TRIBUNALE DI FIRENZE

SEZIONE IV CIVILE

Il Tribunale di Firenze, in persona del Giudice Unico Giuseppina Guttadauro,

nella causa iscritta a ruolo generale **N. 9203- 2021**

tra

Parte_1 con l'Avv. [redacted] ***- ricorrente-***

e

CP_1 on l'Avv. [redacted] ***-resistente-***

Controparte_2 con l'Avv. [redacted]

CP_3 (già *Controparte_4* già *CP_5* con l'Avv. [redacted]

-chiamati in causa-

ha emesso la seguente

ordinanza ex art. 702 ter C.p.c.

IN FATTO

Parte_1 dopo aver introdotto un accertamento tecnico preventivo ex art 696 bis c.p.c. (Rg. 2221/2020), ha depositato il 5.8.2021 ricorso ex art. 702 bis c.p.c. ritualmente notificato, con cui ha a convenuto in giudizio il dottor *CP_1* per sentir accertare che, in conseguenza dell'intervento chirurgico praticatole dal Medico Chirurgo Prof. Dott. *CP_1* *[...]* presso la Struttura privata *Controparte_2* ella aveva subito gravi danni a causa dalla mancata tempestiva diagnosi e cura dell'infezione da *Pt_2* e quindi per sentirlo condannare il suddetto al pagamento della complessiva somma di €. 150.000,00 a titolo di risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, danno biologico e morale, comprensivo di spese sostenute e da sostenere per l'intervento chirurgico correttivo oltre rivalutazione monetaria e interessi legali e vittoria di spese di lite del presente giudizio e del procedimento per A.T.P., da distrarre, ex art. 93 cpc, a favore del sottoscritto difensore".

A fondamento della domanda la sig.ra *Pt_1* a esposto:

di essersi sottoposta in data 23/05/2018, ad addominoplastica, presso la struttura sanitaria privata *Controparte_2* eseguito dall'operatore sanitario dott. *CP_1* *[...]*

che, dopo le dimissioni avvenute il 24/5/18, si era sviluppata una necrosi essudativa dei tessuti sottocutanei della regione addominale, rilevata con esame obiettivo il 15/6/18 e che, su richiesta dello stesso dott. *CP_1* veniva fatta richiesta di trattamento in camera iperbarica.

che il 26/06/2018, la relazione della dott.ssa *Per_1* aveva evidenziato la *"presenza di deiscenza mediana di circa 10 cm di estensione di ferita chirurgica di addominoplastica, con interessamento del sottocute, coperta da escara e maleodorante".*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

che il 28/06/2018, dott. CP_1 a sottopose a toilette chirurgica dell'addome riguardante la porzione necrotica, con prescrizione di terapia antibiotica di tre giorni.

che il 29/06/2018, gli esami clinici, a seguito di tampone cutaneo, evidenziarono la presenza di *"Serratia SPP"*, germe risultava resistente ad Amoxicillina/Acido clavulanico ed al Cotrimazolo,

che successivamente a tale diagnosi si sottopose a due cicli da 45 sedute di Ossigeno Terapia Iperbarica, oltre a numerose medicazioni a domicilio effettuate da infermieri specializzati.

che il 21/08/2018 , presso il Centro di Ossigeno Terapia Iperbarica [redacted] ' le venne diagnosticata dal prof. Per_2 *"vasta lesione necrotica sulla base di ferita chirurgica non rimarginata, la cui deiscenza assumeva l'aspetto di una specie di caverna . Tale lesione, maleodorante, risultava peraltro complicata da infezione, in assenza di un preventivo esame colturale"*

che solo in data 02/11/2018 venne stata dichiarata dal dott. Per_3 clinicamente guarita ma con postumi invalidanti riportati a seguito dell'intervento di addominoplastica.

Sostiene quindi che la necrosi ischemica sotto-ombelicale, l'infezione da Pt_2 sviluppata sul sito chirurgico ed i disturbi psichici, insorti a seguito dell'intervento di addominoplastica eseguito dal dott. CP_1 furono dovuti all'uso incongruo e intempestivo degli antibiotici, utilizzati in modo irrazionale e solo successivamente all'intervento operatorio, senza studio mediante tampone, esame colturale ed antibiogramma .

Lamenta di avere subito a seguito di tale vicenda sanitaria, oltre ai danni fisici, anche danni psicologici, come refertati dallo psichiatra dott. Per_4 il 21/8/18. *"deflessione significativa del tono dell'umore, aumento di frequenza ed intensità degli attacchi di panico, vissuti di disperazione, insonnia, perdita totale di interessi ed iniziativa, apatia, abulia, anedonia"*, trattati con antidepressivi ed ansiolitici dei quali ò deve rispondere a titolo contrattuale il dott. Prof CP_1 le cui responsabilità emergono con sufficiente chiarezza dalla consulenza tecnica di ufficio resa nel precedente A.T.P.;

Con comparsa di risposta del 28/1/22 CP_1 si è costituito in giudizio ha contrastato la domanda introdotta col ricorso ha concluso chiedendone il rigetto previo mutamento del rito da sommario ad ordinario .

A sua difesa ha esposto:

che alla ricorrente operata di addomino-plastica per addome post-gravidico, dopo ampio consulto, era stata somministrata terapia antibiotica durante e dopo l'intervento che fu eseguito a regola d'arte per la patologia di cui era affetta la paziente , ottenendo il risultato sperato ovvero la rimozione degli eccessi di tessuto,

che tra le complicanze di questo tipo d'intervento, descritte in letteratura scientifica, ci sono, tra le altre, il sanguinamento post-operatorio, l'infezione, la formazione di sieromi e la necrosi cutanea ad (15% di probabilità), complicanza della cui possibilità di cui la sig. Pt_1 era ben a conoscenza - come dimostra il consenso informato sottoscritto nel pre-intervento,

che nel caso di specie, peraltro, la necrosi tissutale fu di natura ischemica e non infettiva e ne è il chiaro segno la sua comparsa nelle 24- 48 ore dall'intervento e il fatto che la ricorrente non ha mai lamentato dolenza né sintomi febbrili;

che la complicanza, che si manifesta come piaga dei tessuti ad eziologia vascolare, venne in effetti riscontrata nei controlli di *follow up* e prontamente trattata dopo che la ferita

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

manifestava un'evidente escara con toilette chirurgica, prescrizione, di antibiotico ad ampio spettro e prosecuzione della terapia iperbarica, la più idonea per il quadro clinico presentato oltre a VAC *CP_6* in attesa dell'esame culturale.;

che tutti i trattamenti terapeutici hanno portato ad un miglioramento, come dimostrato alla visita del 19/7/18 e che la contaminazione del batterio *Serratia* non avvene presso la struttura sanitaria *Controparte_2*, la quale adotta i protocolli di sterilità ma, presumibilmente, quando si sottopose a medicazione presso l'ambulatorio privato della dott.ssa *Per_1* il 27/6/18.

Per tali motivi il convenuto *CP_1* nega ogni responsabilità per i danni lamentati dalla ricorrente, e, solo per l'ipotesi che la domanda venisse accolta, poiché per la ricorrente opera contratto di spedalità con la *Controparte_2* e quest'ultima è coperta da polizza assicurativa a garanzia delle attività professionali estesa anche al personale medico che ivi svolge la propria attività professionale, chiede alla Casa di Cura di essere manlevato dagli effetti della condanna in ragione di tale copertura assicurativa .

Ha quindi chiamato in causa, sempre per l'ipotesi di condanna, la *Controparte_2* *[...]* formulando tale richiesta di manleva affinché metta a disposizione il massimale di polizza stipulata dalla *CP_2* stessa per il rischio suindicato e ha chiamato in causa per farsi manlevare anche la propria compagnia assicurativa, *Controparte_4* già *CP_5* , in forza della piena operatività della polizza nr. [redacted].

Sempre in ipotesi di condanna *CP_1* ha chiesto che il suo obbligo risarcitorio venga proporzionato al contributo causale a lui ascrivibile con condanna in via di regresso della *[...]* *Controparte_2* a rimborsargli quanto egli, in forza del vincolo di solidarietà passiva ex art. 2055 c.c., fosse condannato a corrispondere in eccedenza rispetto al proprio effettivo rapporto causale nella determinazione delle lesioni per cui è causa.

Con comparsa di risposta del 6/5/22 si è costituita in giudizio *Controparte_7* *[...]* già *CP_5* la quale, previa richiesta di trasformazione del rito da sommario a cognizione piena, ha formulato difese analoghe a quelle del convenuto *CP_1* in ordine al fatto che l'intervento venne eseguito a regola d'arte e che l'aggravamento dell'infezione, se dovuto al tipo di terapia antibiotica adottata, al dosaggio ed al c.d. "timing" di somministrazione, non sono da addebitare ad una responsabilità del dott. *CP_1* poiché tale timing , come sostiene il CTU infettivologo Dr. *Per_5* "n*elle Linee Guida SNLG Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto l'intervento di addominoplastica non è specificamente contemplato*" (pag. 27 della CTU).

Inoltre la compagnia ha rilevato che l'incertezza sul momento esatto in cui la ricorrente ha contratto l'infezione, fa sì che a rispondere al risarcimento del danno debba essere la compagnia assicurativa della *CP_2* ove è stato eseguito l'intervento, potendo *CP_4* rispondere per il solo aggravamento eventualmente dipeso dal *CP_1* per l'erroneo o ritardata somministrazione dell'antibiotico.

Ha chiesto perciò , in tesi , respingersi la domanda della ricorrente e per l' ipotesi in cui venisse ritenuta provata una qualsivoglia responsabilità del Prof. *CP_1* in via solidale con la *Controparte_8*, di limitare la responsabilità risarcitoria all'aggravamento ipotizzato nella consulenza tecnica di ufficio dell'A.T.P. (3% di I.P. con una ITP di 20 gg al 50% e 20 gg al 25) per tardiva diagnosi e cura dell'infezione (cfr. pagg. 47 e 48 della CTU) e non anche per il danno estetico del 15% di I.P. perché conseguente a complicanza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

ampiamente prevista e illustrata nel modulo di consenso informato sottoscritto dalla sig.ra *Pt_1*

Quanto alla domanda di manleva nei suoi confronti la Compagnia ha esposto che la polizza di R.C. Professionale stipulata dal Prof. *CP_1* prevede all'art. 21 la copertura assicurativa c.d. a "secondo rischio", cioè in eccedenza dei massimali previsti dalla polizza stipulata dalla Struttura Sanitaria per cui in realtà al risarcimento è primariamente tenuta la Compagnia Assicurativa della *Controparte_8* che copre anche i Sanitari che operano all'interno della Struttura e che, ferma la copertura a "secondo rischio", in ipotesi di condanna dovrà farsi applicazione di quanto previsto ex art. 1910 cc per la ripartizione proporzionale del risarcimento che risulterà eventualmente dovuto.

Ha osservato poi che nel rapporto di gestione della lite, il *CP_1* con comportamenti concludenti, ha espresso la volontà di non affidarsi ad un legale della Compagnia, preferendone uno di sua fiducia il che comporta il venir meno della clausola contrattuale del c.d. "patto di gestione della lite" che prevede spese di lite a totale carico dell'assicuratore.

Con comparsa di risposta del 5/5/22 si è costituita in giudizio la *Controparte_2* *[...]* che ha chiesto il rigetto di tutte le richieste formulate dal Dott. *CP_1* nei suoi confronti con l'atto di citazione per chiamata in causa del terzo in quanto infondate in fatto ed in diritto e in particolare ha esposto:

che la struttura mette a disposizione i propri locali, macchinari, farmaci e personale sanitario per l'erogazione di prestazioni sanitarie e la sig. *Pt_1* ha concordato con il dott. *CP_1* l'operazione di addominoplastica - con scelta terapeutica di esclusiva competenza del medico, senza possibilità di interferenza del personale della Struttura Sanitaria- ed hanno prenotato il locale presso la *CP_2* dove poi si è svolto l'intervento con equipe medica scelta dal sanitario.

che sia prima che dopo l'intervento la ricorrente, dimessa il giorno dopo l'intervento in buone condizioni, è stata seguita dal Prof *CP_1* presso il suo ambulatorio privato sino al 28/6/18 quando si è ripresentata presso la *CP_2* il per sottoporsi ad un intervento di toelettatura chirurgica, per poi lasciare la struttura alcune ore dopo;

che dalla verifica dalle cartelle cliniche, appare evidente che la necrosi cutanea ebbe natura ischemica. per assenza di fenomeni infiammatori perilesionali e che, come chiarito nelal consulenza tecnica di ufficio dell' *CP_9* „ l'insorgenza della necrosi cutanea in un primo momento ed e lo sviluppo di infezione batterica in secondo momento , sono complicanze ampiamente indicate nella letteratura medica ed indicate nel modulo del consenso informato,

che la sig. *Pt_1* a luglio 2018 si era sottoposta sedute di VAC presso la Casa di Cura operate dal dott. *CP_1* con materiale sterile, dando esiti positivi e che dal 20/7/18 la suddetta si affidava alle cure di altro sanitario,

che nessun nesso causale può essere ricondotto alla Struttura Sanitaria per l'insorgenza dell'infezione poiché : nello stesso giorno in cui la *Pt_1* si è sottoposta all'intervento, presso la *CP_2* di *CP_2* sono stati eseguiti altri interventi senza alcuna conseguenza infettiva sui pazienti, che dalla consulenza tecnica di ufficio emerge che Struttura ha adottato tutti i protocolli di sterilizzazione degli ambienti operativi, che gli esami colturali che hanno rivelato l'infezione sono stati eseguiti a distanza di mesi dall'intervento e dopo che la *Pt_1* si era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

sottoposta il 26/6/18 a medicazione presso l'ambulatorio della dott.ssa *Per_1* il 29/6/18 dove avrebbe potuto contrarla;

che neppure il danno quantificato dalla ricorrente e, comunque, non potrebbe essere accolta la richiesta di rimborso spese per il nuovo intervento estetico, pena la doppia liquidazione per la medesima voce di danno.

Verificata la regolare costituzione di tutte le parti, il giudice , ritenuta esaustiva la CTU resa nel prodromico procedimento di A.T.P. non ha ritenuto mutare il rito e ha concesso termine per una conciliazione della lite proponendo sulla scorta delle risultanze della perizia di ufficio, la corresponsione alla ricorrente di una somma a titolo risarcitorio di importo determinato sulle base sulle tabelle milanesi , con riferimento alla ITT indicata in C.T.U. e di postumi permanenti calcolati nella misura del danno differenziale individuato sempre nella consulenza tecnica di ufficio con l'aumento per personalizzazione.

Tuttavia, non essendo le parti addivenute ad una composizione bonaria (in particolare il contrasto è rimasto sugli importi da riferire al danno differenziale e al danno estetico) le parti hanno concluso all'udienza del 27/10/22 e la causa è stata trattenuta in decisione..

……

Il Quadro Normativo - La ricorrente cita il Dott. Prof *CP_1* , per fatto incontestato chirurgo di fiducia della suddetta, mentre quest'ultimo chiama in causa la *CP_2* ove ha effettuato l'addominoplastica alla signora *Pt_1* e poi eseguito l'intervento di toelettatura chirurgica della porzione colpita da necrosi sula quale si inserì l'ulteriore aggravamento da infezione di cui si è sopra ampiamente argomentato .

Sulla responsabilità della struttura ospedaliera è opportuno ricordare come tra paziente e casa di cura si instaura un atipico contratto a prestazioni corrispettive. il c.d. contratto c.d. di spedalità (fattispecie elaborata dalla giurisprudenza di legittimità) con effetti protettivi nei confronti del terzo, dal quale, insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessari.

Ne consegue una responsabilità di natura contrattuale della struttura nei confronti del paziente che può discendere, ex art. 1218 c.c. sia dall'inadempimento delle obbligazioni direttamente incombenti a suo carico, sia, dall'inadempimento della prestazione medico professionale svolta dai sanitari, quali suoi ausiliari necessari per mancata osservanza della diligenza richiesta nell'adempimento di una prestazione professionale ex art 1176 II comma c.c..

L'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale di cui sopra è oggi definitivamente recepito anche dalla legge, in ultimo la Legge 8.3.2017 n.29 4 (Legge Gelli), che all'art. 7 sancisce appunto che " *la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ……che si avvale dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle loro condotte dolose o colpose* ' .

La suddetta responsabilità della struttura sussiste quindi, anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato col sanitario operante, addirittura per le prestazioni sanitarie svolte dal medico in regime di *inframoenia* (vedi art 7 comma 2 L.Cit.), purché vi sia collegamento tra la prestazione effettuata dai sanitari e l'organizzazione aziendale, non rilevando la circostanza che il medico risulti di fiducia del paziente o comunque dal medesimo scelto .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

La ratio di tale regime normativo viene chiaramente enunciata dalla Cassazione che, nel novembre 2019 ha spiegato 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"* da cui consegue che se la casa di cura si avvale delle opere prestate da singoli medici per l'esercizio delle prestazioni sanitarie, per i danni cagionati da questi ai pazienti la struttura ne risponde per il *"rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione assunta"*. [1]

Quanto premesso non esclude una responsabilità diretta del medico verso il paziente con il quale è stato comunque già instaurato un rapporto di prestazione professionale, il che incide solo sul tipo di responsabilità, contrattuale, anziché aquiliana, con cui egli risponde verso il paziente in quanto secondo la normativa vigente[2] in materia di responsabilità medica infatti "*L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente*".

Nel caso di specie è pacifico che ricorra l'ultima ipotesi .

Se la prestazione generatrice di responsabilità risarcitoria viene comunque resa in ambito ospedaliero resta ferma la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera a cui si aggiunge la possibilità di rivalersi verso il medico operante in caso di dolo o colpa grave .

L'*<u>an debeatur</u>* -

Dalla consulenza d' ufficio emergono precisi profili di responsabilità del sanitario che si riverberano nella responsabilità anche della clinica .

Ritiene il giudicante che le risposte rese dal collegio peritale -composto da un medico legale ed un infettivologo- nel pregresso procedimento di A.T.P. *inter partes* ai quesiti posti dal giudice, oltre che conseguenti ad una disamina obiettiva, scrupolosa ed esaustiva del caso concreto e dei documenti prodotti in giudizio, siano esaustive e suffragate da corretta applicazione di criteri valutativi validati ed esenti da vizi logici e metodologici e come tali possono essere fatte proprie dal giudice , senza necessità di integrazione della consulenza tecnica di ufficio e tantomeno di una sua rinnovazione.

I consulenti del giudice, hanno accertato che, a seguito dell'intervento di addominoplastica per addome pendulo postgravidico presso la *Controparte_2* in Pistoia, la signora *Pt_1* andò incontro ad una complicanza ampiamente prevista e illustrata nell'allegato al modulo di consenso informato sottoscritto dalla paziente, la necrosi su base ischemica di un lembo cutaneo che comportò "*la perdita per necrosi di una porzione di tessuto cutaneo e sottocutaneo con conseguente dolore, ritardo nella cicatrizzazione della ferita chirurgica, risultato estetico diverso da quanto atteso* ".

Riferiscono però che la suddetta complicanza non è attribuibile ad errore del chirurgo poiché l'intervento di addominoplastica implica ampi scollamenti e spostamenti di tessuto con razione dei lembi, manovre che possono causare un insufficiente afflusso sanguigno ad una parte di cute, che, se non compensato da una vascolarizzazione secondaria, può dar luogo alla

[1] Vedi Sentenza. 28987\2019
[2] l'art.7 c.3 della l.24/2017

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

complicanza della necrosi cutanea che rientra pertanto tra le complicanze prevedibili e non evitabili .

Rilevano poi che la necrosi ischemica, nell'eziologia della quale, pertanto, non vi fu colpa sanitaria, venne adeguatamente diagnosticata e trattata poiché il dott. prof. *CP_1* "*instradò tempestivamente la paziente ad una terapia volta a limitare l'estensione della necrosi ischemica (Ossigenoterapia Iperbarica), eseguì efficacemente la successiva escarectomia, consigliò applicazione di VAC, trattamenti che risultarono efficaci anche nel controllare l'infezione, che alfine guarì senza significativa terapia antibiotica*".

Risulta però pacifico che su tale non problematica -prevedibile ma non evitabile e non dovuta ad errore medico- già di per sé tale da comportare disagio e preoccupazione nella paziente, si sovrappose un'infezione batterica che aggravò la complicanza per ragioni stavolta riportabili, secondo un criterio di maggiore probabilità , a colpa sanitaria, non tanto perché effettivamente contratta presso la *Organizzazione_1* , quanto per la tardività in cui venne accertata e curata dal Prof *CP_1* .

Secondo la consulenza tecnica di ufficio vi sono gli elementi per ritenere che , con maggiore probabilità, l'infezione sia stata contratta nella struttura chiamata in causa, integrati da :

le dichiarazioni della paziente, non contestate, la quale ha riferito che la cicatrice cominciò a presentare una secrezione maleodorante a distanza di 3 gg dall'intervento.;

la documentazione fotografica che dimostra : la comparsa di flogosi intorno alla porzione di cicatrice che aveva assunto un colorito nerastro con iniziale formazione di un'escara a partire dalla decima giornata postintervento ;

la deiscenza della ferita e presenza di fibrina ai bordi dell'escara, dalla ventiduesima giornata segni che, vista la contemporanea presenza di necrosi e flogosi tissutale avrebbero dovuto indurre a valutare anche l'ipotesi di una sovrapposizione infettiva,

il fatto che in data 15 - 6 -21 il Dr. *CP_1* segnalò "necrosi essudativa", posto che necrosi è terreno favorente alla sovrammissione infettiva mentre l'essudazione è segno suggestivo di infezione,

la certificazione dello specialista in Medicina Iperbarica Dr. *Per_2* che, quando prese in carico la paziente, per la terapia iperbarica indicata dal. *CP_1* rilevò in data 19 - 6 -18 una "vasta lesione necrotica" maleodorante, "complicata da infezione d.n.d.d. in assenza di un preventivo esame colturale"

il fatto che quando la *Pt_1* si presentò per la medicazione presso l'ambulatorio della vulnologa dott.ssa *Per_1* il 29/6/18 già presentava *"…margine perilesionale arrossato e ispessito e la lesione è maleodorante… "* come da certificazione della suddetta dott.ssa ,

che solo in data 28.6.18 nel campione prelevato al fine di esame microbiologico nel corso dell'intervento di escarectomia eseguito dal dr. *CP_1* venne rilevata la i Serratia SP.

In sostanza , già diverso tempo prima che venisse dimostrata con esame microbiologico, e prima della 'medicazione' della dott.ssa *Per_1* , si erano manifestati segni altamente suggestivi di infezione da *Pt_2* la quale, rientrando per sue caratteristiche tra le *"infezioni correlate all'assistenza"* ovvero di quelle che non si può escludere un rischio di contaminazione durante il ricovero, è del tutto probabile che sia stata contratta nel corso del ricovero o nel periodo successivo alla dimissione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

Ciò detto, come già anticipato, non sono stati ravvisati addebiti relativi alla contrazione dell'infezione per la *CP_2* convenuta, la quale ha esibito documentazione esaustiva circa le procedure di sanificazione degli ambienti, controllo delle infezioni correlate all'assistenza e di accesso al blocco operatorio, poiché, pur adempiute tutte le procedure previste dalla Linee Guida, esiste una minima percentuale residua incomprimibile di infezioni nosocomiali, per le quali non è individuabile una colpa. .

Non possono inoltre considerarsi fonte di responsabilità condotte pur valutate come non esattamente adeguate da parte del chirurgo quali la somministrazione di un antibiotico per la profilassi perioperatoria non di prima e neppure di seconda scelta con dosaggio dimezzato e timing errato rispetto a quanto indicato dalle Linee Guida per l'utilizzo dello specifico antibiotico.

Tali condotte non possono infatti ritenersi colpose trattandosi di una scelta, quella della profilassi antibiotica, non richiesta dalle Linee Guida per quel tipo di interventi (anche se col senno di poi, una profilassi eseguita correttamente avrebbe forse potuto evitare l'infezione successiva).

In sostanza la colpa sanitaria non è ravvisabile né nella contrazione da parte della paziente dell'infezione da Serratia né nella terapia apprestata per la necrosi né quella, alla fine, apprestata per l'infezione, bensì risulta correlata al fatto che l'infezione non fu oggetto di diagnosi e di adeguato e tempestivo trattamento.

Pertanto se da una parte, il Dott. *CP_1* instradò tempestivamente la paziente ad una terapia volta a limitare l'estensione della necrosi ischemica (Ossigenoterapia Iperbarica), eseguì efficacemente la successiva escarectomia, consigliò applicazione di VAC, trattamenti che risultarono efficaci anche nel controllare l'infezione, che alfine guarì senza significativa terapia antibiotica, e tuttavia fu certamente inadeguata la terapia antibiotica successiva al secondo intervento, nel corso del quale fu rilevata la presenza di Serratia nei tessuti sottoposti a toilette chirurgica.

In definitiva la non corretta gestione della infezione da parte del Dr. *CP_1* allungò i tempi di guarigione e aggravò le conseguenze della complicanza termini di prolungamento dei tempi di recupero dall'intervento, di postumi e di risultato estetico

Quanto all'entità delle suddette conseguenze la consulenza tecnica di ufficio quantifica che il prolungamento del periodo di malattia di quanto atteso a motivo della complicanza necrotica sia da quantificare in 40 gg, da frazionare in 20 gg di TP al 50% e 20 gg al 25%.

Sotto il profilo dei postumi permanenti i consulenti dell'ufficio hanno accertato che al momento attuale la *Pt_1* presenta un pregiudizio estetico, sotto il profilo dell'integrità psico -fisica, nella misura del 15% (valutazione peraltro accettata dai C.T.P. di entrambe le parti) .

Tale pregiudizio ovviamente trova origine iniziale dalla complicanza della necrosi cutanea che incorre nel caso di specie, come si è detto, quale complicanza inevitabile e non rapportabile a colpa sanitaria o della struttura talché dal danno complessivo derivante dall'intera vicenda sanitaria non andata a buon fine va differenziato il danno conseguente alla non corretta gestione della infezione da *Pt_2* quale maggior danno risarcibile , perché conseguente a condotta sanitaria colposa, che i consulenti dell'ufficio individuano nel *range* che va dal 12% (prevedibile se complicanza avesse ricevuto un trattamento tempestivo ed adeguato) al 15%:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

Quanto all'ambito psichiatrico, la perizianda non ha dimostrato segni di psicopatologia ed, anzi, ha dichiarato che dopo il periodo critico seguito all'insorgenza della necrosi, oggi ha pienamente ritrovato i propri equilibri ("… *Sto bene … Sono molto serena …*") raggiungendo anche traguardi professionali (addetta all'Assistenza di Base e poi Tecnico del Sostegno e conseguente impiego con tale qualifica), che le danno grandi soddisfazioni il che conferma come i postumi non incidano sulla sua capacità lavorativa .

Il *quantum* risarcitorio-

Le voci di danno valutabili nel caso di specie vanno circoscritte al danno non patrimoniale per la lesione all'integrità fisica del paziente, quali inabilità temporanea e postumi permanenti, da considerare esclusivamente nell'ambito del danno biologico non avendo individuato la perizia né allegato la ricorrente ulteriori voci di danno che incidano in modo apprezzabile sulla capacità di produrre reddito del ricorrente in base alla sua attività lavorativa.

Com'è noto si definisce danno *biologico* la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona. Costante e consolidata giurisprudenza, costituzionale e di legittimità, ha elaborato il concetto relativo a tale lesione dell'integrità psicofisica specificando che questa è quella in sé e per sé considerata in quanto incidente sulle molteplici manifestazioni della vita umana rilevanti sul piano biologico, sociale, culturale ed estetico.

Ricca è anche la giurisprudenza relativa ai criteri di determinazione del danno alla salute e del suo collegamento, che va rigorosamente dimostrato, col danno da lucro cessante attribuibile alla perdita della capacità lavorativa, talché *' Le prestazioni per il ristoro di tale danno* (danno biologico) *sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato'*.

In particolare nel caso di specie C.T.U. hanno ritenuto sussistente un danno biologico risarcibile relativo ai postumi permanenti riferibile ad un danno più grave di quello che sarebbe conseguito alla complicanza correttamente trattata, un danno appartenente, pertanto, alla categoria del 'danno differenziale'.

Sulle modalità di calcolo del cd. danno differenziale si è pronunciata più volte la Suprema Corte[3], evidenziando che l'invalidità o la malattia pregressa possono incidere sui danni conseguenza ogni volta in cui vi è una menomazione preesistente o comunque non determinata da colpa medica che ha amplificato le conseguenze dannose, così concausando postumi più gravi di quelli che ci sarebbero stati senza l'errore medico.

Di tale valore differenziale occorre tenere conto nella liquidazione dei danni conseguenza, al fine di "*sterilizzare il risarcimento dai pregiudizi non causalmente imputabili al responsabile senza, però, violare il principio di progressività del quantum biologico* (…), *monetizzando l'invalidità accertata e quella ipotizzabile in assenza dell'illecito e sottraendo l'una dall'altra entità*".

In concreto secondo la Suprema Corte di eventuali malattie preesistenti o concause non attribuibili a responsabilità medica che hanno contribuito alla lesione finale della salute (il c.d. "danno differenziale") si deve tenere conto a fini risarcitori non mediante la detrazione dei punti di invalidità permanente pregressa (o comunque ipotizzabile come evoluta in base alla patologie pregresse) dal grado percentuale di invalidità permanente completa e comprensiva riscontrata *in corpore* al momento dell'accertamento, bensì operando al momento della liquidazione,

[3] Cass., sentenza n. 28986/2019.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

monetizzando i punti percentuali di invalidità complessiva finale accertata e quelli dell'invalidità teoricamente preesistente e che si può ipotizzare sarebbe stata presente in caso di assenza dell' illecito e sottraendo l'una dall'altra entità[4].

In altre parole, in presenza di postumi permanenti anteriori all'errata prestazione sanitaria o che comunque sarebbero oggettivamente residuati in caso di intervento correttamente operato e in assenza di eventi avversi , che si trovano in rapporto di concorrenza coi postumi permanenti causati da quest'ultima, l'importo monetario corrispondente al danno alla salute provocato da colpa medica consiste nello scarto fra le conseguenze complessivamente patite dalla parte lesa e le più lievi conseguenze che la stessa avrebbe comunque dovuto tollerare a causa della sua patologia pregressa se l'errore medico non si fosse verificato.

Passando al caso in esame, monetizzato sulla base delle tabelle milanesi, il danno differenziale subito dalla signora *Pt_1* ammonta ad ammonta ad € 9.002 (31.085-22.0830) a cui si aggiungono, sempre sulla base delle tabelle milanesi [5] € 1.911 per l'invalidità parziale temporanea il che porta ad una quantificazione del danno non patrimoniale pari ad € 10.913.

La ricorrente, che per sua fortuna oggi non presenta postumi psicolopatologici, lamenta di avere sofferto prima della guarigione una prolungata sofferenza psichica che chiede sia tenuta in conto sotto il profilo di un aumento del risarcimento per personalizzazione.

Si ricorda che solo "*qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico relazionali personali documentati e obiettivamente accertati*", ovvero (ma solo ai sensi del terzo comma dell'art. 139 de Codice delle Assicurazioni) "*causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità*", il Giudice potrà riconoscere un aumento "*con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato*".

La Cassazione costantemente afferma definisce la "personalizzazione" del risarcimento del danno alla salute " *in una variazione in aumento (ovvero, in astratta ipotesi, anche in diminuzione) del valore standard del risarcimento, per tenere conto delle specificità del caso concreto; la L. n. 124 del 2017 - che ha modificato gli artt. 138 e 139 Codice delle assicurazioni private-discorre espressamente di incidenza rilevante su specifici aspetti dinamico- relazionali. Questi ultimi devono consistere, ……., in circostanze eccezionali e specifiche, sicché non può essere accordata alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle "tabelle" per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo l'id quod plerumque accidit, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno* (è citata Cass. civ.

[4] Vedi Cassazione II Sezione civile n.28986\2019

[5] **L'adozione di tale criterio liquidativo viene adottato n**el solco della consolidata giurisprudenza precedente della Suprema Corte che a partire dalla nota sentenza **n.12408\2011** della III Sezione Civile ha consacrato in punto di criterio di liquidazione del danno non patrimoniale le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano come le **più idonee ad assicurare l'equità nel risarcimento del danno**, a salvaguardia del più generale principio di uguaglianza.
Si richiama in particolare, tra le altre, la sentenza n. 11754 \2018 della Cass. III sez. la quale conferma che nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano poiché determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale" che nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

Sez. III, Sent10-11-2020, n. 25164 che segue a . Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018, Cass. n. 27482/2018 e, da ultimo, Cass. 28988/2019).[6]

Il giudicante, applicando tale criterio, concorda col fatto che, per chi si sottopone ad un intervento da cui spera di avere un miglioramento estetico e poi si trova sul corpo una '*vasta lesione necrotica sulla base di ferita chirurgica non rimarginata, la cui deiscenza assumeva l'aspetto di una specie di caverna"* peraltro *"maleodorante"*, è verosimile ritenere una sofferenza interiore, a quantomeno in termini di ansia sui tempi della guarigione e sulle cicatrici che potrebbe trovarsi ad affrontare .

Tenuto conto però che la più larga parte del danno non patrimoniale risarcibile subito dalla *Pt_1* è da correlare alla necrosi e non all'infezione, la quale ultima si risolse in 40 giorni di inabilità parziale aggiuntiva sul decorso della ripresa dall'intervento e dalla necrosi, impediente solo parte della normale attività quotidiana, si ritiene che la personalizzazione debba limitarsi al 15% del danno come sopra riconosciuto , il che porta il danno biologico riconosciuto ad € 12.549 .

Il C.T.U. hanno anche calcolato il costo di un intervento correttivo emendante nella misura possibile (valutata nel 70% di miglioramento) tramite revisione della cicatrice con lembi locali il cui costo ammonta ad € 5.500.

Tuttavia, pena una ingiustificata duplicazione risarcitoria, il costo dell'intervento non è cumulabile come danno ai postumi permanenti come sopra quantificati i quali, appunto , sono considerati tali poiché, appunto, permangono per tutta la presumibile vita residua del danneggiato mentre l'intervento correttivo li eliminerebbe presumibilmente nella misura del 70 %, che non sarebbero quindi più permanenti.

Ritenendo ragionevole ritenere che la signora *Pt_1* possa non voler affrontare un altro intervento considerati i rischi già affrontati si ritiene equo non tener conto di questo costo e lasciare intera la quantificazione dei postumi .

Quanto alle spese i C.T.U. hanno ritenuto compatibili spese sopportate direttamente dalla ricorrente per € 385, con valutazione che l'odierno giudicante ritiene di condividere.

Nel complesso quindi tra danno alla salute parti ad € 12.549 comprensivo di personalizzazione e danno patrimoniale , € 385 si giunge ad un importo massimo di € 12.934

Detta quantificazione è in moneta attuale e quindi già tiene conto della svalutazione monetaria quantificando il danno al momento della sua liquidazione.

Per ciò che concerne gli interessi legali sulla predetta somme, che ristorano il pregiudizio da ritardata percezione del credito risarcitorio, cioè del lucro cessante, per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la liquidazione, e conforme giurisprudenza in materia (consolidata da Cassazione. S.U.1712\95) sul modo di liquidare il danno da ritardo nel conseguimento dell'equivalente monetario di un dato valore consente di fare riferimento a presunzioni semplici e criteri equitativi, fra i quali può ricomprendersi il criterio degli interessi legali sul quale gli effetti della rivalutazione potranno aversi solo indirettamente e cioè tramite il riferimento quale base per il calcolo degli interessi al capitale che nel tempo si incrementa nominalmente per

[6] è citata Cass. civ. Sez. III, Sent10-11-2020, n. 25164 che segue a . Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018, Cass. n. 27482/2018 e, da ultimo, Cass. 28988/2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

l'applicazione degli indici periodici di svalutazione, da fissarsi con apprezzamento di tutte le circostanze del caso.

In sostanza, in assenza di danno diverso e maggiore, gli interessi legali dovranno essere computati di anno in anno sulla somma che esprime il danno all'epoca del suo verificarsi rivalutata di anno in anno a decorrere dalla predetta data in base alla graduale progressione della svalutazione secondo l'indice elaborato dall'ISTAT per le famiglie degli operai e impiegati dell'industria sino alla data di pubblicazione della sentenza.

Sulle somme finali liquidate in base ai predetti criteri sono poi dovuti gli interessi legali (ex art. 1282 c.c. dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo in quanto, con la liquidazione finale, l'obbligazione di valore è divenuta ormai obbligazione pecuniaria).

I soggetti chiamati a rispondere .

Come si è visto la ricorrente, nella sua prospettazione, riconduce alla condotta inadeguata del chirurgo *CP_1* la causazione del danno subito senza svolgere domanda diretta verso la *Controparte_10* mentre è il Prof . *CP_1* che chiede di ripartire con la struttura sanitaria, in virtù del contratto di spedalità, la responsabilità per tali condotte .

In realtà solo la ricorrente quale parte del contratto di spedalità poteva far valere la responsabilità della struttura nei suoi confronti in base a tale titolo, ma non anche il medico che nella struttura ha operato che del contratto di spedalità non è parte.

Inoltre, sempre in assenza di estensione della domanda da parte della signora *Pt_1* verso la clinica in virtù del contratto di spedalità, non opererà quindi il vincolo solidale ex art 2055 c.c. tra i debitori *CP_2* e medico, normalmente previsto a favore del creditore a prescindere da una possibile diseguale efficienza causale nella realizzazione dell'evento dannoso delle condotte del medico e della struttura sanitaria.

L'accoglimento della domanda porta quindi alla condanna del solo Prof. *CP_1* al risarcimento del danno verso la ricorrente come accertato in questa sede .

Per ciò che riguarda invece la chiamata in causa della *CP_10* da parte del *CP_1* , nel rapporto interno tra struttura sanitaria e medico, l'obbligazione risarcitoria deve essere comunque ripartita tra responsabilità concorrenti non potendosi escludere una responsabilità della struttura nonostante il comportamento illecito sia attribuibile al solo sanitario

Nel caso di specie è ben vero che la consulenza tecnica di ufficio ha escluso che l'eziologia dell'infezione possa essere ricondotta a condotta colposa della Struttura sanitaria nell'adempimento dei propri obblighi *latu sensu* 'alberghieri' in ragione delle misure e protocolli correttamente attivate dalla *CP_2* ed ha collocato quella in cui è incorsa la signora *Pt_1* in quella percentuale di complicanze (quelle da infezione nosocomiale) che inevitabilmente si presentano anche in caso di stretta osservanza delle misure approntate per evitarle riportando il danno (differenziale) unicamente all'inidoneo trattamento da parte del prof *CP_1* della complicanza della necrosi .

Ciò non toglie che, come ha chiaramente precisato la Suprema Corte nel caso di *malpractice* medica, struttura e medico condividono la responsabilità anche nel caso di colpa esclusiva di quest'ultimo e che sulla base di tale condivisione il risarcimento da versare debba essere ripartito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

SI è detto che la struttura risponde anch'essa ex art. 1228 c.c. per il fatto altrui poiché, servendosi per il proprio scopo istituzionale dell'attività dei sanitari, si assume il rischio per i danni che possono derivare al creditore dalla loro attività:

In ogni caso valgono per essa gli artt. 1298 II C comma e 2055 III comma c.c., per cui le responsabilità di struttura e medico si presumeranno uguali, salvo dimostrare il contrario, tanto che, in caso di condanna della struttura sanitaria evocata e condannata per l'intero in giudizio e non anche il medico, la stessa struttura potrà agire rivalsa verso il medico per ottenerne la restituzione di tutto o parte di quanto pagato in forza della condanna.

In ogni caso, per ottenere rivalsa dell'intero *quantum* risarcito dovrà dimostrare la colpa esclusiva del medico nel provocare il danno al paziente talmente grave da essere iscritta in una condotta del tutto deviata dal programma contrattuale e dalla relazione tra struttura e sanitario.

La regola è resa ancora più chiara nel regime della legge Gelli *Pt_3* (n. 24 del 2017) che all'art. 7 comma 1 dispone che - la struttura sanitaria che, nell'adempimento della «propria» obbligazione, si avvalga dell'opera degli esercenti la professione sanitaria, risponde ai sensi degli artt. 1218, 1228 cod. civ. mentre l'art. .8 limita la rivalsa nei confronti del sanitario dipendente ai casi di dolo o colpa grave

La *ratio* della regola poggia sulla considerazione per la quale, se la struttura potesse sempre e comunque rivalersi per l'intero sul sanitario, questa, nell'avvalersi del suo operato, si accollerebbe un rischio minimo e il sanitario verrebbe esposto oltre modo a gravi pretese risarcitorie , in contraddizione con lo spirito della stessa legge Gelli-Bianco, ovvero quello di tutelare gli esercenti la professione medica.

Chiarito dunque che la struttura sanitaria può rispondere verso terzi anche nel caso di colpa esclusiva del sanitario dipendente, il riparto delle diverse quote di responsabilità deve regolarsi secondo le disposizioni ex artt. 1298 e 2055 c.c.. (vedi fra tutta Cass n.28987\2019) .

Come si è detto, l'art. 8 della Legge Gelli Bianco in caso di condanna della sola struttura sanitaria limita la rivalsa verso il medico operante suo dipendente alla prova che questi abbia agito con dolo e colpa grave . Diverso è tuttavia il caso di specie in cui il condannato è solo il medico citato dalla parte lesa quale professionista di fiducia, a cui la struttura ha messo a disposizione locali e attrezzature per l'intervento .

In questa sede abbiamo quindi il professionista sanitario che chiede di far valere il principio per cui una volta che la clinica si serve per il proprio scopo istituzionale dell'attività dei sanitari, debba rispondere anch'essa dei danni che possono derivare al paziente dalla loro attività, in forza di responsabilità contrattuale ex art. 1228 *c.c.* per il fatto altrui .

Vale anche in questo caso l'art. 1298 comma II c.c. , per cui le responsabilità di struttura e medico si presumono uguali ma anche il principio per cui per superare tale presunzione la colpa esclusiva del medico deve risultare talmente grave da essere iscritta in una condotta del tutto deviata dal programma contrattuale e dalla relazione tra struttura e sanitario .

Nel caso di specie la responsabilità del Prof. *CP_1* non appare rivestire, per come sono stati accertati i fatti, tale particolare gravità essendosi limitata la *malpractice* medica al non aver diligentemente ipotizzato in tempo l'insorgenza dell'infezione nel corso dei controlli di *follow up* successivi all'intervento per cui si ritiene che in base al principio della pari responsabilità, possa rivalersi nei rapporti interni con la struttura per la metà di quanto verrà condannato a fe versare in forza della odierna domanda.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

La chiamata della Compagnia Assicurativa

Passando all'esame della domanda di manleva del Prof *CP_1* verso *CP_4* (ora *Contr CP_2* si è visto come la Compagnia Chiamata in causa non contesti l'operatività della polizza né la copertura del massimale (€ 500.000) ampiamente capiente per il danno accertato, salvo lo scoperto del 1'% con un minimo assoluto di 500 €.

Quanto alla clausola del secondo rischio ovviamente manleverà il suo assicurato per la sola parte che egli non si vedrà restituire dalla *Controparte_2* .

Le spese di lite.

Le spese sostenute dalla parte attrice sia in sede di ATP e che in sede di merito seguono la soccombenza vanno poste, in solido, in capo al convenuto e ai chiamati in causa che hanno resistito alla domanda principale accertata come fondata in giudizio.

Dette spese si liquidano come appare equo in dispositivo tenuto conto della natura della controversia e del valore della causa, talché si ritiene congruo applicare i parametri tariffari medio- alti dello scaglione di riferimento [7]. Si tiene anche conto che la causa poteva essere verosimilmente composta senza giungere alla sentenza in quanto tutte le parti tranne la ricorrente, che aveva in effetti pretese dieci volte maggiori di quanto effettivamente riconosciutole, avevano aderito alla proposta del giudice,

Anche le spese della C.T.U. svolta in A.T.P. e già liquidate dal giudice in quella sede vanno poste a carico dei convenuti e chiamati in causa che vi parteciparono oltre alle spese sostenute dalla ricorrente per la perizia medico legale di parte pari ad € 1.342.

La chiamata in causa *Controparte_3* rifonderà inoltre a convenuto *CP_1* le spese per averla chiamata in causa, liquidate come in dispositivo, essendo risultata soccombente alla domanda di manleva.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così provvede:

accertata la responsabilità del chirurgo *CP_1* per i danni subiti dalla ricorrente *Parte_1* a seguito dell'inadeguata condotta sanitaria successiva all'intervento di addominoplastica eseguito il 28.6.2028

lo condanna a risarcire all'attrice, il danno subito dal congiunto, che liquida quale danno non patrimoniale nella somma complessiva di **€ 12.934** al valore attuale della moneta, oltre agli interessi legali da calcolarsi annualmente sulla predetta somma, svalutata ex indice Istat per le famiglie degli impiegati ed operai dell'industria dalla data dell'evento dannoso e rivalutata di anno in anno da tale data sino alla data di pubblicazione della presente sentenza;

dispone che La *Controparte_2* manlevi *CP_1* del 50% di quanto egli sarà tenuto a versare alla ricorrente a titolo risarcitorio in forza della presente condanna

[7] "*In tema di onorari di avvocato, il giudice è tenuto a liquidare il compenso tra il minimo ed il massimo delle tariffe, non risultando vincolato alla determinazione secondo i valori medi ivi indicati, con obbligo di motivazione solo in caso di sforamento degli importi minimi o massimi*" (Cass. Civ., VI, 2/12/2020, N. 27462).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878

dispone che *Controparte_3* tenga indenne *CP_1* di quanto verserà del proprio alla ricorrente a titolo risarcitorio in forza della presente condanna detratto l'importo di cui questi si rivarrà verso la *Organizzazione_1* detratto lo scoperto a termini di polizza

condanna il convenuto *CP_1* e la chiamata in causa *Controparte_2* *[...]* in solido, a risarcire alla ricorrente le spese di lite da questi sostenute nel procedimento di accertamento tecnico preventivo liquidate in € 3.000 e quelle sostenute nel presente giudizio di merito liquidate in € 4000, oltre 15% per spese forfetarie ed oltre IVA e CAP come per legge,

pone definitivamente a carico della convenuta e della chiamata in causa *Controparte_2* *[...]*, in solido, le spese sostenute dalla ricorrente per il compenso ai C.T.U. liquidato dal giudice in sede di A.T.P. e **dispone** che rimborsino alla ricorrente le spese di C.T.P. pari ad € 1.342 ;

condanna la chiamata in causa *CP_3* a rifondere alla convenuto *CP_1* le spese correlate alla sua chiamata in causa che liquida in complessive € 2500.

Manda la Cancelleria per la comunicazione alle parti.

Dispone che in caso di riproduzione del presente provvedimento vengano omesse le generalità e i dati identificativi dei soggetti interessati

Firenze, 21 marzo 2023

Il Giudice
dott. Giuseppina Guttadauro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-878