**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

IL TRIBUNALE DI NAPOLI

OTTAVA SEZIONE CIVILE

in persona del giudice dott.ssa Nicoletta CALISE ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 32844 R.G. dell'anno 2017, avente ad oggetto: **responsabilità professionale,**

**TRA**

*Parte_1*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] domiciliatario in Napoli, alla [redacted]

-Attrice-

**E**

*Controparte_1*, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] dall'avv. [redacted] dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] tutti elettivamente domiciliati in Napoli presso il Servizio Affari Legali *CP_2* *[...]*, alla [redacted]

-Convenuta-

**NONCHE'**

*Controparte_3*, in persona della procuratrice speciale *Parte_2*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] domiciliatario in Teano (CE), alla [redacted]

-Terza chiamata in causa-

**Conclusioni:**

per l'attrice: "*si riporta ai propri scritti difensivi, all'istanza ex art. 186 quater c.p.c. e alle conclusioni ivi rassegnate"*;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

per la convenuta: "*si riporta ai propri atti e documenti e conclude come da comparsa di costituzione"* e *"atto di chiamata in garanzia"*.

per la terza chiamata in causa: "*come in atti*".

**Ragioni di fatto e di diritto della decisione**

**1.-** Preliminarmente, deve darsi atto che la presente sentenza viene estesa senza la concisa esposizione dello "svolgimento del processo" e, dunque, ai sensi delle indicazioni di cui all'art. 132 comma 2 c.p.c., come modificato per effetto dell'entrata in vigore dell'art. 45 comma 17 della legge 18 giugno 2009 n. 69, trattandosi, ai sensi di quanto previsto dall'art. 58 comma 2 di quest'ultima legge, di disposizione normativa suscettibile di trovare applicazione con riguardo ai giudizi introdotti successivamente alla data della sua entrata in vigore (4 luglio 2009), come quello in esame.

Del resto, trattandosi di disposizione normativa dettata con evidente finalità di accelerazione ai fini della produzione della sentenza, deve ritenersi che essa consenta al giudice di pronunciare quest'ultima, senza dover premettere la concisa esposizione dello svolgimento del processo, precedentemente richiesta dal comma secondo dell'art. 132 c.p.c., la quale risulta, peraltro, agevolmente suscettibile di essere desunta dalla lettura degli atti introduttivi e di costituzione delle parti, nonché dai verbali della udienze in cui la causa è stata trattata, istruita e discussa, con la conseguenza che non potrà, pertanto, considerarsi affetta da nullità la sentenza, resa nella forma predetta, che non contenga la concisa esposizione dei fatti e, dunque, dello svolgimento del processo (cfr., in tal senso, sia pure con riguardo all'ipotesi analoga ma non identica prevista dall'art. 281 sexies c.p.c., Cass. civ., sez. III, 19 ottobre 2006, n. 22409).

**2.-** Tanto premesso, passando alla disamina della *res controversa*, va rigettata l'eccezione di nullità dell'atto di citazione proposta dalla *Controparte_4*, essendo evidente dalla mera lettura dell'atto l'esposizione dei fatti e non essendo la carenza della esposizione "*degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda"* di cui

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

al n. 4 dell'art. 163 c.p.c. motivo di nullità della citazione ex art. 164 c.p.c.

**3.-** Nel merito, la domanda proposta da *Parte_1* è fondata nei limiti che seguono.

**4.-** In ordine all'accertamento dell'*an debeatur*, occorre qualificare la natura della responsabilità della struttura sanitaria, al fine di individuare la disciplina applicabile al caso di specie e il relativo regime probatorio a carico delle parti.

Giova riportare, sul punto, il quadro dei principi rilevanti nella specie.

**4.1.-** La domanda risarcitoria proposta dal paziente nei confronti della struttura sanitaria va qualificata come domanda di risarcimento del danno da responsabilità contrattuale. Invero, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore ovvero dal servizio sanitario nazionale), insorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr. ex plurimis Cass. sez. III, 14 luglio 2004 n. 13066, Cass. sez. III, 26 gennaio 2006 n. 1698, Cass. sez. III, 14 giugno 2007 n. 13593).

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura o dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente poste a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamene dai suoi dipendenti o ausiliari (personale medico e paramedico), ai sensi dell'art. 1228 c.c. ("*disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli artt. 2048 e 2049 cod. civ.*", cfr. Cass., sezione III sent. 17 maggio 2001 n. 6756).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Sul punto, la Suprema Corte (cfr. Cass. sez. III 8 gennaio 1999 n. 103, Cass. 22 marzo 2007 n. 6945) ha chiarito, inoltre, che nel caso di danni causati dall'insuccesso di un intervento chirurgico, la casa di cura nella quale l'intervento è stato praticato risponde, a titolo contrattuale ex art. 1218 cod. civ., del danno causato dal chirurgo anche nei casi in cui quest'ultimo non faccia parte dell'organizzazione aziendale della casa di cura (o dell'ospedale) e, quindi, anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e l'organizzazione aziendale della casa di cura ovvero dell'ospedale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (cfr. Cass. sez. III, 14 luglio 2004 n. 13066; cfr. altresì Cass. sez. III, 14 giugno 2007 n. 13593, Cass. sez. III, 26 gennaio 2006 n. 1698). Ciò in quanto la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera dell'ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr. Cass. sez. III, 11 maggio 1995 n. 5150).

Dalla natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria ne discende, quanto al riparto dell'onere probatorio, che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il "contatto sociale") e allegare l'inadempimento del professionista (ovvero, come nella specie, della struttura sanitaria), che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 10297 del 28.5.2004).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L’allegazione del paziente/creditore, peraltro, non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento c.d. qualificato, ovvero un inadempimento che costituisca causa o concausa astrattamente efficiente della produzione del danno (Cass. sent. n. 15993/2011), con la precisazione che pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 9471 del 19.5.2004).

È a carico dell’attore, quindi, la prova dell’esistenza del nesso di causalità tra l’intervento chirurgico e la lesione del diritto alla salute, atteso che “*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ.”* (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 20812 del 20.8.2018).

Peraltro, a fronte dell’allegazione del paziente che agisce in giudizio deducendo l’inadempimento o l’inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, resta a carico del sanitario o dell’ente l'onere sia di provare che la prestazione era di particolare difficoltà (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 23918 del 9.11.2006), sia l’inesistenza di colpa; anche di recente è stato ribadito che è a carico del sanitario o dell’ente dimostrare che l’inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass., Sez. Un., sent. n. 577 dell’11.1.2008, Cass. sez. III, sent. n. 3520 del 14.2.2008).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Infine, il positivo accertamento della responsabilità della struttura sanitaria, pur trattandosi di responsabilità contrattuale (con tutte le conseguenze che ne derivano in tema di onere della prova, che grava, come detto, sulla struttura sanitaria e non sul paziente), postula pur sempre la colpa del medico esecutore dell'attività che si assume illecita, non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di tale colpa (fatta salva l'operatività di presunzioni legali in ordine al suo concreto accertamento), poiché l'art. 1228 c.c. presuppone, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, e pertanto, in assenza di tale colpa, non è ravvisabile alcuna responsabilità contrattuale del committente per il fatto illecito dei suoi preposti (cfr. Cass., sez. III, sent. n. 5846 del 13.3.2007, Cass., sez. III, sent. n. 6386 dell'8.5.2001) e nell'eventuale situazione di incertezza sulla sussistenza di colpa, della stessa deve giovarsi il creditore – paziente e non certo il debitore – medico (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 4400 del 4.3.2004).

**4.2.-** Non viene in rilievo, invece, nel caso di specie la qualificazione della natura della responsabilità dei professionisti sanitari che ebbero a prestare l'assistenza sanitaria in favore dell'attrice, *Parte_1* , poiché gli stessi non sono stati convenuti in giudizio.

**4.3.-** Quanto al nesso di causalità materiale tra condotta ed evento, giova ricordare che esso sussiste quando ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi causa dell'evento stesso. la valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta causalità materiale trova disciplina degli articoli 40 e 41 codice penale, ossia nel criterio della *condicio sine qua non* riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

In materia civile, l'accertamento richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica. Invero, secondo il prevalente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

orientamento giurisprudenziale che questo giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie e apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 867 del 17.1.2008).

È necessario, pertanto, accertare che il comportamento diligente e perito del sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi, probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico-razionale.

Deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato; giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

**5.-** Applicando i superiori principi al caso di specie, l' *Controparte_2* *[...]* certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a suo carico (servizio alberghiero, attrezzature, etc) ma, come detto, anche dell'opera svolta dai suoi dipendenti o ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.

**6.-** I dati di fatto esposti dalla *Pt_1* nell'atto introduttivo, relativi ai trattamenti sanitari ricevuti presso l' *Controparte_5* di Napoli – e cioè il ricovero dal 21.10.2014 al 19.12.2014, a causa di una frattura pluriframmentaria per sottotrocanterica femore sx, l'intervento chirurgico di impianto di protesi totale all'anca sinistra del 30.10.2014, le emotrasfusioni e il successivo intervento del 3.12.2014

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di riduzione della lussazione della protesi impiantata – non sono contestati.

L'attrice, inoltre, ha allegato l'inadempimento della convenuta, rappresentando che, nonostante il personale medico avesse diagnosticato la presenza di una "*batteriuria definitiva e non significativa*" il 19.12.2014, era stata dimessa con valori dei globuli rossi e HB accettabili ma non buoni, senza alcuna prescrizione di terapia antibiotica, con prescrizione di FKT e divieto dicarico e senza averle "*praticato e/o prescritto un antibiogramma o un titolo antistreptolisinico atto a diagnosticare la presenza di una patologia osteomielitica come prevedono le linee guida*", condotte che avevano causato l'insorgenza, nel distretto anatomico, di una "*sepsi complicata di protesi dell'anca recentemente impiantata con necessità di rimozione della stessa"*, intervento eseguito presso l' *CP_6 [...]* nonché la positività all'Acinetobacter e allo Stafilococcus Aureus meticillino – resistente, con la necessità di ricorrere ad altre strutture ospedaliere e sottoporsi ad ulteriori visite specialistiche.

**7.-** Va stabilito, pertanto, se:

-. vi è nesso di causalità tra le eventuali azioni o omissioni dei sanitari che ebbero in cura *Parte_1* a seguito del suo accesso e ricovero presso l' *Controparte_5* , facente parte della *[...] Controparte_2* , avvenuto in data 21.10.2014, e che provvidero altresì all'esecuzione degli interventi chirurgici del 30.10.2014 e del 3.12.2014 e alla gestione post operatoria, e le lesioni subite dall'attrice, conseguenti, secondo la prospettazione contenuta nell'atto introduttivo, agli inadempimenti sopra evidenziati;

-. la condotta dei sanitari e, quindi, della struttura ospedaliera, ai sensi dell'art. 1228 c.c., sia stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis,* ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati (commissivi e/o omissivi) specificamente indicati e descritti nell'atto introduttivo del presente giudizio e sopra riportati, consistenti nel non aver adottato gli accorgimenti necessari al fine di scongiurare l'insorgenza di ogni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

possibile infezione nosocomiale che ha reso necessaria la rimozione della protesi d'anca infetta eseguita poi presso l' *CP_6* *[...]* di Napoli in data 13.1.2015

**8.-** I fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dall'attrice *Parte_1* sono ampiamente accertati alla luce della relazione di CTU espletata nel presente giudizio (alle cui condivisibili conclusioni questo giudice integralmente si riporta, incluse le risposte alle osservazioni dei C.T. delle parti fornite alla pag. 37 dell'elaborato peritale e alle pagg. 1 e ss. della CTU integrativa, cfr. al riguardo Cass. sez. VI sent. n. 1257 del 27.1.2012, secondo la quale il giudice "*non è tenuto a rispondere a ogni e qualsiasi rilievo del consulente tecnico di parte, ma è sufficiente che dal complesso della motivazione si evinca che esse sono state prese in considerazione e adeguamente contrastate dal consulente tecnico d'ufficio, le cui conclusioni sono state recepite dal giudicante"*), nonché della documentazione sanitaria prodotta dall'attrice.

Giova ricordare, peraltro, che la consulenza tecnica, che in genere ha la funzione di fornire al giudice la valutazione dei fatti già probatoriamente acquisiti, può costituire fonte oggettiva di prova quando si risolva anche in uno strumento di accertamento di situazioni rilevabili solo con il concorso di determinate cognizioni tecniche (cfr. Cass., sez. II, 30 maggio 2007 n. 12695).

Il CTU dott. *Persona_1* ha, innanzitutto e così ricostruito la vicenda sanitaria della *Pt_1* (cfr. pag. 21 e ss. della relazione):

"*La ...* [redacted] *già invalida totale con necessità di assistenza continua per esiti di encefalopatia infantile, ritardato sviluppo. Oligofrenia di grado discreto, sindrome convulsiva con modeste alterazioni eeg. Diabete mellito, nell''ottobre 2014, a seguito di una caduta accidentale, si procurava una frattura per-sottotrocanterica di femore sinistro per cui si rendeva indicato un intervento di impianto di protesi totale di anca, concretamente realizzatosi presso* *CP_7* *[...]* *di Napoli il 30 ottobre 2014. In data 3 dicembre 2014 veniva effettuato in narcosi un intervento di riduzione della lussazione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*della protesi impiantata e in data 19/12/2014 veniva dimessa. Pur con il limite di una storia documentale non precisa, risulterebbe che la* [...] Pt_3 *ricoverata presso una struttura di riabilitazione motoria, in data 6 gennaio 2015 veniva ricoverata presso l''Ospedale* CP_6 *di Napoli con diagnosi di infezione della ferita e possibile osteomielite, motivo per cui si rendeva necessario un intervento di rimozione della protesi. Nel corso del ricovero si realizzava, altresì, un episodio di Tromboembolismo polmonare, successivamente risoltosi. Alla dimissione dal nosocomio veniva indicata la necessità di sottoporsi a controlli presso la Dott.ssa* Per_2 *che verificava, fino a tutta la storia documentata in atti, la persistenza di segni di infiammazione/infezione con impossibilità a procedere a una sostituzione protesica, con assoluta impotenza funzionale e conseguente impossibilità alla stazione eretta e alla deambulazione*".

Quanto alla lamentata violazione delle leges artis da parte dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta, il CTU ha evidenziato (cfr. pag. 25 e ss.) che "*la paziente non presentava prima della procedura chirurgica in discussione alcun segno clinico d'infezione, nel seguito della vicenda si è resa evidente una infezione del sito operatorio con contaminazione della protesi inserita. Allora, mentre si rileva la corretta somministrazione (in sede ospedaliera) di terapia antibiotica profilattica, non è possibile conoscere attraverso la cartella clinica e gli atti di causa l'applicazione dei protocolli"* in materia di contrasto alle infezioni nosocomiali "*e la regolare concretizzazione di tutti i comportamenti utili per scongiurare eventi avversi di natura infettiva. Infatti, non vi è prova della costituzione nel nosocomio di un Organismo multidisciplinare responsabile dei programmi e delle strategie di lotta e di contrasto alle infezioni ospedaliere. Al pari, non si rintracciano prove di attuazione di protocolli diretti all'applicazione, al monitoraggio, all'aggiornamento e alla verifica di corrette pratiche di prevenzione delle infezioni ospedaliere. In questo senso, è genericamente ritenuta necessaria ma non sufficiente ai fini della soddisfazione degli obblighi di sanificazione, la prova della*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*emanazione da parte del nosocomio di istruzioni e circolari che elenchino e precisino, nei confronti dei vari dipartimenti e reparti, le cautele da osservarsi. Al contrario, è necessaria la dimostrazione che tali attività siano state davvero concretizzate e non siano rimaste confinate nella mera burocrazia, il che può essere evinto solo attraverso specifiche attività di monitoraggio, riscontro, elaborazione e azioni positive conseguenti*" e a titolo esemplificativo ha elencato: *"1) controlli e verifiche che consentano di individuare, sempre in concreto, come e quanto l''applicazione delle buone prassi di sanificazione abbia inciso su insorgenza e controllo delle infezioni ospedaliere; 2) adozione di provvedimenti mirati e conseguenti alle verifiche di cui al punto che precede; 3) attuazione di periodici corsi teorico-pratici di aggiornamento obbligatori per il personale medico-sanitario che rendano icasticamente significativi e vividi i contenuti delle predette circolari e protocolli emanati dalla direzione sanitaria del nosocomio; 4) instaurazione di obiettivi che ogni dirigente di reparto debba predisporre periodicamente e preventivamente in merito alla diminuzione, a seguito delle buone prassi applicate in materia, della insorgenza di Infezioni Ospedaliere; 5) verifica (con quanto ne consegue) di come i dirigenti dei singoli dipartimenti abbiano tradotto in pratica tali indicazioni, protocolli e circolari con verifica del raggiungimento dell''obiettivo preventivamente programmato, dovendo motivare in contrario le ragioni del risultato negativo*".

Orbene, il CTU ha rappresentato che tutte queste informazioni "*sono assenti nei fascicoli esaminati, impedendo ... di formulare qualsivoglia considerazione in merito ai protocolli di controllo e contenimento del fenomeno delle infezioni nosocomiali messi eventualmente in atto presso la struttura sanitaria convenuta. Di talché, si registra fin d'ora la presenza di un comportamento inadeguato nei confronti della gestione della criticità, anche solo nella mancata allegazione della documentazione comprovante l'attuazione delle suddette misure"* (cfr. pag. 27 della relazione).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il CTU, ancora, ha ritenuto sussistente una correlazione causale tra l'infezione riscontrata e l'intervento effettuato nell'ottobre 2014, in quanto (cfr. pag. 28 e ss della relazione) *"la sua localizzazione e la cronologia di individuazione consentono in sé l'ascrizione del fenomeno alle infezioni del sito chirurgico (organo/spazio). Infatti, l'infezione ha attecchito proprio sul dispositivo impiantato e sulle strutture prossime. In sostanza, vi è il totale rispetto della criteriologia medico-legale, attraverso la quale risulta riconoscibile il nesso di causalità tra l'infezione riscontrata e l'intervento chirurgico messo in atto"* ossia il "*criterio cronologico: infezione individuata a distanza di pochi mesi"*, il "*criterio topografico: soddisfacimento del criterio topografico tra la sede dell'intervento e la sede dell'infezione"*, il "*criterio modale: con riferimento alla specifica vicenda clinica narrata e all'infezione successivamente riscontrata da parte di patogeno opportunista, comunemente causa di infezioni nosocomiali"*, il "*criterio di efficienza causale"*; "*in definitiva, nell'assenza delle informazioni inerenti il rispetto delle regole per l'abbattimento delle infezioni nosocomiali, l'infezione della protesi impiantata e l'osteomielite vanno correlate all'intervento effettuato nell'ottobre 2014"*.

Il CTU, quindi, ha concluso (cfr. pag. 29 della relazione) che "*si individuano responsabilità di tipo organizzativo e di prevenzione a carico della struttura sanitaria, mentre l''intervento effettuato di protesi totale d'anca ... risulta essere stato correttamente condotto"*.

Le conclusioni cui giunge il CTU, peraltro, non sono scalfite dalle generiche contestazioni alla relazione svolte sia dalla convenuta che dalla terza chiamata in causa, basate esclusivamente sulle osservazioni formulate dai propri CTP che, però, hanno avuto già ampia risposta da parte del CTU nella relazione depositata e nella sua integrazione, motivate in maniera convincente e pienamente condivisibile.

Orbene, dalla ricostruzione dei fatti effettuata dal CTU emerge l'esistenza di precisi inadempimenti colposi e di specifici profili di responsabilità dei sanitari della



Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-773

[...

Controparte_9 in merito alla contrazione dell'infezione del sito operatorio con contaminazione della protesi inserita, restando acclarata, quindi, la sussistenza di una loro condotta negligente, avvenuta nel corso dei trattamenti sanitari praticati all'attrice, con riguardo al mancato rispetto delle prescritte e dovute misure atte alla prevenzione dell'infezione contratta.

Pertanto, il CTU ha concluso per la responsabilità della [...] Controparte_10 e la correlabilità causale tra la permanenza dell'attrice in struttura nosocomiale e l'infezione successivamente individuata, dalla quale sono derivate conseguenze dannose consistenti in *"esiti demolitivi della regione cervico-cefalica del femore sinistro importante rimaneggiamento della porzione trocanterica residua in conseguenza di intervento di protesi totale di anca sinistra per frattura per-sotto-trocanterica complicatasi con infezione della protesi e necessità di rimozione, esiti attualmente consistenti in grave lassità dell''anca e disarticolazione del femore, in impotenza funzionale per tutti i movimenti e accorciamento di circa 11 centimetri rispetto al controlaterale in soggetto con esiti di encefalopatia infantile, ritardo dello sviluppo, oligofrenia e sindrome convulsiva, nonché diabete scompensato e ipotiroidismo in trattamento sostitutivo"*.

Il CTU ha, pertanto, globalmente valutato il danno biologico riportato dalla Pt_1 "*in base alle linee guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico edito dalla Org_1 nel 2016*" (cfr. pag. 30) nella misura del 60%, aggiungendo che "*non tutto l'attuale quadro può ascriversi alle conseguenze delle infezioni nosocomiali"*, derivando anche "*dalla frattura da cui ha avuto principio la vicenda, la quale, in base alla sua complessità ... si sarebbe conclusa comunque con esiti menomativi, verosimilmente quantificabili nella misura del 20%-25% (protesi d'anca, II classe), con individuazione di un danno differenziale pari al 35%-40%. In sostanza, si valuta il maggior danno permanente in termini di validità biologica nella misura del 35% (trentacinque per cento)"*.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In relazione alla incapacità temporanea, infine, il CTU ha rilevato che i comportamenti descritti hanno determinato un prolungamento del periodo di malattia (esigenza di ulteriori ricoveri per interventi chirurgici e successiva riabilitazione) pari a 180 giorni di incapacità temporanea assoluta.

Nulla ha, invece, riconosciuto a titolo di ITP.

Alla luce delle superiori considerazioni, sussiste il nesso causale tra le azioni e omissioni, che vanno ascritte a carico della *CP_2* convenuta ex art. 1228 c.c. poiché realizzate dal personale sanitario del P.O. [redacted] e l'evento lesivo. La condotta dei sanitari, inoltre, non è stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis e condicionis.*

Sussiste, dunque, l'elevata probabilità logica che una più attenta condotta dei sanitari avrebbe evitato l'evento, verificatosi a carico dell'attrice *Parte_1* così come imputabile alla convenuta nella misura di quanto acclarato dal CTU.

Va, pertanto, dichiarata la responsabilità della *Controparte_2*, la quale, del resto, nulla ha dedotto o provato con riguardo alla sussistenza di eventuali circostanze valevoli ad integrare gli estremi del caso fortuito o della forza maggiore, come previsto dall'art. 1218 c.c., né, infine, ha allegato in maniera specifica la sussistenza di un'ipotesi implicante la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 c.c.), peraltro non riscontrati dal CTU.

**9.-** Passando all'esame del *quantum debeatur* della domanda risarcitoria, giova ricordare che la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica deve essere effettuata da tutti i giudici di merito in base a parametri uniformi, che vanno individuati (fatta eccezione per le lesioni di lieve entità causate dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali vige un'apposita normativa) nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, da modularsi secondo le circostanze del caso concreto; ciò in quanto "*nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono"* (cfr. Cass. sez. III, 7 giugno 2011 n. 12408).

Peraltro, trattandosi di danno c.d. differenziale, lo stesso dovrà essere liquidato con la tecnica della differenza tra il risarcimento spettante in ragione dei postumi permanenti complessivamente accertati dallo stesso ausiliario (e pari al 60%) e quello (pari al 25%, in quanto il danno complessivamente quantificato dal CTU è pari al 35% sul complessivo danno del 60%, quindi a partire dal 25%) dovuto per il danno che sarebbe verosimilmente residuato in caso di mancato aggravamento dei postumi conseguito alle negligenze accertate a carico della *CP_2* convenuta.

Nel caso di specie, trattandosi di lesioni non suscettibili di rientrare nel novero delle cosiddette "micropermanenti" vanno applicati, in via equitativa, i parametri di liquidazione attualmente adottati dal Tribunale di Milano, con riguardo all'anno 2021.

Pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del 35% differenziale tra il 25% e il 60%, possono essere liquidati equitativamente, in applicazione dei predetti parametri e in considerazione dell'età dell'attrice al momento dell'evento dannoso (58 anni circa), ed in termini monetari attuali (ciò che esime da rivalutazione):

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-. **€ 241.720,00** per il danno biologico residuato all'attrice *Parte_1* *[...]* per i suddetti postumi permanenti, pari alla differenza tra l'importo di € **309.526,00** relativo all'invalidità permanente al 60% e quello di € **67.806,00** relativo all'invalidità permanente al 25% che sarebbe residuata a carico della predetta attrice in assenza dell'aggravamento per il danno iatrogeno subito;

-. **€ 17.820,00** per 180 giorni di ITT.

Ne deriva che il danno non patrimoniale suscettibile di essere riconosciuto in favore dell'attrice è pari a complessivi **€ 259.540,00**.

Inoltre, rivestendo la fattispecie, almeno in astratto, i caratteri di illecito penale (lesioni colpose, articolo 590 c.p.), compete, in astratto e ai sensi dell'art. 2059 c.c. in relazione all'articolo 185 c.p., il risarcimento del danno morale la cui liquidazione, tuttavia, risulta già ricompresa in quella del danno non patrimoniale, poiché effettuata sulla base delle tabelle predisposte dall'Osservatorio per la Giustizia Civile di Milano che, sulla scorta di quanto affermato dalla Suprema Corte (cfr. Cass. Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972, Cass. Sez. Un. 11 novembre 2008 n. 26973, Cass. sez. Un., 11 novembre 2008 n. 26974, Cass. sez. Un., 11 novembre 2008 n. 26975), risultano elaborate proprio allo scopo di realizzare una liquidazione complessiva e unitaria del danno non patrimoniale conseguente a "*lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale, nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore, " sofferenza soggettiva", in via di presunzione, con riguardo a una determinata tipologia di lesione e, dunque, una liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo: 1) di cosiddetto danno biologico standard; 2) cosiddetto danno morale. Naturalmente, le tabelle di cui si tratta, fondate su una sapiente applicazione del cosiddetto appesantimento del valore suscettibile di essere attribuito al punto tabellare di invalidità, lasciano salva e anzi espressamente contemplano la possibilità di riconoscere percentuali*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*di aumento dei valori medi da esse previste, da utilizzarsi, al fine di consentire una adeguata personalizzazione complessiva della liquidazione, laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegate e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato, in particolare, sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva. Tuttavia, con espresso riguardo alla fattispecie in esame, alcuna specifica peculiarità risulta essere stata concretamente dedotta, nè, a fortiori, comprovata, ad opera della difesa dell'attore, in punto di sofferenza soggettiva. Del resto, anche la recente giurisprudenza di legittimità non ha mancato di chiarire che 'la nozione unitaria del danno non patrimoniale e la potenziale personalizzazione del danno morale come prevista dalle tabelle milanesi implicano, sul piano probatorio, l'onere per il danneggiato di allegare circostanze specifiche ed eccezionali idonea a fornire riscontro alla possibile personalizzazione*" (cfr. Cass. sez. III, 31 ottobre 2017 n. 25817, Cass. sez. III, 20 aprile 2017 n. 9950).

Va rigettata, inoltre, la domanda di riconoscimento e liquidazione del danno esistenziale; invero, "*costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del 'danno biologico' e del 'danno dinamico-relazionale', atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente"* (cfr. Cass. sez. III, 19 luglio 2018 n. 19151); tale conclusione, peraltro, risulta in linea con le conclusioni della giurisprudenza di legittimità secondo cui "*in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del 'danno biologico' e del 'danno dinamico-relazionale', atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale). non costituisce invece duplicazione la congiunta attribuzione del danno biologico e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*pregiudizi che non hanno fondamento medico -legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico- legale del grado di percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). Ne deriva che, ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico – legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione"* (cfr. Cass. sez. III, ord. 27 febbraio 2018 n. 7513).

E però, nel caso di specie non può ritenersi in alcun modo dimostrata la sussistenza di pregiudizi ulteriori, non indefettibilmente dipendenti dalle lesioni residuate a carico dell'attrice *Parte_1* .

Dalla lettura della relazione del CTU, inoltre, può agevolmente desumersi come gli aspetti dinamico relazionali siano già stati valutati ai fini della determinazione della percentuale di invalidità permanente riconosciuta a carico della ricorrente (cfr. pag. 31 della relazione: "*i postumi individuati hanno ripercussioni sulle attività quotidiane e sulla vita di relazione che sono da inglobare nel danno alla validità biologica"*).

Il danno non patrimoniale subito dall'attrice, pertanto, va determinato, complessivamente, nella somma di € 259.540,00 all'attualità, il cui pagamento va posto a carico della convenuta *Controparte_2* .

**10.-** Va rigettata, invece, la domanda dell'attrice di riconoscimento dei danni patrimoniali, costituiti dalle spese mediche sostenute, del tutto priva in termini di prova documentale.

**11.-** Nella liquidazione del danno cagionato da illecito civile (anche di tipo contrattuale, come nel caso di specie), in caso di ritardo nell'adempimento deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario. Tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr., in tal senso, *ex multis*, Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. civ., sez. III, 10 marzo 2000, n. 2796).

Per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma originaria progressivamente rivalutata anno per anno, l'importo di € 259.540,00, determinato all'attualità, va rideterminato con riferimento alla data dell'evento lesivo (30.10.2014) devalutandolo secondo il tasso di svalutazione relativo al periodo (da ottobre 2014 fino alla data di pubblicazione del presente provvedimento) e, quindi, sulla somma così ottenuta e di volta in volta rivalutata a partire dal 30.10.2015 in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice FOI) ex art. 150 disp. att cpc, con decorrenza dal 30.10.2014 vanno applicati, anno per anno, gli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., con divieto di anatocismo.

Dal momento della pubblicazione della presente ordinanza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale liquidata a titolo risarcitorio (comprensiva di capitale, rivalutazione e interessi), gli ulteriori interessi al tasso legale, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della decisione, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della decisione: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Peraltro, giova ricordare il principio, più volte evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui, nei debiti di valore (qual è senz'altro l'obbligazione risarcitoria) sia gli interessi legali (compensativi) sulla somma liquidata in favore del danneggiato, che la rivalutazione monetaria decorrono di diritto ed il giudice deve attribuirli d'ufficio anche in assenza di una specifica domanda della parte, senza con ciò incorrere in un vizio di ultrapetizione, quando quest'ultima abbia richiesto la condanna del debitore (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 27 marzo 1997, n. 2745). Del resto, altrettanto ricorrente è l'affermazione in base alla quale "*la rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio e in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario 'petitum' della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi*" (Cass. civ., sez. III, 2 dicembre 1998, n. 12234; Cass. civ., sez. II, 30 marzo 2012, n. 5144).

**12.-** Venendo all'esame della domanda di garanzia impropria proposta dalla convenuta *Controparte_2* nei confronti della terza chiamata *Controparte_3*, va rilevato, preliminarmente, che a sostegno della domanda di manleva la convenuta *CP_2 [...]* ha prodotto in giudizio copia della polizza assicurativa [redacted] (cfr. documento nell'indice della produzione di parte convenuta). Tale polizza prevede, all'art. 2, che "*l'assicurazione è prestata nella forma 'claims made' e vale per i danni che si manifestino in qualunque parte del mondo, escluso per la RCT USA, Canada e Messico, e per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purchè siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei due anni antecedenti la data di copertura di questo contratto, a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti, nel corso del periodo di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto".*

Con il citato articolo 2 delle condizioni di polizza, la compagnia assicuratrice non ha limitato l'ambito oggettivo della propria responsabilità, ma ha solo ben delimitato la validità temporale dell'assicurazione (come chiaramente evincibile anche dalla sua rubrica "*validità territoriale e temporale dell'assicurazione 'claims made' – retroattività"*), con riferimento alla data della prima richiesta di risarcimento e con riferimento a "*eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima dei due anni antecedenti la data di copertura"* del contratto.

Nel caso di specie, il sinistro denunciato dalla *Contr Controparte_2* in relazione all'evento dannoso occorso all'attrice risulta non coperto, in quanto il fatto materiale generatore di responsabilità è avvenuto in data 30.10.2014 e, pertanto, si colloca al di fuori del periodo di retroattività previsto dalla Polizza.

È infondata, peraltro, l'eccezione di nullità per difetto di meritevolezza e per vessatorietà della clausola *claims made* sollevata dalla *Controparte_2* .

Come chiarito dalla Suprema Corte, il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole "*on claims made basis"*, quale deroga convenzionale all'art. 1917 comma 1 c.c., consentita dall'art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell'assicurazione contro i danni e, pertanto, non è soggetto al controllo di meritevolezza di cui all'art. 1322 comma 2 c.c., ma alla verifica, ai sensi dell'art. 1322 comma 1 c.c., della rispondenza della conformazione del tipo, operata attraverso l'adozione delle suddette clausole, ai limiti imposti dalla legge, da intendersi come l'ordinamento giuridico nella sua complessità, comprensivo delle norme di rango costituzionale e sovranazionale. Tale indagine riguarda, innanzitutto, la causa concreta del contratto – sotto il profilo della liceità e dell'adeguatezza dell'assetto sinallagmatico rispetto agli specifici interessi perseguiti dalle parti – ma non si arresta al momento della genesi del regolamento negoziale,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

investendo anche la fase precontrattuale (in cui occorre verificare l'osservanza, da parte dell'impresa assicurativa, degli obblighi di informazione sul contenuto delle "*claims made"*) e quella dell'attuazione del rapporto (come nel caso in cui nel regolamento contrattuale "*on claims made basis"* vengano inserite clausole abusive), con la conseguenza che la tutela invocabile dall'assicurato può esplicarsi, in termini di effettività, su diversi piani, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili di volta in volta implicati (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, 24 settembre 2018 n. 22437).

Nel caso di specie, al contratto accede una clausola *claims made* c.d. impura; invero, nel contratto di assicurazione si prevede che la garanzia esplichi la propria operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'assicuratore per la prima volta durante il periodo di efficacia della assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di validità della stessa, nonché per fatti posti in essere sino a due anni prima della data di copertura della polizza.

Tale modello contrattuale, quale deroga convenzionale all'art. 1917 comma 1 c.c., consentita dall'art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell'assicurazione contro i danni e, pertanto, non è soggetto al controllo di meritevolezza di cui all'art. 1322 comma 2 c.c. (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, 24 settembre 2018 n. 22437; Cass. civ., sez. III, 15 aprile 2019 n. 10447).

La giurisprudenza di legittimità ha escluso altresì la vessatorietà della clausola suddetta (cfr. Cass. civ., sez. III, 11 gennaio 2017 n. 417; Cass. civ., Sez. Unite, 2 dicembre 2016 n. 24645).

Nella fase prodromica alla conclusione del contratto *on claims made basis*, tuttavia, devono essere osservati gli obblighi informativi da parte dell'impresa assicuratrice, al fine di garantire una tutela effettiva del contraente (artt. 1175, 1375 c.c. e d.lgs. 209/2005). L'inosservanza dei suddetti obblighi può determinare una responsabilità precontrattuale (artt. 1337 e 1338 c.c.), ovvero vizi del consenso (sub specie, dolo incidente ex art. 1440 c.c.) con conseguente annullabilità del negozio, che tuttavia non ricorrono nel caso di specie, atteso che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*Controparte_3* ha dimostrato con la documentazione prodotta che le modalità operative della polizza sono state oggetto di specifiche richieste della *Contr* nella indizione della gara per l'appalto, in qualità di stazione appaltante, come si evince chiaramente dalla stessa polizza, che nel suo frontespizio reca la dicitura "capitolato di polizza responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro".

Nel caso di specie, pertanto, non è neppure ravvisabile alcuna inosservanza degli obblighi informativi e alcuno squilibrio contrattuale, atteso che la limitazione dell'oggetto assicurato è stato oggetto di contrattazione (*rectius*, di predisposizione da parte della stazione appaltante).

Per le esposte motivazioni, va rigettata la domanda di garanzia impropria proposta dalla convenuta *Controparte_2* nei confronti della terza chiamata *Controparte_3* .

**13.-** Le spese di lite, liquidate e distratte come in dispositivo, seguono la soccombenza della convenuta *Controparte_2* nei confronti dell'attrice *Parte_1*

Le spese di CTU medico legale, liquidate nel corso del giudizio, vanno poste, infine, definitivamente a carico della *Controparte_2* *[...]* , che va condannata a rivalere l'attrice delle eventuali somme a tale titolo corrisposte al CTU.

Per quanto riguarda i rapporti tra la convenuta e la terza chiamata *Controparte_3* , l'esistenza di divergenti orientamenti giurisprudenziali, all'epoca dell'introduzione del giudizio, nella materia delle clausole contrattuali "claims made", che hanno trovato solo in corso di causa idonea composizione ad opera delle Sezioni Unite della Suprema Corte, costituiscono gravi motivi per l'integrale compensazione delle spese di lite.

**P.Q.M.**

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunziando:

-. Condanna la *Controparte_2* , in persona del legale rappresentante p.t, al pagamento in favore di *Parte_1* della somma complessiva di euro € 259.540,00 a titolo di risarcimento

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

danni, oltre interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., calcolati come in motivazione e fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, e agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., sul totale delle somme così liquidate, dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;

-. Rigetta ogni altra domanda;

-. Condanna la *Controparte_2*, in persona del legale rappresentante p.t, al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese del presente giudizio, liquidate in euro 11.977,00 per competenze, oltre I.V.A., C.P.A. e spese generali come per legge, con distrazione a favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi anticipatario.

Napoli, 24.1.2024.

**IL GIUDICE**
**dr.ssa Nicoletta Calise**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it