



N. 388/2018 R.C.
N.....Sent.
N.....Cron.
N.....Rep.
Oggetto:

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI GENOVA**

SECONDA SEZIONE CIVILE

In persona del giudice Unico dott. Cristiana Buttiglione ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 388/2018 promossa da :

Parte_1
elettivamente domiciliata in [REDACTED] 5 [REDACTED] presso lo
studio dell'avv. *Parte_2*, che lo rappresenta e difende in forza di
mandato in calce all'atto di citazione.

PARTE ATTRICE

CONTRO

Controparte_1
[...]
elettivamente domiciliati in [REDACTED] LODI, presso lo studio dell'avv.
[REDACTED] che lo rappresenta e difende in forza di mandato in calce
alla comparsa di costituzione

Controparte_2
elettivamente domiciliata in [REDACTED] presso lo studio
dell'avv. [REDACTED] che lo rappresenta e difende in forza di
mandato in calce alla comparsa di costituzione

PARTE CONVENUTA

E CONTRO

Controparte_3
elettivamente domiciliata in [REDACTED] 14 [REDACTED], presso lo
studio dell'avv. [REDACTED] che lo rappresenta e difende in forza di
mandato in calce alla comparsa di costituzione.

TERZA CHIAMATA

CONCLUSIONI DELLE PARTI

rassegnate all'udienza di precisazione delle conclusioni

MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Parte_1 promuoveva procedimento di ATP nei confronti di *Controparte_1*, *Controparte_1*, e *Controparte_2* [...] al fine di far accertare i danni provocati da intervento di *Controparte_4* eseguito nell'anno 2015.

Controparte_2 non si costituiva nel procedimento sommario. Si costituivano invece i medici operatori *CP_1* e *CP_1* nonché l'assicurazione terza chiamata da entrambi, [...]

Controparte_3
In seguito a deposito della relazione di ctu medico – legale e deposito integrazioni in data 27.11.2017, parte attrice promuoveva ricorso ex art. 702 bis c.p.c. nei confronti degli stessi convenuti.

Controparte_2 era dichiarata contumace all'udienza del 9.10.2018, verificata la regolarità della notifica all'indirizzo pec.

Con ordinanza istruttoria 23.4.2019 venivano respinte le istanze istruttorie di merito, e la richiesta di rinnovazione della ctu avanzata da parte attrice, per revisione del *quantum* valutato in sede di ATP.

In particolare, nell'ordinanza il Giudice rilevava che non venivano dedotti vizi logici o inadeguatezze dell'elaborato peritale sotto il profilo scientifico, ma la mera quantificazione dei postumi.

Le prove dedotte da *Controparte_3* venivano respinte in quanto riferite alla eccezione della efficacia della polizza a c.d. "secondo rischio".

All'udienza del 4.6.2019 le parti chiedevano fissarsi udienza di precisazione delle conclusioni, che veniva fissata in data 22.9.2020.

All'udienza del 22.9.2020 si costituiva *Controparte_2* di cui veniva quindi revocata la contumacia.

Successivamente, con ordinanza 5.10.2020, il G.I. rilevava che la causa risultava condotta secondo il rito sommario ex art. 702 bis c.p.c. e ritenendo che le parti, avendo chiesto la precisazione delle conclusioni, avessero inteso mutare il rito, INVITAVA le parti stesse a confermare se

intendessero mutare il rito in ordinario, in difetto riservandosi di fissare successiva udienza di discussione del ricorso.

Su concorde richiesta, con ordinanza 28.10.2020 veniva pertanto disposto il mutamento del rito, e a seguito di precisazione delle conclusioni all'udienza del 18.12.2020 la causa era trattenuta a sentenza, con concessione dei termini per deposito delle difese finali.

Nel merito, esaminati gli atti e la ctu svolta in sede di ATP, va preliminarmente affrontata la questione dell'oggetto della obbligazione del medico che opera un intervento di chirurgia estetica, dal punto di vista del regime di diligenza richiesto rispetto a un obbligo di "risultato" che non ha solitamente a che vedere con la "salute" del paziente, ma con l'aspettativa/pretesa contrattuale di migliorare il proprio aspetto.

E' nota, a questo proposito, la distinzione tra chirurgia estetica (che ha la funzione di migliorare l'aspetto di una persona e per questo spesso si parla di interventi "non necessari") e chirurgia plastica (che interviene per ripristinare la funzionalità di alcune parti anatomiche del corpo umano a seguito, per esempio, di eventi traumatici che ne hanno compromesso l'integrità e quindi si parla, nella maggior parte dei casi, di interventi "necessari").

Nel caso di specie l'attrice, come precisato dal CTU, ha richiesto un intervento di aumento mammario e quindi un intervento tipicamente estetico.

Sul punto, la contestazione dei convenuti secondo cui si sarebbe trattato di un intervento anche "funzionale" è smentito radicalmente dai ctu (v. pag. 21 e pag. 30).

Proprio tali tipi di interventi sono stati spesso ritenuti fonte di obbligazioni di risultato.

Tale inquadramento è però stato criticato nella più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione (Cass., SS.UU., 11 gennaio 2008, n. 577) che ha ritenuto superata tale distinzione sia sotto il profilo teorico e pratico: secondo la Cassazione c'è stata infatti una forte valorizzazione dell'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione per risarcimento del danno nelle obbligazioni di mezzi (non un qualunque inadempimento, ma solo quello astrattamente efficiente alla causazione del danno) e d'altro canto si è preso atto che, in ogni caso, lo sforzo diligente del debitore è volto al perseguimento del risultato dovuto.

La giurisprudenza di merito, dopo la sentenza della Suprema Corte n. 12253/1997, ha sposato la tesi dell'obbligazione assunta dal chirurgo

estetico come di mezzi: in concreto, però, ha concentrato l'attenzione sul contenuto dell'obbligazione sottolineando le finalità spesso esclusivamente estetiche di chi richiede l'intervento evidenziando che quindi il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto, e ne determina la natura, sicchè il conseguimento di un risultato positivo per il paziente rappresenta la "cartina di tornasole" per valutare la correttezza dell'intervento del medico.

La citata giurisprudenza ha particolarmente sottolineato come, a differenza di quanto avviene nello schema classico dell'obbligazione di dare o di fare contenuto nel codice civile, quando ci si avventura nel diverso territorio del *facere* professionale *la causalità materiale torna a confluire nella dimensione del necessario accertamento della riconducibilità dell'evento alla condotta*.

In seguito ad ampio dibattito giurisprudenziale, e proprio per le specifiche caratteristiche del "facere" professionale in campo medico estetico, è prevalso l'orientamento secondo cui l'obbligazione resta comunque di mezzi e non di risultato.

"L'obbligazione del professionista nei confronti del proprio cliente, anche nel caso di intervento di chirurgia estetica, è di mezzi, onde il chirurgo non risponde del mancato raggiungimento del risultato che il cliente si attendeva e che egli non è tenuto ad assicurare, nell'assenza di negligenza od imperizia, fermo l'obbligo del professionista di prospettare al paziente realisticamente le possibilità dell'ottenimento del risultato perseguito".

La questione si riverbera quindi sulla portata del consenso informato, che ha la finalità di tutelare tanto il paziente, quanto il medico.

Nell'informativa da rendere prima dell'intervento chirurgico, il sanitario deve infatti stabilire in maniera precisa il risultato cui tende l'operazione, le modalità con le quali avrà luogo l'intervento, i rischi effettivi che con lo stesso si corrono e le conseguenze pregiudizievoli che ne possono derivare. Solo in tal modo il paziente, chiamato a valutare adeguatamente e con la massima attenzione le informazioni fornitegli, accetterà consapevolmente l'operazione.

Sul punto si veda quanto statuito già da tempo dalla Cassazione con la sentenza numero 3604/1982, ovverosia che "è onere del chirurgo, prima di procedere a un'operazione, al fine di ottenere un valido consenso del

paziente, specie in caso di chirurgia estetica, informare questi dell'effettiva portata dell'intervento, degli effetti conseguibili, delle inevitabili difficoltà, delle eventuali complicazioni, dei prevedibili rischi coinvolgenti probabilità di esito infausto".

Inquadrato correttamente l'intervento di medicina estetica eseguito come obbligazione di mezzi in capo ai medici operanti, qualificazione necessaria anche per superare le eccezioni sollevate da [...] *Controparte_3*

Controparte_3 in punto "mancata copertura di obbligazioni di risultato" – deve però evidenziarsi da subito che oggetto del presente giudizio non è nemmeno propriamente il mancato raggiungimento di un obiettivo estetico da parte della paziente/ricorrente – ma le conseguenze, in termini di danni alla salute, della complicità infettiva verificatasi dopo l'intervento.

Risulta infatti dalla ctu svolta in sede di ATP che al primo intervento, non ben riuscito esteticamente (25.10.2015), ne seguì un secondo, in data 12.11.2015, mirato a correggere l'eccessiva elevazione dei coni mammari. E' da ritenere quindi che la paziente fosse stata informata anche della necessità di eseguire eventuali correttivi dopo il primo intervento, tanto che la stessa si rivolse al medesimo medico dr. *CP_1*.

Non si pone quindi, nel caso di specie, un difetto del consenso, sussistente, e consapevole fino al secondo intervento (per l'effetto non ponendosi quindi nemmeno un problema di mancanza di copertura assicurativa per difetto di consenso informato).

Ancora, in punto consenso informato, la consapevolezza del rischio di eventuali complicanze (anche infettive) comporta l'irrelevanza di profili di responsabilità legati a un consenso viziato, confermando che il consenso fu pieno ed efficace, ma ovviamente non esonera da responsabilità in ipotesi di complicanze verificatesi.

Il secondo intervento venne eseguito insieme al dr. *CP_1*

La richiesta di danni scaturisce dalla complicità infettiva determinatasi dopo il secondo intervento, con comparsa di sieromi e tragitti fistolosi, dapprima alla mammella sinistra, e poi alla mammella destra.

Si richiama per brevità la cronologia clinica degli eventi succeduti al secondo intervento, che portarono infine (a causa della infezione non debellata) la paziente alla rimozione delle protesi presso l'Ospedale di [REDACTED] in data 7.3.2016, con asportazione di granulomi residui in data 29.11.2016.

I ctu hanno quantificato i postumi permanenti derivanti dalla vicenda clinica in oggetto (dovuta quindi non a mero inestetismo del risultato, ma a malattia flogistica) come segue:

4 giorni di inabilità totale

30 giorni di inabilità parziale al 50%

77 giorni di inabilità parziale al 25%.

I ctu hanno apprezzato postumi permanenti secondari alla incongrua strategia plastica adottata, rappresentati da esiti inestetici lievi a carico delle mammelle e da un disturbo dell'adattamento cronico con ansia, umore depresso, e aspetti fobico-ossessivi.

La percentuale del danno biologico permanente è stata indicata nella misura dell'8%.

Incideva sulla valutazione del danno permanente la componente psicologica, in quanto i ctu verificavano che il quadro psicopatologico diagnosticato aveva pieno sostegno clinico e psicometrico.

La valutazione della cronicizzazione del disturbo era definita a fronte della persistenza nel tempo.

In sostanza, la sig.ra **Pt_1** avendo subito ben tre interventi e dovendo pronosticarne un quarto per ottenere un quadro clinico simile a quello anteriore all'intervento del dr. **CP_1**, si trovava ad avere affrontato (in un quadro di personalità analizzato dai ctu, per il quale si rimanda alle indagini psicologiche compiute) un iter alquanto lungo, infausto, doloroso e pesante, certamente idoneo a causare le problematiche psicopatologiche evidenziate.

Deve concludersi quindi che non ci si trova di fronte a un caso di richiesta di danni per meri "inestetismi" anche se pure essi sono entrati nel complesso delle valutazioni del ctu, ma di fronte a lesioni determinate da complicità infettiva.

Per quanto riguarda la quantificazione dei postumi, ritenuta insoddisfacente dal consulente di parte attrice, i ctu rispondevano con chiarimenti resi in data 27.11.2017 ribadendo con fermezza le precedenti conclusioni.

In particolare indicavano nel 6% di IP il disturbo psichico, in quanto inquadrato nel range previsto per il quadro "non complicato" a fronte della specifica incidenza individuale.

Per quanto riguarda il danno mammario riconducibile alle inadeguatezze professionali sanitarie, lo qualificavano “assai modesto” e quantificato nel range valutativo 1-5% (linee guida SIMLA).

Il consulente di parte attrice contestava tale valutazione, asserendo che la lesione non potesse essere valutata in termini così minimali, come una semplice lussazione di spalla o eventi minori, considerando la persistente presenza di granulomi da corpo estraneo a carico delle mammelle, e un rischio futuro di natura neoplastica da non sottovalutare.

Il ctp contestava anche come troppo bassa la valutazione del costo di € 2.000,00 per eventuale futuro intervento chirurgico correttivo, indicando come congrua la somma di € 3.500,00.

Su questo ultimo punto i ctu non rispondevano nella integrazione del 27.11.2017.

Complessivamente valutato il caso concreto, e analizzate le contestazioni sollevate dal ctp, si ritiene in effetti riduttiva la percentuale di IP (2%) assegnata agli esiti di intervento mammario lesivo della integrità fisica della ricorrente/attrice, al di là dei periodi di inabilità temporanea indicati.

A tale proposito, si osserva come la misura della alterazione morfologica comparata con il risultato standard dopo mastoplastica additiva (risultato che presenta sempre qualche imperfezione in termini di morfologia e/o simmetria) è valutabile in una IP del 6%.

Trattasi di valutazione espressa sulla base di consolidata criteriologia medico – legale e consultazione delle più accreditate guide in tema di valutazione del danno, per le quali il pregiudizio estetico inquadrabile nella classe lieve-moderato riceve questa quantificazione percentuale (v. pag. 164 della Guida *Parte_3* – terza edizione rinnovata – e la “Consulenza Tecnica e la Responsabilità Civile e Penale del Chirurgo Plastico e del Medico Estetico”, R. *CP_5* , *CP_6* , pag. 66 e pagg. 131-136).

Tenuto conto delle vicende relative al caso concreto, si ritiene quindi equo e più motivato il riconoscimento di una percentuale di IP complessiva del 12% (6% per inestetismi e conseguenze lesive a carico del seno, e 6% per il disturbo cronico psicologico).

Occorre a questo punto affrontare, nel merito, la responsabilità dei convenuti per la complicità infettiva.

Vero è che il rischio di infezioni nosocomiali non è mai azzerabile.

Tuttavia, in base alle considerazioni svolte dai ctu, non è proponibile mettere in discussione la riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria eseguita con il secondo intervento, posto che la complicità si è verificata proprio dopo il secondo intervento.

Pertanto, a fronte di una infezione nosocomiale, è la parte convenuta che deve dimostrare di avere adottato in concreto tutte le cautele necessarie a minimizzare il rischio.

Dagli atti allegati dai convenuti, tale prova liberatoria non è stata offerta, e nemmeno da Controparte_2 al momento della sua costituzione in giudizio.

Escluso quindi che l'infezione localizzata all'interno delle mammelle sia stata contratta dalla paziente autonomamente, è irrilevante accertare come durante l'intervento sia stato trasmesso il batterio, se per condotta negligente degli operatori, o per mancata bonifica della sala operatoria da parte della struttura.

Le parti convenute dovranno quindi rispondere in via solidale del danno cagionato.

Il regime della responsabilità dei convenuti operanti e della struttura è sicuramente contrattuale.

La struttura, poi, non può sottrarsi alla propria responsabilità argomentando circa l'insussistenza a proprio carico di una responsabilità indiretta.

Controparte_2 in particolare eccepeva di essere un centro medico di ricovero e cura a ciclo diurno, e di limitarsi a offrire singoli contratti interni con i professionisti che usufruivano di locali e sale operatorie.

L'eccezione è pacificamente infondata.

Come affermato da costante giurisprudenza, infatti, della negligente prestazione sanitaria risponde *ex contractu* pure l' Pt_4

L'accettazione del paziente in una struttura, pubblica o privata, deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera comporta la conclusione inter partes di un contratto di prestazione d'opera atipico (di "spedalità"), in base al quale l'ente sanitario è tenuto ad una prestazione complessa che, oltre alle obbligazioni lato sensu "alberghiere", ingloba l'effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, la messa a disposizione del personale medico (e paramedico) e l'apprestamento delle strutture tecniche necessarie.

Ne discende che, in presenza del contratto di ospedalità, la responsabilità dell'ente ospedaliero o della casa di cura privata nei confronti del paziente ha natura negoziale, e può conseguire, ai sensi dell'art.1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico nonché, ai sensi dell'art.1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale suo ausiliario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione del medico e l'organizzazione aziendale dell'ente, che si avvale dell'attività del professionista.

Si procede quindi alla quantificazione del danno spettante a parte attrice in conseguenza dell'inadempimento dei convenuti, applicando le tabelle di risarcimento del danno del Tribunale di Milano aggiornate al 2021, tenuto conto dell'età della danneggiata al momento del fatto (48 anni).

Calcolo Danno Non Patrimoniale

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021

Età del danneggiato alla data del sinistro	48 anni
Percentuale di invalidità permanente	12%
Punto danno biologico	€ 2.453,72
Incremento per sofferenza soggettiva (+ 28%)	€ 687,04
Punto danno non patrimoniale	€ 3.140,76
Punto base I.T.T.	€ 130,00
Giorni di invalidità temporanea totale	4
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	30
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	77
Danno biologico risarcibile	€ 22.525,00
Danno non patrimoniale risarcibile	€ 28.832,00
Invalidità temporanea totale	€ 520,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 1.950,00
Invalidità temporanea parziale al 25%	€ 2.502,50
Totale danno biologico temporaneo	€ 4.972,50
TOTALE GENERALE:	€ 33.804,50

Come noto, le tabelle aggiornate al 2021 hanno previsto la distinzione tra danno biologico puro e danno morale, inteso come sofferenza soggettiva, patimento.

Nel caso in esame si ritiene di liquidare, oltre al danno biologico, esitato in inestetismi, lesioni al seno, e disturbo dell'adattamento cronico, anche il danno morale, inteso come patimento e sofferenza soggettiva, sussistendone gli estremi, in considerazione di quello che è stato definito dai ctu un iter lungo, infausto, doloroso e pesante.

Al di là infatti, o forse proprio perché lo scopo dell'intervento originario era puramente estetico, il fallimento dell'operazione ha causato nella paziente un aggravio notevole di sofferenza e rabbia, anche per la totale inutilità di quanto vissuto.

Non spetta invece la restituzione delle spese sostenute, indicate come congrue dai ctu, e pari a € 10.450,78.

Si osserva infatti che dette spese, documentate all'allegato 28 del ricorso introduttivo, risultano quasi totalmente corrisposte in favore di [...] CP_2

CP_2 €8.502,00 +€ 1.725,40)

Le residue spese (€ 222,60) sono contestate in quanto non attinenti (v. comparsa conclusionale Controparte_2).

Come noto, la restituzione di importi pagati quale corrispettivo di un contratto presuppone la formulazione di specifica domanda di risoluzione del contratto, che non è stata proposta da parte attrice.

Tale domanda non può essere accolta in base alla azione di risarcimento del danno da inadempimento – che è l'unica azione promossa da parte ricorrente.

Spetta invece la corresponsione di € 2.000,00 indicata dai ctu per il futuro intervento chirurgico che dovesse rendersi necessario per emendare l'attuale quadro clinico (rimozione di granulomi residuati).

Detto importo, ritenuto troppo basso dal ctp di parte attrice, deve essere confermato, poiché non sono state offerte prove documentali che comprovino corrispettivi diversi e più alti per il tipo di intervento futuro pronosticato.

Sugli importi liquidati a titolo di danno non patrimoniale (già rivalutati al 2018 secondo la tabella in uso) devono essere riconosciuti gli interessi di natura compensativa previa devalutazione fino alla data del sinistro e rivalutazione di anno in anno (Cassazione civile n. 1712/1995); con

l'ulteriore precisazione che l'importo per l'invalidità temporanea dovrà essere inizialmente devalutato a far data dal giorno del sinistro mentre l'importo per l'invalidità permanente dovrà essere inizialmente devalutato a far data dalla guarigione clinica, occorsa allo spirare del termine d'invalidità temporanea come accertata in sede di ctu (cfr. ex multis Cassazione civile n. 10303/2012 e Cassazione civile n. 3806/2004).

In esito all'istruttoria svolta, e non essendovi domanda di ripartizione della responsabilità fra i convenuti, la condanna deve essere formulata in via solidale.

Venendo quindi alle eccezioni sollevate da [...] *Controparte_3* rispetto ai professionisti assicurati *CP_1* e *CP_1* si osserva sinteticamente:

- Il danno psichico di natura biologica liquidato dai ctu non costituisce duplicazione del danno morale, trattandosi di uno stato di malattia cronico, diverso ontologicamente dalla sofferenza e patimento soggettivo (destinati a sparire) che vengono liquidati con aumento percentuale del danno biologico;
- Le spese riconosciute per il futuro intervento pronosticato non costituiscono duplicazione del risarcimento, fra liquidazione per equivalente, e risarcimento in forma specifica, in quanto il futuro intervento non costituisce rimedio in forma specifica del danno, ma spesa futura ritenuta congrua dai ctu per emendare i residui post-operatori (granulomi ancora presenti in situ);
- Non viene in rilievo l'operatività dell'assicurazione a "secondo rischio", in quanto la polizza dei professionisti assicura un rischio diverso rispetto alla eventuale assicurazione di *Controparte_2* [...] In particolare, una polizza opera in eccesso (a secondo rischio) rispetto ad un'altra, solo allorché ambedue i contratti abbiano ad oggetto lo stesso rischio: se il medico operante nella struttura ha stipulato un'assicurazione personale, questa copre la responsabilità civile del medico; l'assicurazione della responsabilità civile del medico che lavora all'interno di una struttura sanitaria ha ad oggetto un rischio diverso rispetto a quello coperto dall'assicurazione della struttura in cui il medico opera (v. da ultimo Cassazione 10825/2020);

- L'infezione nosocomiale non è rischio esclusivo della struttura, in quanto la contrazione dell'infezione potrebbe essere addebitabile a negligenza del medico, per cui (in assenza di prova liberatoria dei debitori in solido) concorre la responsabilità di entrambi i soggetti convenuti, e la polizza deve coprire anche questo rischio (la giurisprudenza, in tema di infezioni nosocomiali, è ormai consolidata – v. da ultimo Cass. N. 17696/2020 – e la parte danneggiata deve solo provare il nesso di causa fra il contatto con la struttura, i suoi operatori, e l'infezione).
- Non risulta configurabile nel caso in esame un vizio nel consenso informato della paziente, giacchè non è in discussione propriamente e principalmente il “risultato estetico” dell'operazione, ma la complicità infettiva che ha generato lesioni e malattia nella paziente, sinistri/rischi sicuramente coperti dall'assicurazione – non venendo quindi in rilievo nel caso in esame un'obbligazione di risultati, ma una obbligazione di mezzi.
- In ordine alla restituzione dei compensi, si è già provveduto escludendoli, essendo pacifico che tale “rischio” non è coperto dalla polizza;
- La limitazione della copertura alla quota di responsabilità dell'assicurato può essere recepita in sentenza, limitando la manleva dell'assicurazione alla quota che l'assicurato sarà tenuto a pagare in favore di parte attrice, ferma la solidarietà tra i convenuti nei confronti dell'attrice.
- Restano applicabili le franchigie di polizza.

L'assicurazione terza chiamata deve quindi essere condannata a manlevare e tenere indenne i convenuti *Controparte_1* e *CP_1* [...] da ogni esborso come quantificato in favore di [...] *Pt_1*, a titolo di risarcimento del danno, spese, e spese legali e tecniche di giudizio – nei limiti della quota che ciascuno degli assicurati sarà tenuto a pagare in via definitiva.

Le spese del giudizio e del procedimento di ATP e mediazione seguono la soccombenza dei convenuti rispetto a parte attrice, e sono liquidate come in dispositivo, in relazione al valore del risarcimento accordato.

Le spese della ctu svolta in ATP sono poste a definitivo carico dei convenuti, nella misura liquidata in fase istruttoria.

L'assicurazione terza chiamata è tenuta a rifondere le spese di giudizio in favore dei convenuti assicurati *CP_1* e *CP_1* essendo

risultata dovuta la copertura, necessaria la chiamata in causa, e prevalentemente infondate le eccezioni sollevate.

La liquidazione come in dispositivo (esclusi onorari della fase istruttoria, che non si è svolta), in relazione allo scaglione di valore fino a € 52.000,00.

PQM

Definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda e/o eccezione disattese

CONDANNA

Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro-tempore, *Controparte_1* e *Controparte_1*, in solido fra loro, a pagare, in favore di *Parte_1*, la complessiva somma di € **33.804,50**.

Sugli importi liquidati a titolo di danno non patrimoniale (già rivalutati al 2018 secondo la tabella in uso) devono essere riconosciuti gli interessi di natura compensativa previa devalutazione fino alla data del sinistro e rivalutazione di anno in anno (Cassazione civile n. 1712/1995); con l'ulteriore precisazione che l'importo per l'invalidità temporanea dovrà essere inizialmente devalutato a far data dal giorno del sinistro mentre l'importo per l'invalidità permanente dovrà essere inizialmente devalutato a far data dalla guarigione clinica, occorsa allo spirare del termine d'invalidità temporanea come accertata in sede di ctu (cfr. ex multis Cassazione civile n. 10303/2012 e Cassazione civile n. 3806/2004).

Il tutto oltre € **2.000,00** per futuro intervento pronosticato dai ctu, oltre interessi legali dalla data della ctu al saldo.

CONDANNA

Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro-tempore, *Controparte_1* e *Controparte_1*, in solido fra loro, a rifondere, in favore di *Parte_1*, le spese vive e onorari sostenute nel procedimento di mediazione, qualora documentate, nel procedimento di ATP, liquidate in € 2.910,00 oltre rimborso forfettario spese al 15%, IVA e CPA, e spese di ctp documentate, e nel presente giudizio, liquidate in complessivi € 5.534,00 oltre rimborso forfettario spese al 15%, IVA e CPA.

Pone in via definitiva a carico dei convenuti in solido le spese della ctu, come liquidate in fase istruttoria.

DICHIARA TENUTA E CONDANNA

Controparte_3 in persona del legale rappresentante pro – tempore, a tenere indenni *Controparte_1* e *Controparte_1* da ogni esborso come sopra quantificato in favore di *Parte_1*, a titolo di risarcimento dei danni, spese, spese legali e tecniche di ctu e di parte – nei limiti di quanto ciascun assicurato sarà tenuto a pagare pro-quota.

CONDANNA

Controparte_3 in persona del legale rappresentante pro – tempore, a rifondere le spese sostenute nel presente giudizio dai convenuti *Controparte_1* e *Controparte_1*, che liquida in complessivi € € 5.534,00 oltre rimborso forfettario spese al 15%, IVA e CPA, oltre aumento tariffario previsto per la difesa di più parti, e oltre spese di ctp documentate.

Genova, 7 maggio 2021

Il Giudice Unico
Cristiana Buttiglione