n. **24638/2022** r.g.a.c.

Tribunale di Napoli

8 SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica,

in persona della dott.ssa Claudia Colicchio

ha pronunziato la seguente

ordinanza ex art. 702 bis c.p.c

TRA

Parte_1 **ra**ppresentato e difeso dall' avv. [redacted] elett.te domiciliato presso il suo studio in Aversa , [redacted] giusta procura in atti;

RICORRENTE

CONTRO

Controparte_1 in persona del legale rapp. te p.t. **,** rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elett.te [redacted] alla [redacted] iusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

RESISTENTE

Controparte_2 **,** in persona del direttore generale, rappresentata e difesa congiuntamente e disgiuntamente dagli avv. ti [redacted] , [redacted] e [redacted] ed elett.te domiciliata in [redacted] alla [redacted] giusta procura in atti;

E

Controparte_3 **,** in persona del legale rapp.te p.t. rapp.ta e difesa dall'avv. [redacted] ed elett.te dom.ta presso il suo studio in Napoli alla [redacted] giusta procura in atti;

TERZI CHIAMATI IN CAUSA

Oggetto: Responsabilità professionale

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

Con ricorso ex art. 702 bis cpc il ricorrente sopra epigrafato esponeva principalmente quanto segue:

- che in data 28 maggio 2019 veniva ricoverato presso il Reparto di Ortopedia della CP_1 ' CP_1 di Napoli con diagnosi di 'Spondilosi cervicale'. La diagnosi definitiva specificava trattarsi di 'Spondilosi cervicale con mielopatia';
- che il paziente veniva dimesso il 30 aggio 2019 con la seguente annotazione "Il decorso postoperatorio è stato regolare con mobilizzazione in prima giornata del paziente in buone condizioni generali e neurologiche. Viene dimesso consigliando di portare il collare cervicale come indicato (i primi 15 gg sempre; i successivi 15 gg solo di giorno; i successivi 15 gg solo durante gli spostamenti), osservare un periodo di riposo di 60 gg da lavori pesanti, ed eseguire tra 30 gg rx cervicale in due proiezioni e visita neurochirurgica di controllo…".;
- che dopo circa 4 settimane le condizioni cliniche del sig. Pt_1 necessitavano dell'intervento del Servizio di Emergenza Territoriale 118 che lo accompagnava presso il [redacted] del [redacted] di Napoli ove veniva sottoposto ad RM cervicale senza mdc (praticato presso la Neuroradiologia dell[redacted] di Napoli) che evidenziava "…Allo stato attuale si riscontrano esiti di stabilizzazione vertebrale C6-C7 con placca e viti e posizionamento di cage intersomatico. A questo livello, il canale cervicale appare marcatamente ridotto in ampiezza antero-posteriore (4mm), dalla presenza di materiale disco- osteofitosico a sede postero-mediana dx e sin. che comprime il midollo cervicale; quest'ultimo presenta netta alterazione del segnale come per segni di sofferenza midollare. Si associa modesta alterazione del segnale osseo a carico dei somi vertebrali C6 e C7 da edema della spongiosa per esiti chirurgici. Il reperto così descritto è meritevole di urgente valutazione specialistica anche alla luce del contesto clinico e dei precedenti esami diagnostici non disponibili per il confronto";
- che veniva chiesta Consulenza Neurochirurgica che consigliava "Ricovero urgente in NCH". Il paziente veniva quindi trasferito in NCH con diagnosi di "paraparesi arti inferiori e superiori". L'anamnesi rilevava "paz. sessantenne, sottoposto il 30.05 presso altra struttura ad intervento di discectomia C4-C5 e C5-C6 con artrodesi per severa mielopatia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

- che il giorno successivo veniva posta "indicazione chirurgica ad intervento urgente ed indifferibile". L'intervento veniva così descritto "si riapre la precedente ferita chirurgica al collo. Per via smussa e liberando alcune aderenze, si raggiunge il piano vertebrale. Si asporta la placca (C6-C7) e la cage e si esegue somatectomia di C6 con asportazione del disco C5-C6. Sotto il corpo di C6 è presente un osteofita che viene eliminato e un processo espansivo capsulato da cui fuoriesce materiale francamente purulento. Lavaggio prolungato con antibiotico ed asportazione di gran parte della capsula. A questo punto si immette tra C5 e C7 una cage ad espansione in Peek che viene bloccata anche da una placca tra C5-C7 e 4 viti. Controllo… Lavaggio prolungato…";
- che il post-intervento veniva caratterizzato da picchi febbrili nonostante l'antibiotico terapia mirata. Veniva isolato lo Staphilococcus hominis dal contenuto dell'ascesso peridurale cervicale e sulla protesi. In molte casistiche gli stafilococchi coagulasi-negativi (come lo Staphilococcus hominis) sono spesso nosocomiali;
- che dopo l'intervento chirurgico il quadro clinico del sig. *Pt_1* peggiorava in quanto lo stesso presentava insufficienza respiratoria che determinava la necessità di una tracheotomia in data 1° luglio 2019;
- che il 28 ottobre veniva sottoposto a RMN colonna con e senza mdc che mostrava "esiti di pregresso intervento chirurgico denunziati dalla presenza di sistema di stabilizzazione vertebrale C5- C7 con placca e viti ed aspetto pseudofuso di C6–C7. In data 4 dicembre 2019 l' *Parte_2* mostrava la presenza di "Klebsiella pneumoniae ESBL, Acinetobacter baumanii MDR";
- che il 10 dicembre la consulenza chirurgica rilevava "lesione da decubito sacrale di IV grado. colonna con e senza mdc che mostrava "esiti di pregresso intervento chirurgico denunziati dalla presenza di sistema di stabilizzazione vertebrale C5-C7 con placca e viti ed aspetto pseudofuso di C6–C7;
- che la necessità di intervenire chirurgicamente in data 27/06/2018 presso il *[...]* *CP_4* di Napoli, era la conseguenza diretta di una infezione a genesi nosocomiale contratta presso la *Controparte_1* di Napoli.

Sulla base di tali premesse l'istante chiedeva di accertare e dichiarare che il danno subito fosse riconducibile alla condotta della struttura sanitaria e dei medici e per l'effetto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

condannarli al risarcimento dei danni patrimoniali e non, quantificabili in € 438.311,54 a cui dovranno essere aggiunte le spese mediche future richieste.

Si costituiva la *Controparte_1* la quale in via preliminare chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa della *Controparte_5* quale propria compagnia assicurativa e dell' *CP_2* .

Chiedeva di rigettare la domanda così come formulata in quanto, inammissibile, improcedibile, improponibile nei suoi confronti, nonché infondata nel merito , accertando le responsabilità eventualmente ricadenti sul P.O. S. *Controparte_6* Napoli. Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea , chiedeva di condannare la compagnia assicurativa *Controparte_7* a manlevarla da qualsiasi conseguenza di natura patrimoniale derivante dal presente giudizio.

Si costituiva l' *CP_2* la quale in via principale chiedeva di rigettare la domanda nei confronti della chiamata *Controparte_8* perché inammissibile ed infondata, in quanto in contrasto con le risultanze della procedura di ATP già espletata (Rg.1611/21), e quindi non provata nella sua sequenza causale e né dimostrata in ordine al nesso eziologico. Sempre in via principale chiedeva di dichiarare infondata la domanda della chiamante in quanto, come risulta dalla ATP, nessuna colpa per la genesi del danno potesse essere eventualmente imputata all *Controparte_9* , in quanto, al di là della strumentazione diagnostica della struttura sanitaria in oggetto, la colpa dell'evento lesivo fosse da ricercare nel caso fortuito o meglio nell'imprevedibilità del fatto – danno, stante anche il quadro clinico diagnostico al momento dell'esame, insistendo per il difetto di legittimazione. In via subordinata, nella denegata ipotesi di condanna, riformato l'esito della ATP, chiedeva di riconoscere il concorso di colpa dei sanitari o del sanitario effettivamente responsabili nel fatto lesivo con consequenziale riduzione della pretesa risarcitoria. In via ancora più gradata nella denegata ipotesi di condanna, chiedeva di riconoscere il concorso di colpa nella produzione del danno del paziente stesso con consequenziale riduzione della pretesa risarcitoria.

Si costituiva l' *Controparte_10* la quale in via preliminare chiedeva di dichiarare inammissibile e, comunque, rigettare nel merito tutte le domande

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

proposte dal sig. *Pt_1* siccome infondate nel merito.

Veniva espletata procedura ex art. 696 bis c.p.c e depositata in atti consulenza tecnica preventiva a firma dei dott.ri *Persona_1* e *Persona_2* e nelle more del giudizio veniva sottoposta proposta conciliativa 185 bis alla quale aderiva solo la compagnia assicurativa.

Nel merito del giudizio si osserva quanto segue.

In primo luogo, si ritiene necessario evidenziare come l'azione proposta va qualificata come di natura contrattuale. Principale corollario di siffatta ricostruzione è quello secondo il quale il paziente attore non avrà l'onere di provare nè la colpa né, tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 cod. civ.) essere allegata e provata dal medico. L'art. 2236 cc difatti prevede una limitazione di responsabilità a carico del professionista, che risponderà solo in caso di colpa grave o dolo, nel caso in cui la risoluzione del caso specifico era di particolare difficoltà o comportasse la risoluzione di particolari problemi. La nota sentenza della Cassazione SU n. 13533\01 ha pertanto sostanzialmente affermato che il paziente che agisce in giudizio, deducendo l'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare l'esistenza del contratto (o anche solo del contratto sociale) ed allegare l'inadempimento del sanitario consistente nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di nuove e diverse patologie come effetto dell'intervento stesso.

In primo luogo, i nominati ctu Dott.ssa *Persona_1* e dott. *Persona_2* dopo aver descritto l'iter clinico e terapeutico subito, rilevavano che" Il caso descritto era dal punto di vista chirurgico routinario per gli specialisti del settore. L'intervento era indicato e condotto senza apparenti difficoltà. I danni lamentati dal ricorrente sono solo parzialmente riconducibili all'infezione da Staphilococcus hominis. Durante il ricovero erano rispettate le regole di una corretta profilassi antibiotica, ma non sono stati documentati i controlli microbiologici routinari della struttura e se essi siano stati praticati nei luoghi e nelle modalità richieste per cui non sono comprovate le buone pratiche assistenziali" inoltre "Stante la localizzazione dell'infezione, la tipologia di microrganismo isolato caratterizzato da una particolare multiresistenza e la possibilità di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

trasmissione anche attraverso il personale Sanitario è con criterio del più probabile che non che l'infezione può essere considerata come contratta durante il ricovero presso CP_1 ".

Rilevavano i ctu come si trattasse di una "colonna molto compromessa su cui un banale contraccolpo poteva favorire la sintomatologia che di fatto si manifestava e che comunque in parte rientrava dopo i trattamenti subiti stante il quadro odierno. La componente relativa all'infezione è concausa di quello stato a livello cervicale che ha consentito il manifestarsi della sintomatologia post-caduta."

Vale invero rilevare che, al di là delle determinazioni aziendali assunte, l'onere dell'azienda sanitaria in tema di prevenzioni delle infezioni nosocomiali , orami divenute un problema serio al pari della malattia per cui è prestata assistenza, è particolarmente stringente.

Orbene, per quanto sin ora detto, si ritiene di rilevare come la Cassazione con una recente pronuncia *(Cass. Civ. sezione III, sentenza 3 marzo 2023, n.6386)*, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, ha affermato che spetterà alla struttura provare di avere adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni stesse, ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria, gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria, che in linea generale individua in : a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

prevenzione del rischio. Allegazioni carenti nel caso di specie, soprattutto per quanto attiene le procedure utilizzate nel reparto di degenza.

Tale onere non viene assolto mediante la mera produzione dei protocolli in uso presso la struttura, ma con la prova e l'allegazione di quali siano state in concreto le condotte poste in essere per una efficace e consapevole opera di sanificazione

Va tuttavia osservato come questa condizione va però intesa "come fatto acuto e ha velocizzato quello che di lì ad una imprecisata ed imprecisabile distanza sarebbe molto verosimilmente occorso al sig. *Pt_1* data la persistenza di segni spondilosici importanti a carico del tratto cervicale nonostante il primo e, invero anche il secondo intervento, con possibilità di recidiva a distanza e la presenza di quel processo espansivo su base infettiva sicuramente determinante compressione."

I consulenti stimavano "un danno biologico iatrogeno meritevole di ristoro del valore del 45% (quarantacinque per cento) da intendersi dal 46 al 90%, stante la patologia di base del sig. *Pt_1* di per sé valutabile con il tasso del 45%.Quanto al danno temporaneo differenziale andrà riconosciuto una inabilità permanente (ITT) per i 170 giorni dal ricovero presso il *Controparte_4* e la dimissione dalla Fondazione [redacted] .

A seguito della impossibilità di definizione del giudizio ex art. 185 bis cpc avendo manifestato indicazione in tal senso la sola terza chiamata, è apparsa necessario una integrazione della ctu che andasse ad analizzare i documenti depositati dalla parte convenuta *Controparte_1* se fossero tali da escludere la genesi nosocomiale dell'infezione e che potessero chiarire, in termini percentuali l'affermazione per la quale "La componente relativa all'infezione è concausa di quello stato a livello cervicale che ha consentito il manifestarsi della sintomatologia post-caduta." Il Tribunale chiedeva inoltre di voler anche precisare se, sugli esiti riscontrati abbiano inciso le "diverse infezioni per la gran parte contratte durante il ricovero presso il PO *Controparte_4* data l'epoca di insorgenza ed i microrganismi evidenziati tipici del reparto di Rianimazione…. e successivamente presso la Clinica riabilitativa".

Sul primo punto i ctu affermavano come "si può facilmente rilevare tali controlli sono stati effettuati o solo prima, o solo dopo la data dell'intervento chirurgico, eseguito in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

data 29/5/19, e quindi non possono escludere in senso assoluto la sterilità in quella specifica data. Peraltro va sottolineato come sia impossibile escludere che l'infezione possa essere legata a condizioni legate alla sterilità del personale presente in Sala Operatoria nella specifica occasione piuttosto che alla sala stessa. Quanto poi ai chiarimenti sulla incidenza delle diverse infezioni manifestatesi nei ricoveri presso la Rianimazione del *Controparte_4*, e dell'Istituto di Riabilitazione [redacted] c'è da sottolineare che il danno neurologico si era già ampiamente stabilizzato, prima del ricovero in Rianimazione, per cui si può concludere che le successive infezioni non hanno avuto alcun effetto sulla patologia neurologica." La relazione dei consulenti nominati appare, dunque, condivisibile in ragione della precisione dei rilievi svolti e della congruità dei giudizi espressi anche alla luce delle indicazioni fornite dalla richiamata sentenza della SC e della assenza di ulteriori fonti delle genesi dell'infezione comunque di certo riscontrata.

Sulla scia della sentenza della SC n. 6341/14, va detratto dal danno complessivo patito dal paziente la percentuale di danno non iatrogena al fine di accertare il danno imputabile a colpa del sanitario. In tema di responsabilità medica, allorché un paziente sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario. (Cass. 6341/14).

Ciò posto si ritiene che , come solitamente avviene in giudizi analoghi, non esistendo per il giudice precisi riferimenti normativi che indicano criteri certi di liquidazione viene fatto riferimento alla tabelle in uso presso il Tribunale di Milano così come aggiornate e riferite a soggetto di 59 anni. Parte attrice chiede venga applicata la Tabella Unica nazionale di recente approvazione normativa pubblicata in GU del 28.02.25 con entrata in vigore dal 5.03.2025 ma che, all'art. 5 testualmente prevede che si applichi ai sinistri occorsi dopo tale data con impossibilità, quindi, di applicazione al sinistro in oggetto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

In ordine al valore tabellare da valutare non può non essere tenuto in debito conto la condizione di partenza del paziente invero in alcun modo descritta dallo stesso nel ricorso introduttivo. Tuttavia i ctu sono ben chiari nello specificare "come il ricorrente partisse già da una seria compromissione mielo-radicolare con sintomatologia dolorosa, evidente limitazione alla esecuzione delle attività di vita quotidiana e notevole riduzione della possibilità di deambulazione in presenza di tetra-iporeflessia con riflessi Achillei rotulei polifasici e ipostenia alle prove contro resistenza dei muscoli antigravitari, che veniva solo parzialmente trattata attesa la persistenza della compressione midollare da parte della condizione artrosica valutabile tanto dopo il primo quanto dopo il secondo intervento e da ritenersi sicuramente incidente su tutta l'evoluzione del caso fino alla evoluzione e stabilizzazione del quadro odierno." La presenza di questo grave quadro di partenza avrebbe dovuto indurre il ricorrente a meglio precisare l'aggravamento delle proprie attitudini quotidiane e la misura della loro limitazione pregressa che, se di certo fonte di danno morale e sconvolgimento di vita, non può essere imputato alla convenuta. Di certo la condizione di tetraplegia è indicativa di una grossa sofferenza interiore al di là del danno dinamico-relazionale già compreso, in assenza di elementi distintivi, nel danno biologico liquidato.

Pertanto stimando un danno complessivo di euro 730.850,00 pari al 90% aumentata del 20% e sottratta da questo importo la minore percentuale del 45% aumentata in pari percentuale pari ad euro 260.848,00 per un totale di euro 470.000,00 a cui verrà aggiunto l'importo di euro 14.280,00 a titolo di ITT di 170 giorni.

Per un totale di euro 484.282,00.

Su tale importo decorreranno gli interessi e la rivalutazione sulla somma come devalutata alla data del fatto (maggio 2019) sino al deposito del presente provvedimento oltre interessi di mora sulla somma liquidata dal deposito al soddisfo.

In merito alla posizione dall' *CP_2* quale terza chiamata ,alla luce dei chiarimenti richiesti con ordinanza del 19/10/2023 ai ccttuu, sulle incidenze delle diverse infezioni manifestatesi nei ricoveri presso la Rianimazione del *Controparte_4* , e dell'Istituto di Riabilitazione [redacted] gli stessi precisavano che il danno neurologico si era già

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

ampiamente stabilizzato, prima del ricovero in Rianimazione, ritenendo che le successive infezioni non avevano avuto alcun effetto sulla patologia neurologica.

Parte attrice chiede, inoltre, anche il danno da lucro cessante stimato sula capacità generica essendo "il reddito percepito al momento del fatto meramente simbolico e non rappresentativo della sua reale capacità lavorativa, attestata dalle qualifiche professionali possedute." Si rammenta che il danno alla capacità lavorativa generica rientra nell'alveo di quello biologico perché "non attiene alla produzione del reddito, ma si sostanzia, in quanto modo di essere del soggetto, in una menomazione all'efficienza psicofisica (Cass. n. 1816 del 25 agosto 2014)" che tuttavia, allorquando il grado di invalidità del danneggiato non consenta al medesimo la possibilità di attendere a lavori, confacenti alle attitudini e condizioni personali ed ambientali dell'infortunato, idonei alla produzione di fonti di reddito, l'invalidità subita si riflette in una riduzione o perdita della sua capacità di guadagno, da risarcirsi sotto il profilo del lucro cessante.

Ora va detto che agli atti (doc. sub 43 e 44) sono depositate le attestazioni del lavoro svolto presso la [redacted] di [redacted] dalle quali si evince un reddito medio mensile per attività svolta come aiuto cuciniere, cuciniere, meccanico, inserviente di cucina, scopino, porta pranzi. Va detto che in ricorso è indicata la data di [redacted] e, quindi all'età di anni 59 del ricorrente. In atti non è documentata alcuna attività svolta dall' *Pt_1* prima del [redacted] né sono depositati in atti iscrizioni al centro per l'impiego, né allegate richieste di attività lavorative inoltrate prima del [redacted] e questo anche alla luce di quella percentuale , pur molto elevata e stimata nella misura del 45%, di invalidità che esula dalla colpa oggi accertata. "Nel caso di lesione della salute di rilevante entità, occorsa a soggetto che, all'epoca del sinistro, non svolgeva alcuna attività lavorativa, il pregiudizio conseguente alla riduzione della capacità lavorativa generica è risarcibile quale danno patrimoniale allorquando, alla stregua di un criterio di regolarità causale, risulti diminuita la capacità del danneggiato di produrre reddito mediante lo svolgimento di occupazioni consone al livello d'istruzione posseduto" (Cass n. 35663/23) Ebbene nel caso in esame , al di là del lavoro svolto [redacted] non è possibile alcun giudizio prognostico in ordine alla sua capacità di produrre reddito sia in ragione dell' età anagrafica di appena 8 anni da quella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

pensionabile (qualora si prenda quale riferimento il campo della ristorazione come indicato dallo stesso attore) sia soprattutto in ragione di una già fortemente compromessa lesione della propria salute con prospettive di degenerazione naturali simili agli esiti attuali come indicato dai ctu in perizia.

CP_1 chiamava in causa *CP_3* quale propria compagnia assicurativa, titolare di un contratto stipulato nella forma claims made che non ha opposto alcuna eccezione di inoperatività della stessa.

Le spese di lite seguono la soccombenza nei rapporti tra le parti e si liquidano ex DM 55/14 al valore medio dello scaglione del *decisum* in considerazione delle questioni affrontate per il procedimento ex art. 702 bis cpc e per il procedimento di atp. Per la fase di merito senza la fase istruttoria .

Le spese tra *CP_1* ed *Controparte_3* si intendono integralmente compensate in ragione della assoluta non contestazione in merito all'operatività della polizza e della volontà conciliativa espressa tramite l'accettazione della proposta ex art. 185 bis cpc. Va detto che dalla ctu è emerso che anche presso il ricovero nella struttura appartenente ad *CP_2* il paziente aveva contratto infezioni sia pur non rilevanti causalmente su un danno già stabilizzato. Per tale ragione le spese del giudizio di ATP e merito tra *CP_1* ed *CP_2* si ritiene equo compensarle dal momento che legittimamente non vi era contezza dell'irrilevanza causale dell'operato dell' ente chiarito dai ctu a seguito di chiarimenti richiesti dall'Ufficio.

P.Q.M

1) accoglie la domanda di parte ricorrente e condanna la parte resistente *CP_1* *[...]* al pagamento, in favore di *Parte_1* della somma all'attualità di € 484.282,00 oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (maggio 2019) ed annualmente rivalutata, oltre interessi legali sulla somma di € 484.282,00 dalla data del deposito della presente ordinanza fino all'effettivo soddisfo;
2) condanna parte resistente *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite, in favore di parte attrice per il procedimento di atp che liquida in € 290,00 per spese oltre € 5.916,00 per compensi oltre iva, cpa e rimb. Forf come per legge come per legge con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario ;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754

3) condanna parte resistente *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite, per il procedimento ex art 702 bis in favore di parte attrice che liquida in € 290,00 per spese oltre € 12.046,00 per compensi oltre iva, cpa e rimb. Forf come per legge come per legge con attribuzione ai procuratori dichiaratosi antistatario;
4) rigetta la domanda nei confronti dell' *CP_2*
5) pone le spese di ctu come già liquidate nel procedimento di atp a carico di parte resistente *Controparte_1*
6) condanna l' *Controparte_3* a manlevare la resistente *CP_1* *[...]* di quanto sarà tenuta a pagare in dipendenza dei capi che precedono ;
7) compensa le spese di lite tra *Controparte_1* ed *CP_2* sia per la fase di atp che del merito.

Si comunichi.

Napoli, 14 luglio 2025

Il Giudice

(dott.ssa Claudia Colicchio)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-754