



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di CROTONE
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Giovanna Dimiccoli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1596/2009** promossa da:

Parte_1 (*CodiceFiscale_1* , con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

-attore-

contro

CP_1 , in persona del legale rappresentante p.t., con il patrocinio dell'avv.
[REDACTED]

Controparte_2 (SCHGLI43A040332M), in qualità di Primario del Reparto Oculistico
Ospedale *Organizzazione_1* ” di *CP_1* con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

-convenuti-

CP_3 (*C.F._2*) e *Controparte_4*
(*C.F._3*), entrambi con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

-terzi chiamati-

Controparte_5 P.I. *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante p.t.,
con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

-terza chiamata-

Controparte_6

-terza chiamata contumace-

CONCLUSIONI

All'udienza del 25.6.2015 la causa veniva posta in decisione previa assegnazione dei termini ordinari di cui all'art. 190 c.p.c. (giorni 60 per il deposito delle comparse conclusionali e giorni 20 per il deposito delle memorie di replica), sulle conclusioni rassegnate dalle parti come da relativo verbale in atti, da intendersi qui interamente richiamate e trascritte.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Secondo la ricostruzione dei fatti contenuta nell'atto di citazione, in data 18.11.2005 l'attore, dopo aver già precedentemente subito un intervento di cataratta all'occhio destro, si ricoverava presso l' **Org_2** di **CP_1** per sottoporsi alla stessa operazione nell'occhio sinistro; dimesso il giorno successivo, a causa di forti dolori veniva tuttavia nuovamente ricoverato il 2.1.2006 per blocco pupillare dell'occhio sinistro; durante questo ricovero gli veniva diagnosticata un'uveite essudativa e gli veniva praticata pertanto un'iridectomia basale con asportazione di membrana ciclitica; in data 3.1.2006 il decorso post-operatorio veniva dichiarato regolare, e lo stesso risultava durante le successive visite di controllo del 12.1, 17.1 e 24.1, sebbene il **Pt_1** avvertisse ancora dolori e diminuzione della vista; tanto che in data 30.1.2006 veniva ricoverato con urgenza presso **[REDACTED]** di Catanzaro per endoftalmite cronica in OS e sottoposto a vitrectomia posteriore e toeletta del campo pupillare; solo successivamente, recatosi presso l' **Organizzazione_3** di Torino il 18.7.2008 per una visita oculistica, gli veniva accertata l'irreversibilità della patologia sofferta nonché il nesso di causalità tra l'intervento di cataratta e il successivo esito in ftisi bulbare, non modificabile né tramite terapia medica né chirurgica, con un danno biologico del 28%, un'inabilità temporanea assoluta di 50 giorni e parziale di 120 giorni.

Pertanto il **Pt_1** venuto nel frattempo a conoscenza del fatto che altri soggetti sottoposti allo stesso intervento chirurgico nello stesso periodo avevano riportato ingenti danni, agiva in giudizio nei confronti dell' **CP_1** e del Primario del Reparto **CP_7**, al fine di accertare la colpa professionale dei sanitari dell' **Controparte_8** con condanna al risarcimento dei danni subiti (biologico, morale, patrimoniale, da perdita di chance) e delle spese ospedaliere sostenute, oltre alle spese di giudizio.

Si costituiva in giudizio l' **CP_1** la quale chiedeva il rigetto della domanda poiché infondata in fatto e in diritto, con condanna al pagamento delle spese di lite.

Anche il Primario del Reparto di Oculistica, **Controparte_2** si costituiva nel procedimento, chiedendo in via preliminare dichiararsi la carenza di integrità del contraddittorio, a fronte della mancata citazione dei medici esecutori materiali dell'intervento, **Controparte_4** e **CP_3** ritenuti litisconsorti necessari, sollecitando quindi un ordine di integrazione ex art.102 c.p.c.; in via subordinata, chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa i predetti soggetti ex art.106 c.p.c.; nel merito chiedeva il rigetto della domanda infondata in fatto e in diritto, dando atto dell'assenza di responsabilità sua e dei sanitari e, in via subordinata, la graduazione delle eventuali responsabilità, condannando in primis l'^{Cont} **[REDACTED]** e gli altri convenuti e, solo in subordine, il dott. **CP_2**

All'udienza del 1.12.2009 il Giudice disponeva ex art.107 c.p.c. l'intervento nel giudizio dei medici *CP_3* e *Controparte_4*, onerando a tal fine il convenuto *CP_2*

I terzi chiamati si costituivano così in giudizio, chiamando a loro volta in causa la [...] *Controparte_5* in forza delle polizze per responsabilità civile verso terzi e di "tutela giudiziaria", al fine di essere manlevati in caso di accertamento della loro responsabilità e per le spese di giudizio; nel merito, chiedevano il rigetto della domanda contenuta nell'atto di chiamata in causa del dott. *CP_2* producendo a tal fine una relazione in cui lo stesso spiegava alla Direzione dell'*Cont* di *CP_1* la presumibile causa dei fatti (pessimi metodi di conservazione dei liquidi di uso chirurgico da parte della *Org_4*, escludendo ogni responsabilità dei medici operatori; chiedevano pertanto la condanna del chiamante al risarcimento dei danni per lite temeraria, oltre alla rifusione delle spese di giudizio.

Si costituiva quindi in giudizio la *Controparte_5*, eccependo in via preliminare l'operatività a secondo rischio delle polizze azionate, con invito nei confronti dell'*Cont* a dichiarare eventuale altra copertura assicurativa sia per la struttura che per il personale dipendente (invito al quale l'*Cont* non ha mai risposto in corso di causa), chiedendo altresì nel merito il rigetto della domanda risarcitoria poiché non provata e, per l'effetto, il rigetto delle domande di manleva.

A questo punto con ordinanza del 9.7.2011 il Giudice subentrato ordinava l'integrazione del contraddittorio nei confronti del responsabile della *Organizzazione_5* [...], onerando della citazione le parti *CP_2* *CP_3* *CP_4* e *Pt_1*

Con successiva istanza di anticipazione di udienza del 3.4.2012, l'attore dava atto di aver notificato la citazione in ottemperanza al predetto ordine di integrazione (dichiarando di produrne copia, tuttavia non rinvenuta in atti dalla scrivente, ma comunque non oggetto di contestazione tra le parti), precisando che la stessa era stata rifiutata dall'attuale responsabile della *CP_6* poiché persona diversa da quella del periodo in considerazione.

Ritenuta comunque valida la predetta notifica, con provvedimento dell'8.1.2013 il successivo Giudice disponeva ai sensi dell'art.210 c.p.c., come richiesto dai terzi intervenuti, l'acquisizione del provvedimento amministrativo successivo all'intervento chirurgico dell'attore, in cui veniva stabilito che i liquidi per uso operatorio dovessero essere custoditi direttamente dall'UO di Oculistica (atto mai acquisito in corso di causa, ma non oggetto di contestazione tra le parti), ammettendo altresì l'interrogatorio formale dei convenuti deferito dall'attore e dalla terza intervenuta nonché le prove testimoniali richieste dall'attore.

La causa veniva istruita mediante le prove orali ammesse e mediante c.t.u. medico legale e veniva riservata per la decisione all'udienza del 25.6.2015 dinanzi a questo Giudice.

Orbene va dichiarata in via preliminare la contumacia della Organizzazione_5

[...], regolarmente citata in giudizio e non costituitasi.

Nel merito la domanda risarcitoria è fondata e pertanto va accolta nei termini che seguono.

Va premesso che nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e di allegare l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno (*Cass. Sez. 3, Sentenza n. 21177 del 20/10/2015; Sez. 3, Sentenza n. 22222 del 20/10/2014 Sez. 3, Sentenza n. 20547 del 30/09/2014; Sez. 3, Sentenza n. 10743 del 11/05/2009*).

Quanto al primo profilo, ovvero alla prova dell'esistenza del contratto, va ricordato che la responsabilità della struttura sanitaria (pubblica o privata) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, atteso che il relativo rapporto integra il contratto di prestazione d'opera atipico cd. di ospedalità, e la prestazione è complessa poiché non si esaurisce nelle cure mediche (generali e specialistiche), ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature necessarie (*Cass. 8.10.2008 n. 24791*), nonché di quelle *latu sensu* alberghiere (*Cass. 13.4.2007 n. 8826*).

L'ospedale risponderà quindi a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura (carenza strutturale, difetto di organizzazione anche relative alla sicurezza e alla manutenzione delle attrezzature e dei macchinari, infezioni ospedaliere, sterilizzazione della sala operatoria, omessa adozione dei sistemi di sicurezza, vigilanza e custodia dei pazienti), ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale.

Nel caso di specie il Pt_1 ha documentato il suo rapporto contrattuale con l' Org_2 di CP_1 mediante produzione delle cartelle cliniche del 2005 e del 2006 (cfr. docc. nn. 2-3 fascicolo di parte) e, *ad abundantiam*, attraverso l'escussione dei testi Testimone_1 e Testimone_2 [...] (cfr. verbale udienza dell'8.5.2013); ha altresì documentato il decorso post operatorio fino

all'accertamento del danno, in occasione del ricovero presso l' *Organizzazione_6* (doc. n. 4 fascicolo di parte), provando quindi che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento, rappresentato dall'insorgenza di una nuova patologia, diversa da quella originaria (*Sez. 3, Sentenza n. 20904 del 12/09/2013*).

Il consulente tecnico d'ufficio dott. *Persona_1* il cui elaborato si condivide poiché privo di vizi logici e giuridici, ha poi fornito ulteriori elementi utili alla ricostruzione dei fatti e all'accertamento delle cause: ha verificato che, alla data del ricovero del 16.11.2015, in regime di *day-surgery*, l'attore presentava una cataratta cortico-nucleare avanzata in occhio sinistro, con segni di angiosclerosi retinica e che nella stessa giornata era stato preparato all'intervento chirurgico con l'esecuzione di tutti i dovuti esami previsti, compreso il controllo anestesilogico, e dimesso con prescrizione della terapia farmacologica (colliri antibiotici e antinfiammatori) da effettuare fino alla mattina dell'operazione. Secondo quanto descritto dall'ausiliario, il 18.11.2005 il *Pt_1* era stato sottoposto all'intervento, con successiva iniezione intramuscolare di *Spectrum*, effettuata durante la permanenza presso la sala protetta riservata agli operandi, e somministrazione di un collirio antibiotico (*Exocin*); già prima dell'intervento si era proceduto alla disinfezione del campo operatorio cute, ciglia e tutta la regione cutanea circostante il bulbo (con iodopovidone al 10%, anestesia peribulbare con carbocaina al 2%, disinfezione del bulbo con iodopovidone al 5%) e sul tavolo operatorio il paziente era stato nuovamente sottoposto a disinfezione e a copertura del campo operatorio con piccoli teli sterili e monouso. I medici *CP_4* e *CP_3* avevano proceduto quindi all'asportazione della cataratta attraverso la tecnica della facoemulsificazione e dell'impianto di cristallino artificiale, senza alcuna complicanza; alla fine era stata somministrata nuovamente terapia antibiotica topica (*Org_7* e *Org_8*), come da protocollo. Sottoposto temporaneamente ad osservazione nella apposita sala protetta, il *Pt_1* aveva lasciato l'UO alle ore 12:00 dopo la consegna dell'antibiotico in capsule (*Ciproxin 500 mg*) da assumere presso il proprio domicilio; il giorno seguente, presentatosi per la medicazione, gli era stato evidenziato un decorso post operatorio normale, con lieve edema dell'epitelio corneale e prescrizione di terapia domiciliare locale e sistemica (Betabioptal collirio, *Org_9* *Org_10*); il successivo 19.11.2005 l'attore era stato dimesso con terapia domiciliare ma, già l'indomani, si era presentato in reparto per riferito calo della vista; gli era stata quindi diagnosticata un'uveite settica essudativa con edema corneale, ipopion ed essudazione in campo pupillare, che impedivano l'osservazione del fondo oculare; si era optato quindi per un ricovero urgente, durante il quale era stata impostata una terapia antibiotica locale, sottocongiuntivale e generale (*Glazidim*), con antinfiammatori e fibrinolitici per via generale e locale; dall'ecografia bulbare del 26.11.2005 era poi risultata un'essudazione fibrinosa depositata sulla superficie retinica con un vitreo con corpuscolatura macroscopica. A seguito di un buon

miglioramento del quadro clinico, con un bulbo in stato di quiete e netta riduzione dell'essudazione in camera anteriore e in campo pupillare, il 3.12.2005 il **Pt_1** era stato dimesso, con prosieguo della terapia medica, e seguito in regime ambulatoriale fino al 24.1.2006. Il 30.1.2006 era stato ricoverato presso l' **Org_11** di Catanzaro con diagnosi di endoftalmite sinistra e sottoposto ad intervento chirurgico di vitrectomia posteriore e toeletta papillare.

Il Ctu ha quindi visitato in data 28.10.2013 l'attore, il quale lamentava un'abolizione completa del visus in occhio sinistro: dall'esame clinico dell'occhio è risultato che il bulbo oculare è in asse, con lieve iperemia della congiuntiva; che la pupilla in media midriasi non reagisce allo stimolo luminoso e, quanto al visus, ne ha accertato la sola percezione della luce.

Dalle considerazioni medico legali del dott. **Per_1** è emerso dunque che l'attore, pur essendo stato sottoposto ad un intervento di cataratta con tecnica inopinabile e senza lesioni di tipo iatrogeno riconducibili alle tecniche chirurgiche, ha contratto un'infezione oculare proprio in sala operatoria, nonostante la rigorosa esecuzione del protocollo universalmente accettato.

Tale circostanza è comprovata dalla relazione clinica a firma del dott. **CP_2** e della dott.ssa **CP_4**, depositata in atti da quest'ultima (doc. n.12 fascicolo di parte) e il cui contenuto è stato confermato in sede di interrogatorio formale dal convenuto principale: dalla stessa risulta che ben tre pazienti operati nella medesima seduta operatoria presentarono un'infezione oculare, al punto che le successive sedute già programmate vennero sospese al fine di indagare l'origine dei fatti settici; lo stesso **CP_2** ebbe modo di riscontrare personalmente che le soluzioni saline di infusione endoculare, al momento della consegna, venivano conservate in parte nei locali della **Organizzazione_5** e in parte negli scantinati dello stesso, laddove negli spazi adibiti a farmacia non vi era più posto. Tale collocazione era evidentemente del tutto inidonea, dal punto di vista igienico, alla loro integrità e, verosimilmente, aveva determinato un deterioramento delle soluzioni le quali, infuse nell'occhio nel corso dell'intervento, avevano scatenato il processo settico. All'esito di tale scoperta, il Direttore dell'Unità Operativa chiese pertanto alla Direzione Medica del P.O. di imporre per iscritto alla **CP_6** l'immediato trasferimento nei locali del complesso operatorio oculistico delle soluzioni ordinate, al fine di garantirne una conservazione igienicamente adeguata fino al loro utilizzo. Da quel momento in poi, in ottemperanza al predetto ordine, non si sono più verificate complicanze settiche.

A questo punto, accertata l'assenza di colpa professionale nella condotta dei medici **CP_4** e **CP_3** così come del Dirigente medico **CP_2** può dichiararsi che la complicanza settica oculare

subita dall'attore sia dipesa da un'infezione nosocomiale riconducibile con alto grado di probabilità ad una conservazione igienicamente non corretta della soluzione salina di infusione impiegata.

La responsabilità di tale circostanza va addebitata all' *Controparte_9* che omettendo i doveri di vigilanza e controllo, non ha adempiuto ad un'obbligazione fondamentale derivante nel contratto di ospedalità, vale a dire di comportarsi secondo le regole della correttezza e della buona fede (artt. 1175 e 1375 c.c.): essa, infatti, non ha garantito la sicurezza di uno standard organizzativo tollerabile, che il paziente di buona fede può ragionevolmente attendersi e ragionevolmente prevedere, in considerazione del luogo, del tempo, delle circostanze e delle altre strutture ospedaliere affini.

In merito a questa situazione, che non poteva essere conosciuta ai medici operatori e che è stata prontamente riscontrata e risolta dal Dirigente *CP_2* l' *CP_1* nulla ha dichiarato, non attivandosi in alcun modo al fine di dimostrare l'assenza di un suo inadempimento o la mancanza di un nesso causale con i danni lamentati dall'attore.

Tutto quanto sopra premesso, la domanda proposta da *Pt_1* deve essere accolta nella misura di seguito specificata, essendo stata raggiunta la prova che lo stesso abbia subito un danno imputabile alla struttura ospedaliera di *CP_1*

Venendo, dunque, alla quantificazione di tali danni, questo Giudice rileva che il C.T.U., ha quantificato in misura pari al 17% il danno non patrimoniale da lesione permanente dell'integrità psico-fisica subito dall'attore, con un periodo di inabilità temporanea totale di giorni 10 e un periodo di inabilità temporanea parziale di giorni 30, da intendersi come allungamento dei tempi di stabilizzazione clinica della lesione iatrogena.

Tale quantificazione è da ritenersi congrua, tenuto conto che attualmente il visus in occhio sinistro è spento e che in un normale decorso post operatorio il prevedibile recupero del visus sarebbe stato invece ricompreso tra i 7/10 e gli 8/10.

Tanto premesso, nel determinare la somma spettante a *Pt_1* a titolo di risarcimento del danno biologico, questo Giudice ritiene di fare applicazione delle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale adottate dal Tribunale di Milano per l'anno 2014, che assicurano, salvi i settori nei quali vi è una speciale normazione, una tendenziale uniformità di valori a livello nazionale (*Cfr. Cass. n. 28290 del 2011 e Cass. n. 12408 del 2011*).

Ciò premesso e tenuto conto del fatto che all'epoca dell'occorso *Pt_1* aveva 79 anni, può riconoscersi a costui la somma di € 39.913,00 per il danneggiamento biologico permanente, cui vanno aggiunti € 960,00 a titolo di invalidità temporanea totale ed € 1.440,00 per l'invalidità

temporanea parziale, per un totale complessivo di € 42.313,00.

In ordine al risarcimento del danno morale patito dal **Pt_1** la Suprema Corte con sentenza n. 702/10 ha riconosciuto che il risarcimento debba comprendere non solo il danno biologico, ma anche quello morale subito dalla vittima, e che quest'ultimo possa essere quantificato in proporzione al danno biologico riconosciuto.

Appurato, dunque, che il danno morale può, in astratto, concorrere con il danno biologico e che nulla osta a che esso venga liquidato in una quota-parte dello stesso danno biologico, resta tuttavia fermo – in base al pronunciamento delle Sezioni Unite n. 26972/2008 – che detto danno debba essere allegato e provato dalla parte richiedente, sebbene sia consentito il ricorso alle presunzioni.

Si legge, invero, nella citata sentenza: *“Per gli altri pregiudizi non patrimoniali – n.d.r., diversi cioè dal danno biologico – potrà farsi ricorso alla prova testimoniale, documentale e presuntiva. Attenendo il pregiudizio (non biologico) ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo, e potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri (v., tra le tante, sent. n. 9834/2002). Il danneggiato dovrà tuttavia allegare tutti gli elementi che, nella concreta fattispecie, siano idonei a fornire la serie concatenata di fatti noti che consentano di risalire al fatto ignoto”*.

In base a quanto detto, è ragionevole ritenere che, laddove l'invalidità permanente superi un certo grado (individuabile nel 10%), e dunque in caso di lesioni c.d. macropermanenti, può presumersi in base alla comune esperienza, salva la prova contraria (art. 2729 c.c.), che la vittima patisca sofferenze tali da rendere opportuna una personalizzazione, progressiva, in aumento, del danno biologico.

Nel caso specifico la scrivente ritiene che a titolo di risarcimento del danno morale deve essere riconosciuto all'attore, tenuto conto della grave menomazione subita, un aumento del 10 % sull'importo liquidatogli a titolo di danno biologico permanente, pari ad € 3.991,30.

In definitiva, la convenuta **Controparte_10** va condannata a corrispondere in favore dell'attore la complessiva somma di € 46.304,30 (di cui € 42.313 per danno biologico ed € 3.991,30 per danno morale).

Sulle predette somme liquidate a titolo di danno biologico e morale non sono dovuti interessi poiché solo qualora il danneggiato allegghi e dimostri che la consecuzione della somma al netto della rivalutazione al momento del fatto gli avrebbe consentito, attraverso il reimpiego immediato, una redditività maggiore rispetto al valore della rivalutazione monetaria, può essere riconosciuto il

danno da lucro cessante per la mancata consecuzione della differenza mediante i cd. interessi compensativi (Cass. n. 3268/2008).

Poiché la prova di tale maggior danno non è stata fornita da parte attrice, non sono dovuti interessi compensativi.

Il **Pt_1** non ha inoltre documentato di aver sopportato alcuna spesa medica o di altra tipologia, ragione per cui va respinta la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali, asseritamente sostenuti dall'attore.

Lo stesso dicasi per i dedotti danni da perdita di chance, che sono rimasti privi di prova.

Ancora, è infondata e va pertanto rigettata la domanda di condanna per lite temeraria ex art.96 c.p.c. formulata dai terzi intervenuti **CP_4** e **CP_3** nei confronti di **CP_2** dagli elementi emersi dagli atti non risulta infatti dimostrata la mala fede o colpa grave del Dirigente nel chiedere l'intervento degli stessi nel procedimento, avendo lo stesso soltanto rilevato una carenza di integrità del contraddittorio per mancata citazione di litisconsorti necessari, da cui è poi derivata una chiamata in causa *iussu iudicis*. Il dott. **CP_2** infatti, non ha mai ritenuto i medici operatori responsabili dei fatti né ha effettuato nei loro confronti una chiamata in garanzia.

Al caso specifico non può applicarsi d'ufficio nemmeno il comma terzo dell'art.96 c.p.c., aggiunto ex art.45 c.12 L.18.6.2009 n.69, entrato in vigore il 4.7.2009 e applicabile ai procedimenti instaurati successivamente a tale data, considerato che il presente giudizio è stato introdotto in data 10.6.2009.

Controparte_11 devono gravare le spese di lite sostenute dai chiamati in causa.

In tema di responsabilità, per le spese di lite sostenute dal terzo, in caso di sua chiamata in causa, sia stata questa autorizzata ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 106 e 269 c.p.c. o ordinata dallo stesso giudice, a norma dell'art. 107 stesso codice, sul presupposto che la causa era "comune" al terzo, come avvenuto nel caso di specie, qualora il terzo non sia risultato "soccumbente", le spese stesse debbono essere rifeuse dalla parte che, ritenendo erroneamente di dover integrare il contraddittorio nei confronti di un altro soggetto, lo chiami o lo faccia chiamare in causa: questa è tenuta, in applicazione del principio della soccombenza fissato dall'art. 91 c.p.c., al rimborso delle spese processuali che il suddetto chiamato, ancorché non destinatario di alcuna pretesa avversaria, abbia subito in conseguenza della non necessaria evocazione in giudizio (*Cass. 18 novembre 2000 n. 14930*). Nel caso specifico le spese sostenute dai medici **CP_4** e **CP_3** debbono essere rifeuse dalla parte che ne ha richiesto la chiamata in causa, vale a dire il convenuto **Controparte_2**

Ancora, in riferimento alla chiamata in causa della **Controparte_5** va rilevata la fondatezza della stessa alla luce della regolare operatività delle polizze azionate dai medici **CP_4**

e CP_3 stante, pertanto, l'esito vittorioso della causa per le chiamanti, anche in questo caso le relative spese di giudizio devono gravare sulla soccombente Controparte_9

Nulla deve disporsi relativamente alle spese di giudizio della Organizzazione_5
[...] rimasta contumace.

In conclusione all'accoglimento, per le ragioni innanzi esposte, della domanda del Pt_1 consegue, in ragione della soccombenza (attesa la residualità del rigetto della domanda di risarcimento del danno patrimoniale e da perdita di chances), la condanna dell' [...] Controparte_10 alla rifusione delle spese di lite sostenute sia dall'attore che del convenuto principale Controparte_2 mentre condanna quest'ultimo a rifondere le spese sostenute dai terzi chiamati Controparte_4 e CP_3 e Controparte_5 .

In ragione della soccombenza, vanno definitivamente poste a carico dell' [...] Controparte_10 le spese occorse per la consulenza tecnica d'ufficio.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica in persona del Giudice dott.ssa Giovanna Dimiccoli, definitivamente decidendo nella causa iscritta al n. 1596/2009 R.G., ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

-ACCOGLIE la domanda attorea e, per l'effetto, condanna l' Controparte_10 [...] al pagamento in favore di Parte_1 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (biologico e morale), della complessiva somma di € 46.304,30;

-RIGETTA la domanda di risarcimento del danno patrimoniale e del danno da perdita di chance, proposta dall'attore;

-RIGETTA la domanda di condanna per lite temeraria formulata dai terzi intervenuti CP_3 e Controparte_4 nei confronti di Controparte_2

-CONDANNA l' Controparte_10 alla rifusione delle spese di lite sostenute dall'attore, che liquida in € 7.254,00, per compensi e in € 520,00 per esborsi, oltre accessori di legge se dovuti, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi anticipatario;

-CONDANNA l' Controparte_10 alla rifusione delle spese di lite sostenute dal convenuto Controparte_2 che liquida in € 7.254,00, oltre accessori di legge se dovuti;

-CONDANNA Controparte_2 alla rifusione delle spese di lite sostenute dal terzo chiamato CP_3 [...] che liquida in € 7.254,00, oltre accessori di legge se dovuti, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi anticipatario;

-CONDANNA *Controparte_2* alla rifusione delle spese di lite sostenute dal terzo chiamato *Controparte_4* , che liquida in € 7.254,00, oltre accessori di legge se dovuti, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi anticipatario;

-CONDANNA *Controparte_2* alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla terza chiamata *Controparte_5* , che liquida in € 7.254,00, oltre accessori di legge se dovuti.

- PONE definitivamente a carico dell' *Controparte_10* anche le spese occorse per la consulenza tecnica d'ufficio.

Così deciso in Crotone, 9 gennaio 2016

Il Giudice

dott.ssa Giovanna Dimiccoli