui è causa, per i fatti come descritti in premessa per non aver la struttura ed il sanitario fornito la prova di avere effettivamente attuato quanto previsto nelle linee guida per l'intervento in oggetto; in subordine mutarsi il rito e disporsi la rinnovazione della ctu; - accertare e dichiarare che gli operatori sanitari della *Controparte_1* ed il dott. *Controparte_2* hanno agito con negligenza, e\o imperizia e\o imprudenza con riferimento alla esecuzione dell'intervento di artroprotesi e relativa gestione del paziente durante il ricovero; - accertare e dichiarare che *Parte_1* ha diritto al risarcimento del danno non patrimoniale, come dedotto in premessa; accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva e/o solidale dei convenuti, ovvero ciascuno per quanto di ragione e competenza; accertare in particolare che la struttura sanitaria non ha assolto all'onere della prova su di essa incombente di avere applicato tutte le procedure di sala

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

operatoria; per l'effetto, condannare *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante pro tempore e il dott. *Controparte_2* in via esclusiva o solidale, al pagamento in favore dell'istante della somma di € 19.4623,00 ovvero € 237.426,00 applicando la massima personalizzazione e per il dott. *Controparte_2* stante il rapporto di garanzia, condannare direttamente la *[...] Controparte_3*

Con comparsa di costituzione e risposta del 17.1.2024 si costituiva *[...] Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., che richiamando gli esiti della consulenza medica svolta in sede di ATP, sfavorevole al *Pt_1* concludeva come segue: <in via principale, rigettare ogni avversa domanda siccome infondata in fatto e in diritto; in via subordinata, salvo gravame, dichiarare tenuti e condannare il dott. *Controparte_2* e la *Controparte_3* a tenere indenne la *Controparte_1 [...]* da ogni conseguenza pregiudizievole della lite e a rifondere quanto la stessa, in denegata ipotesi, dovesse pagare; in ogni caso, con vittoria di spese e di onorari anche della fase di istruzione preventiva.

Con comparsa di costituzione e risposta del 19.1.2024 si costituiva *[...] CP_2* chiedendo accertare e dichiarare la totale insussistenza di profili di colpa nel proprio operato e, per l'effetto, respingere il ricorso, in via subordinata: nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda di parte ricorrente, dichiarare la *Controparte_5* tenuta a manlevare l'odierno convenuto e, per l'effetto, condannarla al risarcimento del danno conseguenza per l'intero; in ogni caso, con rifusione di spese e compensi legali del presente giudizio e del procedimento per ATP antecedente.

Istruito il giudizio mediante ctu medico legale collegiale, rinviata la causa la decisione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., riassegnato il fascicolo con decreto di variazione tabellare dell'8.10.2025 immediatamente esecutiva a questo giudice

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

applicato a distanza al tribunale di Cagliari secondo quanto previsto dall'art. 3 D.L. 117/2025, sostituita l'udienza a fissarsi per discussione e decisione con il deposito di note di trattazione scritta ex art. 127 *ter* c.p.c, da depositare nel termine del 7.4.2026, alla scadenza del termine la causa viene decisa con le forme dell'art. 281 sexies c.p.c.

***

La domanda è fondata nei confronti della convenuta, *Controparte_1* mentre va rigettata nei confronti di *Controparte_2* e della compagnia che lo assicura per la RC, *Controparte_3*

Rinnovata la ctu svolta in sede di atp, il collegio composto da un medico legale ed uno specialista in ortopedia, visitato il *Pt_1* e ricostruito tutto l'iter diagnostico, clinico e terapeutico cui questi è stato sottoposto, ha svolto le seguenti considerazioni medico legali: <vi era iniziale indicazione al primo atto operatorio (protesizzazione), ma non nelle modalità in cui viene eseguito: l'indicazione all'apposizione di protesi monocompartimentale non appare adeguata, in quanto, tra le controindicazioni sono segnalate l'obesità, i gravi difetti assiali e la grave artrosi femoro-rotulea. Nel caso specifico erano presenti sovrappeso corporeo, varismo tibiale e artrosi femoro-rotulea da malallineamento, in soggetto di anni 66, per cui la scelta operatoria non può dirsi adeguata. Non a caso, all'atto della rimozione della protesi infetta, le componenti protesiche risultavano mobilizzate. D'altra parte, la problematica infettiva periprotesica aveva preso il sopravvento sulla probabile alterazione meccanica, per la quale c'è da segnalare l'inadeguatezza della profilassi antibiotica, praticata un'ora e venti minuti prima dell'inizio dell'intervento (la *Parte_2* va somministrata preferibilmente negli ultimi 30 minuti prima dell'intervento e comunque non prima dei 60 minuti). La comparsa dei segni d'infezione, a 50 giorni dall'intervento chirurgico, soddisfa in pieno il criterio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

cronologico. Comunque, il riscontro a distanza dell'infezione da MRSE elimina ogni dubbio relativo alla natura nosocomiale della stessa. Ed appare assolutamente incongrua la mancata effettuazione di una consulenza infettivologica, con la prescrizione di una terapia antibiotica, che da successiva analoga consulenza, veniva poi etichettata come incongrua, oppure errata. Ulteriore elemento di criticità emerge dalla mancata programmazione di esami (Sonicazione, ovvero trattamento con Ditiotreitolo), per rimuovere il biofilm prodotto dai germi e permetterne l'individuazione. Si ribadisce che non può essere considerata valida la giustificazione, circa la mancata disponibilità ad eseguire tali esami, da parte delle strutture sanitarie interessate, in quanto, considerato che non era stato individuato il germe negli esami colturali, risultava ancora più opportuno programmare l'intervento in una sede diversa, dove esisteva la disponibilità ad eseguire i rilievi necessari ed indispensabili (non si parla, nello specifico, di un intervento indifferibile). La successiva evoluzione della patologia risulta conseguenza di tale incongrua gestione iniziale, in assenza di criticità riferibili ai comportamenti sanitari assunti dalle altre strutture intervenute successivamente. Non si ravvisano, di contro, criticità relative al consenso informato, essendo sostanzialmente esaustiva l'informazione riportata nel modulo sottoscritto dal paziente. Relativamente alla posizione del resistente dott. *CP_2* , ortopedico operatore, non può ravvisarsi alcuna responsabilità nella mancata prevenzione pre-operatoria, notoriamente di competenza anestesiologica e non certo ortopedica. Per altro, al di là della censurabile scelta di apporre una protesi monocompartimentale, peraltro non contestata dai ricorrenti, va rimarcato che essa non assume alcun rapporto causale con le complicanze settiche post-operatorie, sostanzialmente uniche responsabili sia del travagliato e prolungato iter clinico della malattia, sia dell'attuale complesso menomativo esitato>.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

Dopodiché i ctu hanno accertato postumi invalidanti di grado elevato, che configurano un danno biologico permanente pari al 40% (quaranta per cento), comprensivo di tutti gli aspetti, da considerarsi quale danno differenziale di origine iatrogena.

E quindi, tenuto conto che in assenza della complicanza settica, sarebbero esitati postumi pari al 15% (quindici per cento), il danno differenziale relativo alle responsabilità della struttura sanitaria resistente (*CP_1* " *CP_1* " di Cagliari), andrà valutato nella misura del 25%.

Allo stesso modo, circa la temporanea, i CTU, esaminate le cartelle cliniche e valutato il decorso post operatorio, hanno indicato in giorni 49 la ITT (relativi alla durata dei ricoveri successivi ai primi due) e la ITP in giorni 120 (centoventi) al 75% e giorni 120 (centoventi) al 50%.

La ctu, di cui si è ritenuto opportuno riportare ampi stralci atteso il tecnicismo che contraddistingue la fattispecie in parola e la complessità della vicenda dovuta alla pluralità di interventi eseguiti sul paziente, è ampiamente, logicamente e congruamente motivata anche con puntuali richiami alla letteratura scientifica, è esauriente rispetto all'articolato quesito formulato dal precedente istruttore, è esente da vizi logico-giuridici e viene condivisa dal giudicante.

<Il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che, nella relazione, abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

mere argomentazioni difensive> (Cass. 12195/2024 che richiama Cass. n. 33742 del 2022).

Passando ad esaminare le domande formulate dal *Pt_1* si osserva quanto segue.

Nella vicenda in parola ricorre una fattispecie di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria.

È noto che l'accettazione di un paziente in ospedale, ai fini di un ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto tra il paziente e la struttura sanitaria (v. ex multis Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 18610/2015).

Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), a forma libera (v. Cass. 8826/07), in virtù del quale la struttura sanitaria deve fornire al paziente un servizio articolato, genericamente definito di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno oltre alla principale prestazione medica, una serie di obblighi di protezione e accessori (v. Cass., SS.UU., 577/08 e Cass., SS.UU., 9556/02, Cass. 1267/2019).

Ne discende che la struttura risponde, oltre che ai sensi dell'art. 1218 c.c. per l'inadempimento dei suddetti obblighi di protezione e accessori ad essa direttamente riferibili, anche ai sensi dell'art. 1228 c.c. per i fatti ascrivibili ai sanitari in essa operanti, pur se, eventualmente, non alle sue dipendenze (v. le stesse Cass., SS.UU., 577/08 e Cass, SS.UU., 9556/02, nonchè Cass. 1043/2019, Cass. 7768/2016).

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria comporta, tra l'altro, che sul danneggiato (ovvero sui suoi eredi) grava esclusivamente l'onere di provare l'esistenza del rapporto contrattuale, di allegare dettagliatamente l'inadempimento della struttura e di provare il nesso di causalità tra tale inadempimento e il danno subito, mentre è la struttura sanitaria a dover dimostrare l'esatto adempimento della prestazione o l'impossibilità della stessa derivante da causa ad essa non imputabile (v. Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 24073/2017, Cass.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

12516/2016).

Il ricorrente ha assolto all'onere della prova relativamente alla omessa profilassi antibiotica; di contro non sono stati provati profili di responsabilità relativamente all'obbligo di informare adeguatamente il paziente circa la tipologia e rischiosità dell'intervento chirurgico.

È incontestato il contratto di spedalità concluso fra il paziente e la casa di cura *[...]* *CP_1* presso cui il *Pt_1* stato sottoposto al primo intervento di "artroprotesi monocompartimentale mediale (AMG) del ginocchio sinistro (per il quale vi era indicazione ad eseguito)".

È stato dettagliatamente allegato l'avverso inadempimento "qualificato" – consistito nella inadeguata prevenzione antibiotica in fase pre-operatoria, laddove una corretta profilassi avrebbe probabilisticamente consentito di evitare le complicanze settiche successive.

L'errore nella non corretta profilassi pre-operatoria ed il contagio nosocomiale configurano responsabilità di media gravità in un'attività routinaria e la convenuta di tanto onerata non ha dimostrato l'inesistenza o la non imputabilità dell'inadempimento, ad esempio per imprevedibilità dell'insorgenza di complicazioni.

Non è invece emersa alcuna responsabilità del professionista che eseguì l'intervento chirurgico artroprotesi monocompartimentale mediale (AMG) del ginocchio sinistro.

Sul punto, gli esiti valutativi cui è pervenuto il collegio di ctu, in termini di an della responsabilità, risultano sostanzialmente conformi a quanto accertato in sede di accertamento tecnico preventivo, all'esito del quale altro collegio medico aveva parimenti escluso profili di colpa ascrivibili all'operato del dott. *CP_2* .

In sostanza, posto che il danno riportato dal *Pt_1* è conseguenza non di una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

negligente o imperita esecuzione di intervento chirurgico, ma nella omessa adeguata profilassi pre operatoria e che sebbene possa risultare censurabile la scelta di apporre una protesi monocompartimentale, per tutti i motivi analiticamente indicati nella ctu, non di meno non vi è nesso causale fra la scelta chirurgica e le complicanze settiche post-operatorie, sostanzialmente uniche responsabili sia del travagliato e prolungato iter clinico della malattia, sia dell'attuale complesso menomativo esitato.

<Non si ravvisano, di contro, criticità relative al consenso informato, essendo sostanzialmente esaustiva l'informazione riportata nel modulo sottoscritto dal paziente> (pag. 54 della ctu).

In definitiva, in punto di an va affermata la responsabilità della *Controparte_1 [...]* e invece esclusa quella del dott. *Controparte_2* .

Passando ora alla individuazione dei danni risarcibili, applicate, dunque, le tabelle per il risarcimento del danno elaborate dal Tribunale di Milano nell'anno 2024 (cioè le tabelle vigenti al momento della pronuncia: cfr. Cass. Civ. nn. 19229/2022 e 7272/2012) in soggetto avente 67 anni d'età al momento della cessazione dell'invalidità temporanea (cfr. Cass. Civ. sent. n. 3121 del 07.2.2017), ne deriva un danno biologico così calcolato: € 73.848,00 quale totale danno biologico permanente- € 22.885,00 quale invalidità temporanea totale e parziale.

L'ammontare del risarcimento del danno da invalidità permanente non va incrementata secondo il meccanismo della personalizzazione.

La misura "standard" del risarcimento stabilita dalle tabelle del Tribunale di Milano può essere aumentata dal giudicante soltanto se sussistono conseguenze anomale o del tutto particolari (tempestivamente allegate e dimostrate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi del medesimo grado patiti da coetanei non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento.

E nella specie, non avendo l'illecito causato conseguenze nella sfera dinamico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

relazione del soggetto abnormi o ulteriori rispetto a quelle ordinariamente ritraibili da vicenda come quella in esame, già ristorate nell'ambito del sistema tabellare, non spetta la personalizzazione del danno.

Va invece riconosciuto e liquidato il danno morale che, a differenza del danno biologico, rappresenta uno stato d'animo di sofferenza interiore indipendente rispetto alle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato, insuscettibile di alcun accertamento medico-legale (cfr. Cass. ordinanza n. 15733 del 17 maggio 2022), autonomamente configurabile a prescindere dalla sussistenza del danno biologico (v., da ultimo, Cassazione civile sez. III, 09/11/2022, n.32935)

Nella vicenda in parola deve ritenersi presuntivamente provata la sussistenza del danno morale, intesa proprio come sofferenza soggettiva, tenuto conto del numero di interventi chirurgici cui è stato sottoposto il *Pt_1* della lunga durata delle cure spesso eseguite fuori sede, della penosità della sua condizione.

Per la sua liquidazione, stante la natura "immateriale" di tale danno, non può che procedersi in via equitativa, ex art. 1226 c.c., liquidando in favore del ricorrente ulteriori € 18.462,00, pari al 25% della somma liquidata a titolo di danno da invalidità permanente.

Non sono documentati esborsi né vi è richiesta di risarcimento del danno patrimoniale.

In definitiva, la domanda risarcitoria va accolta nei confronti di *Controparte_1* *[...]* nella complessiva misura di € 115.195,00.

Al danno non patrimoniale, come sopra riconosciuto e liquidato, costituente, per unanime riconoscimento, debito di valore, dovrebbero - secondo criterio generale - essere, altresì, aggiunti la rivalutazione monetaria calcolata secondo gli indici ISTAT del costo della vita e gli interessi compensativi nella misura legale sul capitale via via rivalutato mensilmente dalla data del fatto illecito (8.3.2018) sino al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

pagamento o, in mancanza, sino alla data di passaggio in giudicato della presente sentenza (SS.UU., n. 557 del 14.01.2009; Cass. n. 8521 del 05.04.2007; n. 1712 del 17.02.1995).

Trattandosi di danno liquidato sulla base delle tabelle con il criterio della c.d. "attualità", però, gli interessi compensativi non possono essere calcolati sulla somma via via rivalutata, poiché ciò determinerebbe una ingiustificabile duplicazione di risarcimento per i medesimi danni, bensì dovrà utilizzarsi il criterio del calcolo degli interessi compensativi a far data dall'illecito (8.3.2018) sulla somma liquidata alla c.d. "attualità", devalutata dal momento della liquidazione al momento del fatto illecito e successivamente rivalutata annualmente secondo gli indici ISTAT del costo della vita (cfr. Cass., 5503 del 08.04.2003) sino alla data della citazione.

Alla somma così determinata dovranno essere, poi, aggiunti gli interessi legali calcolati ai sensi dell'art. 1284, IV° co., c.c. dal 14.9.2023 sino al soddisfo.

La domanda è invece rigettata nei confronti di *Controparte_2* e per l'effetto anche nei confronti di *CP_5* direttamente evocata in giudizio dal *Pt_1*

Rimane da regolare le spese di lite

Le spese del procedimento per Atp vanno integralmente compensate fra le parti mentre quelle di questo giudizio, nel rapporto processuale con l'attore nella misura liquidata in dispositivo a norma del Dm 55/14, seguono la soccombenza della *[...]* *Controparte_1* a carico della quale vanno anche poste quelle di ctu; nel rapporto processuale con il convenuto *CP_2* (rispetto al quale già la ctu in sede di atp aveva escluso profili di responsabilità) e la compagnia *CP_5* le spese di lite seguono la soccombenza del *Pt_1*

P.Q.M.

Il Tribunale di Cagliari, in composizione monocratica, in persona del Giudice Roberta Picardi, definitivamente pronunciando nella causa civile n. 6083/2023 R.G.,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860

così provvede, rigettata o assorbita ogni altra istanza ed eccezione:

1) accoglie per quanto di ragione la domanda avanzata da *Parte_1* con ricorso del 14.9.2023 e per l'effetto condanna *[...]* *Controparte_1*, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_1* della complessiva somma di € 115.195,00, oltre interessi come in motivazione;
2) rigetta la domanda nei confronti di *Controparte_2* e *[...]* *Controparte_3*
3) compensa fra le parti le spese del procedimento per ATP, comprese quelle di ctu;
4) condanna *Controparte_1*, in persona del legale rappresentante p.t., alla rifusione in favore di parte ricorrente e per essa del procuratore dichiaratosi antistatario delle spese di lite di questo giudizio che liquida in € 259,00 per esborsi ed € 14.103,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 15%, iva e cpa come e se per legge dovuti;
5) condanna il ricorrente alla rifusione in favore di *Controparte_2* e *[...]* *Controparte_5* delle spese di lite che liquida per ciascuna parte in € 14.103,00, per compenso professionale, oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 15%, iva e cpa come e se per legge dovuti;
6) pone definitivamente a carico della convenuta *Controparte_1* *[...]*, in persona del legale rappresentante p.t., le spese di ctu liquidate con decreto del 9.12.2024.

Cagliari, 8.4.2026

Il Giudice
dott.ssa Roberta Picardi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-860