R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI NAPOLI

OTTAVA SEZIONE CIVILE

Il Giudice dott.ssa Laura Petitti, ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 5915 del registro generale affari contenziosi civili dell'anno 2012, vertente

tra

Parte_1 (cf: *C.F._1*), rappresentata e difesa, per avv.

Attrice

e

Controparte_1 (p. iva: *P.IVA_1*), in persona del legale sentata andato in atti, dall'avv. [redacted]

Convenuta

nonché

CP_2 rappresentato e difeso, per mandato in atti, dall'a [redacted]

e

Controparte_3 (cf: *C.F._2*), rappresentato e difeso, [redacted]

e

Controparte_4 (p. iva: *P.IVA_2*), rappresentata e difesa, per [redacted]

Convenuta

e

Controparte_5 , già *Controparte_6* *[...]* *P.IVA_3* perso *tempore*, rappresentata e difesa, per mandato in atti, dall'avv. [redacted]

Terza chiamata in causa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

e

Controparte_7 (p. iva *P.IVA_4* resentata andato in atti, dall'avv. [redacted]

Terza chiamata in causa

Avente ad oggetto: *responsabilità professionale*

Conclusioni delle parti: *come da verbale di udienza del 20 settembre 2017*

Motivi della decisione

Con l'atto introduttivo del presente giudizio *Parte_1* citava in giudizio l' *Controparte_8* i dottori *Controparte_3* e *CP_2* *[...]*, nonché la *Controparte_9* al fin di sentir accertare e dichiarare la responsabilità dei convenuti e sentirli condannare al risarcimento dei danni da essa patiti.

Esponeva l'attrice: a) che nell'anno 2010, pur essendo affetta da coxoartrosi destra, deambulava autonomamente e senza difficoltà; b) che, ciò nonostante, il dott. *CP_2* (che la seguiva da tempo) le aveva suggerito, nel corso di una visita effettuata presso il reparto di Ortotraumatologia e P.S. Ortopedico dell' *Organizzazione_1* di *CP_8* di sottoporsi ad un intervento di artroprotesi, effettuato poi il 25.1.2010, presso il predetto reparto; c) che l'intervento fu eseguito senza alcuna previa informazione e che, all'atto della perforazione del femore, lo strumentario chirurgico (evidentemente usurato e mai utilizzato) si era spezzato all'interno dell'osso; quest'ultimo, quindi, era stato sezionato lateralmente, e si era poi proceduto, nonostante l'inconveniente verificatosi, all'installazione di protesi non cementata); d) che durante l'intervento si era quindi determinata una breccia operatoria di ben 40 mm.; e) che, ciò nonostante, era stata dimessa senza alcuna indicazione della complicanza operatoria nel scheda di dimissione, con prescrizione di terapia che le era stato impossibile eseguire, restando immobilizzata a letto per circa due mesi; f) che, in data 19.3.2010, era stata imprudentemente autorizzata al "carico parziale", ed in data 8.4.2010 era stata autorizzata alla deambulazione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

con conseguente cedimento del femore, in data 18.4.2010 (ciò che l'aveva costretta a nuovo intervento); g) che, operata presso la Clinica [redacted] di [redacted] aveva subito la lesione del nervo SPE (correlata ad errata manovra intraoperatoria) ed aveva contratto infezione di protesi; h) che per effetto di tutto l'*iter* clinico descritto, aveva completamente perso l'uso dell'arto destro, essendo ormai costretta all'uso della sedia a rotelle.

Si costituiva l' *Controparte_1* eccependo, gradatamente, l'improcedibilità della domanda per omessa attivazione della procedura di mediazione e la nullità della citazione per genericità ed omessa specificazione dei codici fiscali delle parti; nel merito, l' *Controparte_1* contestava la responsabilità ascrittale e chiedeva il rigetto della domanda.

Si costituiva altresì *CP_2* , eccependo la nullità della citazione e rilevando, in ogni caso, l'infondatezza della domanda, di cui chiedeva il rigetto; in via subordinata, in caso di soccombenza, chiedeva di essere manlevato e garantito da *Controparte_5* , che assicurava la responsabilità civile dei sanitari dell' *Controparte_1* all'epoca dei fatti e che chiedeva di chiamare in causa.

Si costituiva inoltre *Controparte_3* , che eccepiva la propria estraneità ai danni lamentati dall'attrice, chiedendo il rigetto della domanda; in via subordinata, chiedeva di essere manlevato e garantito dal proprio assicuratore, *Organizzazione_2* che chiedeva di chiamare in causa.

Si costituiva, in luogo di *Controparte_9* [redacted] *CP_4* eccependo la nullità della citazione e l'infondatezza, in ogni caso, della domanda.

Si costituiva *Controparte_5* eccependo, preliminarmente, l'inammissibilità della chiamata in causa (essendo stata la polizza stipulata dall' *Controparte_1* e non anche dal chiamante in causa, *CP_2* *[...]*). Ancora in via preliminare, la compagnia eccepiva la nullità della citazione e, nel merito, chiedeva il rigetto della domanda.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Si costituiva Controparte_7, eccependo la nullità dell'atto di chiamata in causa e la inoperatività della polizza. In via subordinata, la terza chiamata eccepiva l'operatività della polizza "a secondo rischio"; nel merito, la compagnia eccepiva il difetto di legittimazione del proprio assicurato, [...] CP_3, stante la assoluta carenza di responsabilità.

***

L'eccezione di improcedibilità è infondata, avendo l'attrice promosso il procedimento di mediazione (cfr. doc. n. 3 della produzione di parte attrice).

Vanno altresì disattese le eccezioni di nullità della citazione, risultando esaustivamente esplicati, nell'atto introduttivo, *petitum* e *causa petendi.*

Venendo al merito della domanda, si osserva quanto segue.

Dalla documentazione in atti, dalle allegazioni delle parti e dalla espletata CTU emerge che in data 19.1.2010 Parte_1 fu ricoverata presso la Divisione di Ortopedia dell' Controparte_1 per coxalgia destra da coxartrosi; sottoposta, in data 25/1/2010, ad intervento di "*artroprotesi all'anca destra*", fu dimessa il successivo 5/2/2010, con diagnosi di "*Coxartrosi dx. Anemia post-operatoria.*".

In pari data Parte_1 fu ricoverata presso il centro Org_3 di CP_8 per la necessaria riabilitazione.

In data 19/3/2010 l'attrice fu sottoposta a visita ortopedica di controllo presso l' Controparte_1 dalla cui certificazione si evince quanto segue: "*Postumi artroprotesi anca dx. Pratichi rieducazione motoria. Può stare in poltrona e caricare al 30% su deambulatore (girello). Nuovo controllo Rx anca e femore dx tra 30 giorni.*".

Il 22/3/2010 il personale del centro di riabilitazione richiedeva autorizzazione al carico ai familiari della Pt_1 (cfr. diario clinico: "*Informati i familiari dell'elevato rischio di frattura del femore dx, per la presenza della breccia ossea, si richiede l'autorizzazione alla stazione eretta con girello ed ascellari.*").

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

In data 7/4/2010 Parte_1 fu dimessa dal Org_3 di CP_8 con diagnosi di "*Artroprotesi d'anca destra con evidenza radiografica di breccia ossea al III medio di femore dx in pz affetto da artrosi polidistrettuale*.".

In data 8/4/2010 la Pt_1 fu sottoposta a nuova visita di controllo ortopedico presso l' Controparte_1 e fu autorizzata a camminare (cfr. certificazione: "*Postumi P.T. anca sin. Si consiglia un ciclo di 30 sedute di rieducazione motoria a domicilio. Può iniziare a camminare.*").

In data 18/4/2010 ricorse alle cure del in P.S. presso il [redacted] di CP_8 (cfr. referto di P.S. n. [redacted], ove, a seguito di radiografia, fu riscontrata "*Frattura scomposta mediodiafisaria del femore destro con frammenti disassiati. Endoprotesi dell'anca destra.*".

Immobilizzata con valva di posizione, Parte_1 rifiutò il ricovero, proposto per intervento, e, in pari data, fu ricoverata presso la CP_10 [...] fino al 3/5/2010. Nel corso del ricovero l'attrice fu sottoposta ad intervento di *ri-protesi* dell'anca destra.

La documentazione in atti attesta poi controlli ortopedici e fisiatrici ambulatoriali ed esami radiografici fino al 7/6/2010, allorquando la Pt_1 fu ricoverata presso la Organizzazione_4 di [redacted] per terapia riabilitativa. Nel corso del ricovero fu diagnosticata "*Paresi dello S.P.E. a destra*", e l'attrice fu dimessa il successivo 31/7/2010, con diagnosi di "*Postumi di riprotesi anca destra. Esiti protesi anca sinistra. Sindrome ansioso-depressiva. Episodio di epistassi a sinistra.*".

In data 22/9/2010, nel corso di visita fisiatrica eseguita dal dott. [...] Persona_1 fu confermata l' "*insufficienza del tibiale anteriore*"; il successivo 12/10/2010 fu posta diagnosi di "*Infezione precoce di protesi articolare anca destra con fistola cutanea e coltura positiva per Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA)*", confermata anche dagli esami successivi, con l'aggravio di positività per *Pseudomonas aeruginosa.*

Fatte queste premesse in punto di fatto, si osserva che nella relazione depositata in cancelleria l'8.10.2014 il CTU, con argomentazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

congruamente motivate (anche con riferimento ai rilievi critici delle parti) ed immuni da vizi logici (e, pertanto, interamente condivise dal Tribunale), ha evidenziato quanto segue: a) Parte_1 è stata sottoposta ad artroprotesi d'anca destra con Protesi DUOFIT non cementata inserita con metodica *press-fit*; b) la cartella operatoria del 25/1/2010 evidenzia la rottura dell'alesatore utilizzato nella preparazione del canale osseo femorale e la successiva creazione di una breccia ossea finalizzata alla rimozione dello strumento fratturato; tale evento (rottura dello strumentario rotante) "*configura complicanza della tecnica utilizzata, rara ma comunque prevedibile*" (cfr. pag. 20 della relazione) e prevenibile, mediante idoneo controllo della strumentazione (cfr. pag. 20 della relazione: "*L'eventuale responsabilità dell'operatore …è superata da quella della* Controparte_11 *che ha l'obbligo di fornire lo strumentario chirurgico adeguato al caso di specie, provvedendo alla sostituzione di quello inadeguato, al fine di garantire al Paziente il massimo delle chance derivanti dall'atto operatorio e di mettere l'Operatore nelle condizioni più favorevoli alla sua esecuzione*"); c) realizzatasi la rottura dell'alesatore, correttamente i sanitari procedevano alla creazione di una breccia ossea finalizzata alla rimozione dello strumento fratturato (operazione che non può ritenersi parte integrante della procedura di artroprotesi d'anca ma rappresenta "*il tentativo di soluzione di una complicanza verificatasi in corso di intervento*", tale da comportare un *minus* dell'integrità scheletrica strutturale del femore, non previsto nella procedura di artroprotesi, in quanto non necessaria, al contrario dell'osteotomia, indispensabile per l'inserimento dello stelo protesico); d) non possono ravvisarsi profili di responsabilità nella gestione della paziente, da parte dei sanitari dell Controparte_1 di CP_8 relativamente al periodo di ricovero (cfr. pagg. 22 e ss. della relazione: "*Infatti, gli* Pt_2 *hanno tempestivamente contrastato l'anemia post-operatoria concretizzatasi in data 25/01/2010 con trasfusione di emazie concentrate, peraltro già programmata con richiesta all'* [...] Controparte_12 *di tre sacche in data 23/01/2010, e continuata nel successivo iter clinico con ulteriore trasfusione di due sacche in data 01/02/2012. Alla stessa stregua appare corretto il comportamento dei Sanitari che, dal*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

giorno dell'intervento e fino alla dimissione ospedaliera, provvedevano a idonea copertura antibiotica con Cefotaxime (1 gr. x 2) e Gentalyn (160 mg /die I.M.)"), mentre non del tutto condivisibili sono le dimissioni della paziente, in data 5/2/2010, nonostante le analisi di laboratorio avessero evidenziato il persistere dello stato anemico post-operatorio, anche dopo la trasfusione di 5 sacche di emazie concentrate, come confermato anche dalla diagnosi di dimissione riportata in Cartella Clinica ("*Coxartrosi dx. Anemia post-operatoria.*"); e) l'intervento di riduzione della frattura e sintesi realizzata con cerchiaggio e riprotesi d'anca destra, del 21.4.2010, fu correttamente eseguito dai sanitari della Controparte_10 "*sia per quanto attiene alla riduzione della frattura spiroide medio-diafisaria di femore che per quanto concerne la riprotesi d'anca, attese anche le difficoltà insite nel tipo e nella sede di frattura nonché nella presenza di protesi con necessità di rimozione della stessa e di successiva riprotesizzazione*" (cfr. pag. 26 della relazione); ciò non di meno, la documentazione in atti evidenza la comparsa, in seguito all'intervento, di complicanze (cfr. esito visita fisiatrica eseguita il 27/5/2010 presso l Controparte_13 dell' CP_14 [redacted] "*Deficit flessione dorsale tibio-tarsica destra*"; cfr. anche cartella clinica della [...] Organizzazione_4 di [redacted] che conferma l'interessamento del Nervo Sciatico-Poplite Esterno (SPE)); f) tale lesione (paresi dello SPE) è di natura iatrogena: in tal senso depongono sia la letteratura scientifica (che prevede la possibilità di lesioni secondarie alle manovre operatorie) sia il mancato riferimento ad interessamento del nervo sciatico-poplite esterno nella Cartella Clinica della Controparte_10 nella fase di accettazione della paziente e nell'*iter* clinico relativo al periodo di ricovero; la lesione dello SPE, pertanto, è riconducibile all'atto operatorio; g) ulteriore complicanza seguita all'intervento presso la clinica CP_10 è costituita dall'infezione contratta dalla [redacted] (osteomielite positiva allo Staphylococcus Aureus Meticillino-Resistente ed allo Pseudomonas Aeruginosa): trattasi di *infezione precoce*, atteso che il riscontro clinico-diagnostico si è realizzato nel primo anno dall'intervento e che lo stesso ha comportato l'inserimento di più componenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

protesiche metalliche; h) posto che gli esami di laboratorio fino al giorno dell'intervento (21/4/2010) non evidenziavano movimenti della serie leucocitaria (con lieve viraggio solo nel post-operatorio, peraltro fisiologico), "*è verosimile che la sig.ra* Pt_1 *non presentasse infezione all'ingresso in* CP_10 [...] *e che il riscontro successivo di infezione sia da ricondurre all'atto operatorio e/o alla degenza presso la suddetta Struttura, potendosi escludere fattori predisponenti locali (frattura medio-diafisaria chiusa) e/o generali (diabete mellito)*" (cfr. pag. 28 della relazione).

Sulla scorta di tali premesse, il CTU ha quindi concluso evidenziando la sussistenza dei danni lamentati dall'attrice (*gravi difficoltà deambulatorie e nei passaggi posturali secondarie al rimaneggiamento scheletrico del femore destro secondario all'osteomielite insorta dopo l'intervento di riprotesi d'anca ed, in misura minore, alla Paresi dello Sciatico-Popliteo esterno di destra*) e la riconducibilità degli stessi ai trattamenti ricevuti presso l' Controparte_1 e presso la Controparte_10 in particolare: l'operato dei sanitari del CP_1 pur improntato al rispetto delle *leges artis,* è stato caratterizzato da un evento avverso *ma prevedibile,* quale la rottura nel canale femorale dell'alesatore utilizzato per la preparazione del sito ricevente lo stelo protesico (cfr. pag. 34 della relazione, nonché pag. 36: "*Le complicanze realizzatesi presso l'* Controparte_1 *sono il risultato di una prevedibile seppur rara conseguenza (rottura nel canale femorale dell'alesatore utilizzato per la preparazione del sito ricevente lo stelo protesico) attribuibile in misura prevalente a difetto organizzativo della Struttura Ospedaliera che avrebbe dovuto mettere gli Operatori in condizione di eseguire il previsto atto operatorio con strumentario adeguato al caso ed in perfetta efficienza (v. paragrafo 4)*"); allo stesso modo, i sanitari della clinica CP_10 [...] hanno correttamente eseguito l'intervento del 21.4.2010, e tuttavia esso è stato caratterizzato da un evento avverso *ma prevedibile,* quale l'infezione del sito chirurgico-protesico con osteomielite del femore destro (cfr. pag. 34 della relazione).

Quanto ai medici convenuti, deve in primo luogo escludersi la responsabilità del dott. CP_2 .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Al convenuto (chirurgo operatore dell'intervento eseguito in data 25/1/2010 presso l'ospedale CP_1 l'attrice ha addebitato l'errata indicazione all'intervento e la non corretta esecuzione dello stesso.

Entrambi gli assunti risultano smentiti dalla CTU espletata, da cui emerge, in primo luogo, la corretta esecuzione dell'intervento del 25.1.2010 (prive di rilevanza, sul punto, appaiono le argomentazioni del consulente circa la scelta della protesi "non cementata", su cui non vi è alcuna allegazione di inadempimento da parte dell'attrice).

Il CTU, inoltre, ha rilevato la corretta esecuzione dell'intervento e la non imputabilità all'operatore della rottura dello strumentario chirurgico, di cui *supra.*

Quanto al dott. Controparte_3 , l'addebito mosso dall'attrice è costituito dall'erronea valutazione, in data 8.4.2010, dell'anca di sinistra, anziché di destra, e dalla "*erronea indicazione alla deambulazione*", in pari data (cfr. pagg. 3-4 della citazione).

Invero, appare evidente che l'indicazione, nella certificazione, dell'anca sinistra, è frutto di mero errore materiale (tenuto conto, come evidenziato dal c.t.p. di parte convenuta, che fu esaminata la radiografia dell'anca destra), e prive di specifica rilevanza sono le doglianze dell'attrice.

Quanto al secondo profilo (erronea indicazione alla deambulazione) va premesso che questo giudice, con l'ordinanza di rimessione della causa sul ruolo istruttorio, ha invitato il CTU a rendere chiarimenti, con specifico riferimento alla condotta dei sanitari dell' Controparte_1 e del dott. [...] CP_3 in particolare (cfr. ordinanza del 23.5.2017: "*Ritenuto che il CTU, alla luce delle predette indicazioni, chiarisca espressamente: a*) se *la precoce rottura del femore, in data 18.4.2010, sia imputabile alla complicanza insorta nel corso del primo intervento, del 25.1.2010; b) alternativamente, ad una errata indicazione alla riabilitazione (chiarendo al riguardo se sussista o meno la responsabilità che l'attrice muove, sul punto, al dott.* [...] CP_3 *il quale avrebbe dato "erronea indicazione alla deambulazione", in data 8.4.2010); c) se sia la complicanza operatoria, sia la indicazione alla deambulazione da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

parte del dott. CP_3 *abbiano concorso, ed in che percentuale, all'evento (rottura del femore, con conseguente necessità di nuovo intervento chirurgico)*).

Sul punto il consulente ha precisato che "*con elevata probabilità si è realizzato un concorso di concause che ha favorito la frattura periprotesica occorsa in data 18/04/2010. Più arduo appare il compito di indicare percentualmente il ruolo causale della complicanza intraoperatoria realizzatasi in corso di intervento di protesi d'anca del 25/01/2010 e l'impatto della errata autorizzazione alla deambulazione contenuta nella certificazione di visita ortopedica del 08/04/2010, circostanze che in concorso tra loro al 50%, secondo il criterio del più probabile che non, hanno determinato la frattura periprotesica del 18/04/2010*" (cfr. relazione di chiarimenti depositata il 21.7.32017).

Sia nella relazione di chiarimenti depositata il 21.7.2010, sia all'udienza del 20.9.2017, poi, il CTU ha individuato la percentuale di responsabilità rispettivamente ascrivibile all' Controparte_1 (pari al 20%) ed a [redacted] CP_4 (30%) (cfr. pagg. 32 e ss. della relazione di CTU).

Va tuttavia chiarito che tali percentuali (20% e 30%) sono riferite dal CTU al totale di danno biologico (50%) da egli originariamente riconosciuto (cfr. pag. 38 della relazione).

Tale percentuale, come di qui a breve si andrà ad esporre, non può ritenersi corretta, dovendosi ritenere il danno biologico iatrogeno pari al 40% (in aggravamento del preesistente 20%).

Le percentuali di responsabilità vanno quindi tradotte, in riferimento al reale danno biologico, nella misura di 1/3 (a carico dell' Controparte_1 e di 2/3 (a carico di Controparte_4 .

Tanto premesso, la domanda va accolta, nei limiti di seguito specificati, nei confronti dell' Controparte_1 Controparte_15 e di CP_3 [...] (per quest'ultimo, nei limiti del 50% della quota di responsabilità attribuibile a tale struttura) e va invece respinta nei confronti del dott. CP_2 [...]

***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Venendo alla quantificazione dei danni, si osserva che il CTU ha descritto, nell'esame obbiettivo della relazione di CTU ed all'udienza del 20.9.2017, i postumi residuati in capo all'attrice, costituiti da: esito cicatriziale di 35 cm alla superficie laterale di coscia; escursione articolare limitata di circa un mezzo alla mobilizzazione passiva e in misura maggiore a quella attiva; equinismo al piede destro, con segni neurologici di paresi dello SPE (nervo sciatico poplite esterno); cambi posturali dalla posizione clinostatica a quella seduta possibili con l'aiuto esterno; posizione eretta mantenuta per breve tempo, con difficoltà e solo con appoggio bilaterale a terzi; deambulazione non realizzabile in autonomia.

Tali postumi conducono ad una percentuale di danno biologico del 60% (cfr. verbale di udienza del 20.9.2017, in cui il CTU ha richiamato le argomentazioni già svolte a pag. 7 della relazione di chiarimenti depositata il 21.7.2017, precisando di aver tenuto conto di tutte le lesioni, anche intermedie, ivi compresi la breccia ossea per la rimozione dell'alesatore fratturato, il maggior esito cicatriziale imposto dalla breccia e la frattura periprotesica realizzatasi a distanza di due mesi).

All'udienza del 20.9.2017, inoltre, il CTU ha precisato, a fronte delle reiterare richieste di chiarimenti di questo giudice (cfr. ordinanza di rimessione della causa sul ruolo istruttorio), che "*Nell'ipotesi di perfetta riuscita dell'intervento cui la signora è stata sottoposta (artroprotesi totale di anca, PTA), alla paziente sarebbero residuate limitazioni funzionali e danni anatomici, valutabili nella misura del 15-25% di danno biologico*".

Al fine, quindi, di stabilire l'effettivo danno iatrogeno patito dalla *Pt_1*, dalla percentuale di danno biologico complessivamente residuata (60%) va detratta la percentuale di danno biologico che sarebbe comunque residuata, anche in ipotesi di perfetta riuscita dell'intervento del 25.1.2010 (che va prudenzialmente fissato nella misura del 20%, alla sia dei chiarimenti resi verbalmente dal CTU, sia delle argomentazioni esposte nella relazione depositata il 21.7.2017).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Il danno iatrogeno, quindi, è costituito da un danno biologico del 40%, in aggravamento di un preesistente 20% (non imputabile ai sanitari).

Quanto all'invalidità temporanea, essa va determinata, in conformità alle argomentazioni esposte dal CTU a pag. 38 della relazione depositata l'8.10.2014, come segue:

a carico dell' *Controparte_1* ITT di gg. 120 gg; ITP al 75% di gg. 94;

a carico di [redacted] *CP_4* ITP al 50% di gg. 180.

Quanto all'individuazione del criterio di liquidazione del danno biologico così individuato, tra le varie soluzioni elaborate dalla giurisprudenza, ritiene questo Giudice di aderire a quell'orientamento che rapporta il cosiddetto *valore punto* alla gravità della menomazione ed all'età del soggetto leso, così da offrire un parametro che, da un lato, sia obiettivamente verificabile e, dall'altro, non escludendo la possibilità di adeguamento al caso concreto, consenta di ricostruire in modo quanto più possibile adeguato alla persona offesa il valore umano perduto; ciò, in particolare, mediante applicazione delle "Tabelle" elaborate dal Tribunale di Milano, che, secondo l'insegnamento della Suprema Corte, risultano essere quelle *statisticamente maggiormente testate, e pertanto le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale* (cfr. Cass., sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402).

Ciò posto, considerato che in sede di liquidazione del danno da invalidità per postumi permanenti il valore da attribuirsi ai punti di invalidità deve essere rapportato all'entità percentuale dell'invalidità riscontrata, e che l'aumento progressivo del predetto valore, per punto di invalidità, deve essere differenziato a seconda dell'età (dovendosi rapportare la liquidazione del danno biologico alla diversa incidenza dell'invalidità sul bene salute compromesso a seconda dell'arco vitale trascorso e dell'aspettativa di vita

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

residua), avuto riguardo ai criteri di liquidazione del danno alla persona in uso presso il Tribunale di Milano (tabelle 2014), l'importo astrattamente liquidabile - in via di equità - per una lesione dell'integrità psico-fisica del 40% in soggetto di sesso femminile di 74 anni di età all'epoca dei fatti risulta corrispondente alla somma di Euro 365.706,00 (importo calcolato sottraendo la somma corrispondente ad un danno biologico del 60% - euro 401.886,00 – la somma corrispondente ad un danno biologico del 20%, pari di euro 55.180,00).

L'importo per l'inabilità temporanea è pari ad euro 18.288,00, quanto all' *Controparte_1* e ad euro 8.640,00, quanto a *Controparte_4* (con applicazione dell'importo unitario di Euro 96,00 *pro die* per la temporanea assoluta).

Per quanto concerne, invece, l'ulteriore voce di danno non patrimoniale richiesta dall'attrice (danno morale), questo Giudice, alla luce della sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 26972/2008, che ha riconosciuto la valenza unitaria del danno non patrimoniale, negando al contempo l'autonoma risarcibilità sia del danno morale che del danno esistenziale e sottolineando la necessità di evitare duplicazioni risarcitorie, ritiene di aderire alla soluzione prospettata in tale sentenza, per cui, si ritiene in via equitativa, e tenuto conto della presumibile sussistenza delle sofferenze derivanti dalle lesioni patite, quale personalizzazione del danno non patrimoniale complessivamente inteso, di aumentare del 10 % la somma sopra individuata a titolo di danno biologico, per una cifra complessiva, già valutata all'attualità, di Euro 381.376,60.

***

Nessuna statuizione, invece, va adottata in merito alle argomentazioni svolte dall'attrice sull'inadeguatezza del "*consenso informato*", non avendo *Pt_1 [...]* spiegato autonoma domanda sul punto (cfr. atto di citazione, in cui non si fa menzione alcuna della voce di danno relativa alla violazione del "*diritto all'autodeterminazione*", sotteso all'obbligo di prestare idonea informazione al paziente e del tutto autonomo e distinto dal danno alla salute).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

***

Il danno complessivo ammonta quindi ad euro 408.305,00, di cui euro 145.414,00 a carico dell' Controparte_1 (importo ottenuto calcolando 1/3 della somma riconosciuta a titolo di danno biologico, e sommando poi l'importo dovuto per invalidità temporanea dall' Controparte_1 , in solido, limitatamente al 50% della somma (pari ad euro 72.706,77), con [...] CP_3 , ed euro 262.891,07 a carico di Controparte_4 (importo ottenuto calcolando i 2/3 della somma riconosciuta a titolo di danno biologico, e sommando l'importo dovuto per invalidità temporanea dall' Controparte_1 .

***

Deve poi tenersi conto del nocumento finanziario (*lucro cessante*) subito dall'attrice a causa della mancata tempestiva disponibilità delle somme di denaro dovute a titolo di risarcimento, che, se tempestivamente corrisposte, avrebbero potuto essere investite per ricavarne un lucro finanziario; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la 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 sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno (in base ai prescelti indici di rivalutazione), ovvero in base ad un indice medio, in conformità ai principi espressi dalla Suprema Corte (cfr. Cass., S.U., 17 febbraio 1995, n. 1712).

Nel caso di specie, pertanto, la somma spettante a titolo di interessi compensativi si ottiene applicando gli interessi al tasso legale sulla somma liquidata e devalutata in base all'indice delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (ISTAT –FOI) alla data dell'evento (25.1.2010, quanto all' Controparte_1 e 21.4.2010, quanto a [...] CP_4 e via via rivalutata, anno per anno, sulla scorta degli indici Org_5 e ciò con decorrenza dalla data dell'evento stesso sino alla data odierna.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Sulla somma complessiva decorrono, dal momento della pubblicazione della sentenza e sino al soddisfo, gli interessi al tasso legale, *ex art.* 1282 c.c..

***

Dalle superiori statuizioni discende l'assorbimento della domanda di garanzia spiegata da CP_2 nei confronti di Controparte_5 .

Va invece esaminata la domanda di garanzia spiegata dal convenuto [...] CP_3 nei confronti di Organizzazione_6 .

La compagnia ha eccepito, sul punto, l'inoperatività della polizza n. [redacted] invocata dal Dott. CP_3 , per essere la richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato in data 28.2.2012 (data di notifica dell'atto di citazione, e non della comparsa di costituzione, come dedotto da CP_7), e quindi oltre il periodo di validità della polizza (31.08.2008 – 15.04.2011).

Orbene, il convenuto CP_3 e la chiamata CP_7 concordano sulla cessazione di efficacia della polizza (in data 15.4.2011) e sulla circostanza che Controparte_3 ha ricevuto la richiesta di risarcimento danni solo in data 28.2.2012 (data di notifica dell'atto di citazione), mentre errano entrambe nell'individuazione della data dell'evento, che, per il convenuto CP_3 , non coincide con l'intervento chirurgico del 25.1.2010 (né con la data del 28.2.2010, indicata dalla CP_7 in comparsa di costituzione), bensì con la visita dell'8.4.2010 e l'autorizzazione al carico non assistito.

Ciò posto, è documentalmente provato (e non contestato tra le parti) che il contratto in essere tra le parti, stipulato in data 29.5.2000 con validità fino al 29.5.2010, fu prorogato poi di un anno, sino al 29.5.2011; infine la polizza fu "stornata", per effetto del recesso anticipato di CP_7 ; la polizza cessò di avere efficacia, quindi, in data 15.4.2011.

È documentalmente provato, poi, che la polizza conteneva una tipica clausola *claims made*, laddove prevedeva, come condizione di validità della garanzia, quanto segue: "*L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all' Parte_3 nel corso del periodo di durata della polizza a condizione che tali*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

richieste siano conseguenti a comportamenti colposi non noti all' Parte_3 *stesso prima della stipulazione della polizza e posti in essere:*

a) non oltre tre anni prima della data di effetto della presente polizza nel caso l' Parte_3 *non avesse in corso precedente assicurazione con la Compagnia a copertura dei medesimi rischi anche se a condizioni economico-normative diverse";*

b) non oltre cinque anni prima della data di effetto della presente polizza nel caso sia emessa in sostituzione di precedente contratto stipulato con la Compagnia a copertura dei medesimi rischi".

Orbene, posto che l'efficacia della garanzia è cessata il 15.4.2011, e che, pacificamente, la prima richiesta di risarcimento è pervenuta all'assicurato *[...]* *CP_3* in data 28.2.2012 (data di notifica dell'atto di citazione), l'eccezione di inoperatività della polizza, sollevata da *CP_7* , è pienamente fondata.

Né meritano condivisione le argomentazioni del convenuto, svolte nella comparsa conclusionale, circa la nullità della clausola perché "immeritevole" di tutela.

Appare necessario, a questo punto, svolgere le seguenti osservazioni.

La clausola stipulata dalle parti integra una clausola cd. "*claims made*" (o "*a richiesta fatta*"), che comporta una deroga al disposto dell'art. 1917 co. 1 c.c..

Ed invero, mentre in base alla norma citata vi è garanzia assicurativa per tutti i fatti e comportamenti colposi del professionista posti in essere durante la vigenza del contratto, anche se l'evento dannoso conseguente e la richiesta risarcitoria si manifestino successivamente alla scadenza contrattuale (entro il termine prescrizionale del diritto del danneggiato), in base alla clausola *claims made* vi è garanzia assicurativa per i sinistri *denunciati* durante la vigenza del contratto.

Ampio è il dibattito dottrinale e giurisprudenziale sulla natura giuridica delle clausole cd. "*claims made*".

A fronte di un ormai risalente orientamento della giurisprudenza di merito, secondo cui la clausola *claims made* non avrebbe natura aleatoria e non sarebbe quindi compatibile con la causa assicurativa (cfr. in questo senso Trib.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Bologna, 2 ottobre 2002, n. 3318), l'orientamento più recente della giurisprudenza (tanto di legittimità quanto di merito) è nel senso di ritenere lecita la clausola *claims made*. In particolare, la Suprema Corte, a far data dalla sentenza n. 5624/2005, ne ha affermato la piena legittimità, quale contratto atipico, salvo prospettare la possibile natura vessatoria nella sua formulazione, ove limitatrice della responsabilità dell'assicuratore, demandando al giudice di merito la relativa valutazione, caso per caso (cfr. Cass. civ., sez. III, 15 marzo 2005, n. 5624, secondo cui: 1) "*Il contratto di assicurazione della responsabilità civile con clausola cosiddetto "a richiesta fatta" (claims made) non rientra nella fattispecie tipica prevista dall'art. 1917 c.c., ma costituisce un contratto atipico, generalmente lecito ex art. 1322 c.c., giacché, del suindicato art. 1917, l'art. 1932 c.c. prevede l'inderogabilità - se non in senso più favorevole all'assicurato - del terzo e del comma 4, ma non anche del primo, in base al quale l'assicuratore assume l'obbligo di tenere indenne l'assicurato di quanto questi deve pagare ad un terzo in conseguenza di tutti i fatti (o sinistri) accaduti durante il tempo dell'assicurazione di cui il medesimo deve rispondere civilmente, per i quali la connessa richiesta di risarcimento del danno da parte del danneggiato sia fatta in un momento anche successivo al tempo di efficacia del contratto, e non solo nel periodo di "efficacia cronologica" del medesimo, come si desume da un'interpretazione sistematica che tenga conto anche del tenore degli art. 1917, 1913 e 1914 c.c., i quali individuano l'insorgenza della responsabilità civile nel fatto accaduto. Né al riguardo, assume rilievo l'art. 2952 c.c., recante il riferimento alla richiesta di risarcimento fatta dal danneggiato all'assicurato o alla circostanza che sia stata promossa l'azione, trattandosi di norma con differente oggetto e diversa ratio, volta solamente a stabilire la decorrenza del termine di prescrizione dei diritti dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore.*" e 2) "*La clausola "claims made" contenuta in un contratto di assicurazione della responsabilità civile non ha natura vessatoria per il solo fatto di costituire deroga alla disposizione di cui all'art. 1917, comma 1 c.c., dovendosi per converso accertare la sussistenza, nello specifico contratto dedotto in giudizio, di clausole generali rispetto alle quali la clausola "claims made" possa in concreto configurarsi alla stregua di una limitazione della responsabilità dell'assicuratore. Tale accertamento integra*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

tipico giudizio di merito sottratto al sindacato di legittimità se immune da vizi denunciati.").

La Suprema Corte, in buona sostanza, ha affermato che la clausola in esame non è di per sé limitativa della responsabilità *ex art.* 1341 c.c., e la sua eventuale vessatorietà dipende dallo specifico contenuto che in concreto le parti abbiano inteso attribuirle (cfr. ancora Cass., n. 5624/2005, cit.: *una clausola contrattuale può essere ricompresa tra quelle che stabiliscono limitazioni di responsabilità a favore di colui che l'ha predisposta a condizione che essa restringa (ad es. sotto il profilo quantitativo, spaziale o temporale) l'ambito di responsabilità così come fissato, con più ampia estensione, da precetti normativi*).

La tesi è stata confermata dalle successive pronunce della Suprema Corte.

In tempi recenti la Suprema Corte ha affermato che: a) la clausola "a richiesta fatta" (*claims made*) inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile (in virtù della quale l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato delle conseguenze dannose dei fatti illeciti da lui commessi "*anche prima della stipula"*, se per essi gli sia pervenuta una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato durante il tempo per il quale è stata stipulata l'assicurazione) *è valida ed efficace* e non può essere considerata vessatoria "in astratto", posto che essa non pone limitazioni di responsabilità in favore dell'assicuratore, ma definisce l'oggetto della copertura assicurativa, stabilendo quali siano i sinistri indennizzabili; b) la clausola non rientra nella fattispecie tipica prevista dall'art. 1917 co. 1 c.c., ma costituisce un contratto atipico, ai sensi dell'art. 1322 c.c., generalmente lecito; c) spetta giudice stabilire, caso per caso, con valutazione di merito, se quella clausola abbia natura vessatoria ai sensi dell'art. 1341 c.c. (cfr. in questo senso Cass., sez. III, 13 febbraio 2015, n. 2872, che ha richiamato le precedenti pronunce Cass., sez. III, 22 marzo 2013, n. 7273, e Cass., sez. III, 17 febbraio 2014, n. 3622; in tale ultima sentenza, in particolare, si ammette il possibile *sfasamento* tra prestazione dell'assicuratore, quale obbligo di indennizzo in relazione all'alea del verificarsi di determinati eventi, e controprestazione dell'assicurato, consistente nel pagamento del premio, nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

senso che possono risultare coperti da assicurazione comportamenti dell'assicurato anteriori alla stipula, qualora la domanda risarcitoria sia per la prima volta formulata dopo tale data, come possono viceversa risultare sforniti di copertura comportamenti tenuti dall'assicurato durante il periodo di efficacia della polizza, ma rispetto ai quali la richiesta del terzo danneggiato venga formulata successivamente alla cessazione degli effetti del contratto).

Analoghi principi sono stati affermati nella giurisprudenza di merito (cfr. sul punto Trib. Milano, 18 marzo 2010, n. 3527, che, pur negando la natura atipica del contratto assicurativo stipulato con la clausola "*claims made*", ha negato altresì la natura vessatoria della stessa).

I principi ora esposti sono stati enunciati, si badi bene, con riferimento alla clausola *claims made* cd. pura, in presenza della quale l'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto, qualunque sia l'epoca in cui sia stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento (cfr. Trib. Milano, n. 3527/2010, cit.).

Nel caso in cui manchi la previsione dell'estensione della garanzia a condotte negligenti compiute prima della data di stipulazione del contratto assicurativo si è in presenza di una cd. clausola "*claims made*" spuria.

In particolare, la clausola deve ritenersi *spuria* quando si limita a due o tre anni precedenti la stipulazione del contratto assicurativo la garanzia per i fatti denunciati in vigenza del contratto, o addirittura per i soli fatti verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto.

Al riguardo di tale seconda categoria di clausole *claims made* sono intervenute le Sezioni Unite della Suprema Corte, che hanno affermato il seguente principio: "*Nel contratto di assicurazione della responsabilità civile la clausola che subordina l'operatività della copertura assicurativa alla circostanza che tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengano entro il periodo di efficacia del contratto, o comunque entro determinati periodi di tempo preventivamente individuati (cd. clausola "claims made" mista o impura), non è vessatoria, ma, in presenza di determinate condizioni, può essere dichiarata*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

nulla per difetto di meritevolezza ovvero - ove applicabile la disciplina del d.lgs. n. 206 del 2005 - per il fatto di determinare a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e obblighi contrattuali; la relativa valutazione va effettuata dal giudice di merito ed è incensurabile in sede di legittimità quando congruamente motivata" (così Cass., S.U., 6 maggio 2016, n. 9140; in senso conforme, Cass., sez. III, 11 gennaio 2017, n. 417).

Le Sezioni Unite, in particolare, hanno evidenziato la natura "*particolarmente penalizzante*" della clausola, "*che limita la copertura alla sola ipotesi che, durante il tempo dell'assicurazione, intervengano sia il sinistro che la richiesta di risarcimento*".

Sulla questione, poi, sono intervenute due nuove pronunce della III sezione della Suprema Corte (nn. 10506 e 10509 del 28/04/2017), che hanno affermato il seguente principio; "*La clausola "claims made" inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile stipulato da un'azienda ospedaliera, per effetto della quale la copertura esclusiva è prestata solo se tanto il danno causato dall'assicurato, quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo, avvengano nel periodo di durata dell'assicurazione, è un patto atipico immeritevole di tutela ex art. 1322, comma 2, c.c., atteso che realizza un ingiusto e sproporzionato vantaggio dell'assicuratore, e pone l'assicurato in una condizione di indeterminata e non controllabile soggezione*".

Orbene, entrambe le pronunce della III sezione fanno riferimento alla ipotesi in cui la copertura esclusiva è prestata soltanto se tanto il danno causato dall'assicurato, quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo, avvengano nel periodo di durata dell'assicurazione (ipotesi già ritenuta "particolarmente penalizzante" dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 9140/2016).

Nel caso di specie, invece, la polizza stipulata dalle parti prevede un periodo di efficacia di 10 anni (poi prorogato di un anno, e poi ridotto al 15.4.2011), e, al contempo, è previsto che la garanzia alle condotte poste in essere sino a tre anni prima della data di effetto della polizza (lettera a) della clausola, operante *inter partes*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Orbene, ritiene il Tribunale che la clausola in esame (che esclude le richieste risarcitorie postume) non attribuisce all'assicuratore un vantaggio, né ingiustificato né sproporzionato, dal momento che la riduzione del periodo di efficacia della copertura assicurativa risulta ampiamente bilanciata dalla previsione di retroattività biennale della copertura assicurativa.

Deve pertanto ritenersi che la clausola superi il vaglio di ammissibilità di cui all'art. 1322 c.c..

La domanda di garanzia spiegata da *Controparte_3* nei confronti di *Org_6* va pertanto respinta.

***

Le spese di lite, nel rapporto tra l'attrice ed i convenuti *Controparte_1* *Controparte_4* e *Controparte_3* seguono la soccombenza e si liquidano, in base al DM n. 55/2014, e tenuto conto del valore della controversia, in complessivi euro 13.178,00, di cui euro 12.678,00 per compensi ed euro 500,00 per spese, oltre iva, cpa e rimborso forfettario (15%) spese generali, come per legge; il tutto con distrazione in favore del procuratore costituito, dichiaratosi antistatario.

Del pari, le spese di CTU, liquidate con separato decreto, vanno poste definitivamente a carico di *Controparte_1* *Controparte_4* e *[...]* *CP_3*, in pari misura.

Le spese di lite seguono altresì la soccombenza nel rapporto processuale tra l'attrice ed il convenuto *CP_2*, e si liquidano in complessivi euro 12.678,00 per compensi, oltre iva, cpa e rimborso forfettario (15%) spese generali, come per legge; il tutto con distrazione in favore del procuratore costituito, dichiaratosi antistatario.

Le spese vanno dichiarate invece interamente compensate nei rapporti processuali tra il convenuto *CP_2* ed *Controparte_5* (stante l'assorbimento della domanda di garanzia) e tra il convenuto *[...]* *CP_3* e la compagnia *CP_7* (stante la complessità del dibattito,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

dottrinale e giurisprudenziale, sulle clausole *claims made,* in costante evoluzione).

Va, infine, respinta la domanda di condanna per "lite temeraria", spiegata in comparsa conclusionale dalla *CP_7* nei confronti della parte attrice, atteso l'esito del giudizio.

P.Q.M.

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

a) Condanna l *Controparte_16* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore dell'attrice *Parte_1* della complessiva somma di euro 145.414,00, in solido, limitatamente alla somma di euro 72.706,77, con *Controparte_3*, oltre interessi al tasso legale sulla somma liquidata e devalutata in base all'indice delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (*Org_7 [...]* alla data dell'evento (25.1.2010) e via via rivalutata, anno per anno, sulla scorta degli indici *Org_5* con decorrenza dalla data dell'evento stesso sino alla data odierna, ed oltre interessi legali, sulla somma complessivamente ottenuta, dal momento della pubblicazione della sentenza e sino al soddisfo;

b) Condanna *Controparte_4* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore dell'attrice *Parte_1* della complessiva somma di euro 262.891,07, oltre interessi al tasso legale sulla somma liquidata e devalutata in base all'indice delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (ISTAT –FOI) alla data dell'evento (21.4.2010) e via via rivalutata, anno per anno, sulla scorta degli indici *Org_5* con decorrenza dalla data dell'evento stesso sino alla data odierna, ed oltre interessi legali, sulla somma complessivamente ottenuta, dal momento della pubblicazione della sentenza e sino al soddisfo;

c) rigetta la domanda spiegata dall'attrice nei confronti di *CP_2*;

d) dichiara assorbita la domanda di garanzia spiegata da *CP_2* nei confronti di *Controparte_5*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

e) rigetta la domanda di garanzia spiegata da *Controparte_3* nei confronti di *Controparte_7*

f) condanna l' *Controparte_17* *[...]* in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, e *Controparte_3*, al pagamento, in favore dell'attrice ed in solido tra loro, delle spese di lite, che liquida in complessivi euro 13.178,00, di cui euro 12.678,00 per compensi ed euro 500,00 per spese, oltre iva, cpa e rimborso forfettario (15%) spese generali, come per legge; con distrazione in favore del procuratore costituito, antistatario;

g) condanna *Parte_1* al pagamento, in favore di *CP_2*, delle spese di lite, che liquida in complessivi euro 12.678,00 per compensi, oltre iva, cpa e rimborso forfettario (15%) spese generali, come per legge; con distrazione in favore del procuratore costituito, antistatario;

h) dichiara interamente compensate le spese di lite tra *CP_2* e *Controparte_5*, e tra *Controparte_3* e *[...]* *Controparte_7*;

i) pone le spese di CTU, liquidate con separato decreto, definitivamente a carico di *Controparte_1* *Controparte_4* e *Controparte_3*, in pari misura.

Così deciso in Napoli, il 10/1/2018

Il Giudice

Dott.ssa Laura Petitti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-634