IL TRIBUNALE DI PARMA

SEZIONE SECONDA CIVILE

in persona del G.U. dott.ssa Angela Chiari

nella causa civile iscritta al n. 1515/2022 RG, promossa con ricorso ex art. 702 bis cpc

da

Parte_1 con l'avv. [redacted]

RICORRENTE

contro

Controparte_1 con l'Avv. [redacted]

CONVENUTA

e nei confronti di

CP_2 **,** con gli avv.ti [redacted] e [redacted]

TERZO CHIAMATO

e nei confronti di

CP_3 con l'avv. [redacted]

[redacted] CHIAMATA

****

sulle seguenti

CONCLUSIONI

La ricorrente chiede e conclude:

"IN VIA PRELIMINARE

- autorizzare la sig.ra *Parte_1* a chiamare in causa la *CP_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in *CP_3* al [redacted] al fine di proporre nei confronti della stessa le domande di cui al ricorso ex art. 702 bis c.p.c., in caso accertamento dell'insussistenza della responsabilità a carico della struttura sanitaria " *Controparte_1* , e, per l'effetto, fissare una nuova udienza ai sensi dell'art. 269 c.p.c. al fine di consentire la citazione del terzo nel rispetto dei termini di cui all'art. 163 bis c.p.c.;

- sempre in via preliminare, disporre l'estromissione dal giudizio del Dott. *CP_2* per carenza di interesse a resistere nel giudizio per tutte le motivazioni innanzi indicate, con conseguente condanna al pagamento delle spese e competenze processuali;

NEL MERITO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

- accertare e dichiarare la responsabilità della struttura sanitaria " *Controparte_1 [...]* , in persona del legale rappresentante pro tempore, nella determinazione dei danni subiti dalla sig.ra *Parte_1* per tutte le causali di cui in atti;

- in subordine, nella denegata e pur remota ipotesi di accertamento dell'insussistenza di responsabilità a carico della struttura sanitaria " *Controparte_1* , accertare e dichiarare la responsabilità della *CP_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, nella determinazione dei danni subiti dalla sig.ra *Parte_1* per tutte le causali di cui in atti;

- per l'effetto, condannare la società " *Controparte_1* , in persona del legale rappresentante pro tempore, o, in subordine, la *CP_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, a corrispondere in favore della sig.ra *Parte_1* , per le causali di cui in narrativa, la somma complessiva di euro 301.150,74 (trecentounomilacentocinquanta/74) o quella maggiore o minore ritenuta più equa dall'On.le Tribunale adito, il tutto oltre interessi e rivalutazione monetaria fino al soddisfo;

- condannare la società " *Controparte_1* , in persona del legale rappresentante pro tempore, o, in subordine, la *CP_3* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese e competenze del presente giudizio nonché di quelle relative al giudizio ex art. 696 bis c.p.c, oltre R.S.G., CAP e IVA come per legge".

La convenuta *Controparte_1* **hiede e conclude:**

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito

In via preliminare

Autorizzare la chiamata in causa nei confronti del Dr. *CP_2* [redacted] e della *CP_3* con Sede in *CP_3* [redacted] (BA).

Nel Merito,

In Via Principale Nei confronti della sig.ra *Parte_1*

rigettare la domanda perché infondata in fatto ed in diritto e per l'effetto condannarla alla refusione delle spese di lite.

- Nei confronti della *CP_3* e del Dr. *CP_2* In via subordinata

➢ Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda formulata dalla sig.ra *Pt_1 [...]* accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità della *CP_3* e per l'effetto condannarla in via esclusiva per i danni causati alla sig.ra *Parte_1* per i fatti di cui in narrativa.

- In via di Regresso

➢ Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda giudiziale rivolta a *Controparte_1 [...]* relativamente all'intervento chirurgico di cui è causa limitare l'obbligo risarcitorio in proporzione all'ipotetico contributo causale a ascrivibile, conseguentemente,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

condannare il Dr. *CP_2* a rimborsare a *Controparte_1* tutte le somme che quest'ultima, in forza del vincolo di solidarietà passiva ex art. 2055 c.c., fosse condannata a corrispondere in eccedenza rispetto al proprio effettivo rapporto causale nella determinazione delle lesioni per cui è causa.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio.".

Il terzo chiamato *CP_2* **chiede e conclude:**

"IN VIA PRELIMINARE DI RITO:

dichiararsi l'improcedibilità e\o inammissibilità e\o infondatezza della chiamata in causa e\o delle domande proposte dalla struttura *Controparte_1* nei confronti del dott. *CP_2* in ragione di quanto sopra esposto,

NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE:

accertare e dichiarare la correttezza e la conformità ai canoni di diligenza, prudenza e perizia del comportamento adottato dal dott. *CP_2* nell'esecuzione dell'intervento di chirurgia bariatrica, cui si è sottoposta la ricorrente in data 17 gennaio 2020 presso *[...]* *Controparte_1* e, per l'effetto, rigettare le domande formulate nei confronti del dott. *CP_2* in quanto infondate in fatto e in diritto, non ravvisandosi nella condotta dello stesso alcun elemento di responsabilità o di obbligazione in relazione ai danni lamentati dall'istante, né il nesso causale tra la condotta contestata e i danni lamentati, né dolo o colpa nell'esecuzione delle prestazioni affidategli dichiarandosi il medesimo dott. *CP_2* *[...]* esente da ogni obbligazione;

NEL MERITO, IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata e non creduta ipotesi in cui all'esito del presente procedimento dovesse essere accertata una responsabilità colposa del dott. *CP_2* in relazione all'evento danno per cui è causa, accertare e dichiarare la responsabilità della sola struttura *[...]* *Controparte_1* con esclusione di qualsiasi diritto di regresso\rivalsa della stessa nei confronti del dott. *CP_2* non ravvisandosi nella condotta di quest'ultimo alcun profilo di "colpa grave"; in ogni caso, accertare e dichiarare che l'obbligazione risarcitoria è interamente a carico della struttura *Controparte_1* e, per l'effetto, dichiarare il diritto del dott. *CP_2* ad essere manlevato o comunque mantenuto indenne in relazione ai fatti per cui è causa da *Controparte_1* e per l'effetto, ritenere e dichiarare *Controparte_1* l'unica tenuta – eventualmente in solido con le altre strutture e\o gli altri professionisti convenuti - a risarcire il danno in favore di parte ricorrente, con espressa esclusione di ogni azione di rivalsa /regresso nei confronti del dott. *CP_2* da parte della struttura sanitaria convenuta,

NEL MERITO, IN ESTREMO SUBORDINE:

nella denegata e non creduta ipotesi in cui l'Ill.mo Tribunale adito dovesse ravvisare una responsabilità del dott. *CP_2* per colpa grave e, quindi, dovesse accertare un'obbligazione risarcitoria in capo al medesimo, in relazione agli eventi di danno lamentati dai ricorrenti, mantenersi l'obbligazione risarcitoria del dott. *CP_2*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

I) in via strettamente proporzionale al grado accertato della colpa del dott. *CP_2* limitatamente ai reali danni subiti dagli istanti, nonché tenendo in considerazione le condizioni pregresse e concorrenti della parte istante – in quanto conseguenza immediata e diretta della denegatamente accertata condotta colposa del sanitario, elementi entrambi da valutarsi con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi;

II) escludersi dall'obbligazione risarcitoria del dott. *CP_2* i danni imputabili alla condotta degli altri professionisti e delle altre strutture convenute e/o terzi chiamati, alle condizioni di salute pregresse e concorrenti della Sig.ra *Pt_1* ed alla condotta della medesima e degli altri convenuti e/o terzi chiamati, per l'effetto, mantenere, pertanto, la quota di danno a carico del dott. *CP_2* nei rigorosi canoni delle conseguenze immediate e dirette derivanti esclusivamente dalla sua condotta;

III) In ogni caso, riservata ogni azione di regresso nei confronti di chiunque risulti responsabile o corresponsabile dei danni lamentati da parte ricorrente per le somme che denegatamente il dott. *CP_2* si vedesse condannato a corrispondere all'esito del giudizio e ciò anche oltre la propria, ritenuta, quota di obbligazione".

La terza chiamata *CP_3* **chiede e conclude:**

"dichiarare inammissibile la domanda svolta in suo danno da parte di " *CP_1* ", con condanna della stessa alle spese di lite"

****

Il Giudice Unico ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

In fatto

Con ricorso ex art. 702 bis cpc *Parte_1* ha chiesto di condannare *[...] Controparte_1* a titolo risarcitorio, al pagamento in suo favore della somma di euro 301.150,74, oltre rivalutazione e interessi legali.

A tal fine la ricorrente ha esposto che:

- in data 16.1.2020, a seguito di diagnosi di "Obesità patologica e GERD Sintomatico in nota ernia jatale (BMI 39.5)" era stata ricoverata presso la struttura *[...] Controparte_1* di Parma e il giorno successivo era stata sottoposta a intervento chirurgico di "Bendaggio gastrico HAGA (o ml) regolabile per via videolaparoscopica" ad opera dell'equipe medica guidata dal Dott. *Persona_1*
- il 19.1.2020 era stata dimessa;
- la notte del 29.1.2020 a seguito di dolori molto forti e di una crisi respiratoria era stata ricoverata Pronto Soccorso dell'Ospedale " *Org_1* di [redacted] (BA) dove a fronte del riscontro di "emoperitoneo" era stata sottoposta ad un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

intervento chirurgico di urgenza e dimessa il 3.2.2020 con diagnosi di "emoperitoneo in recente intervento di bendaggio gastrico da sanguinamento di orifizio di trocar, obesità. Infezione delle vie urinarie";

- nei mesi successivi la valvola si era otturata di sangue tanto da provocarne il rigetto e da costringerla in data 06.05.2020 a ricoverarsi nuovamente presso l' *CP_4* di [redacted] dove nella medesima giornata era stata sottoposta ad un intervento chirurgico di exeresi di porth ed esame colturale a seguito di diagnosi di "infiammazione della valvola in paziente operata di bendaggio gastrico. E.O.: addome globoso con cicatrice laparotomia, lateralmente a sx della cicatrice, presente ferita diastasata da cui fuoriesce tubicino di plastica (verosimile dislocazione di bendaggio gastrico)";
- a causa della persistenza di sintomatologia dolorosa si era rivolta alla struttura sanitaria " *[...] Org_2* , con sede in [redacted] (Ba), dove il 3.8.2020 era stata sottoposta, a seguito del rilevamento di "infezione bendaggio gastrico" ad intervento per la rimozione laparoscopica del dispositivo di restrizione gastrica;
- detta infezione era stata cagionata dalla perforazione dello stomaco dovuta all'errato impianto del bendaggio gastrico;
- di avere richiesto una consulenza medico legale al dott. *Persona_2* il quale aveva ritenuto il trattamento chirurgico effettuato da *CP_1* *[...] CP_1* on indicato e non correttamente eseguito;
- il perito aveva inoltre rilevato che il consenso informato era stato firmato dalla attrice in data 17.01.2020 alle 8:15, ossia il giorno in cui era stata sottoposta ad intervento iniziato alle 16:15 e tale breve lasso di tempo non aveva permesso alla paziente di comprendere appieno il tipo di intervento e le possibili complicanze; il modulo di consenso era inoltre generico e non riportava tra le complicanze l'emorragia post-operatoria;
- in conseguenza dell'errato trattamento medico aveva riportato un danno biologico permanente del 34% e una invalidità temporanea di 11 mesi;
- di avere promosso ricorso ex art. 696 bis cpc nei confronti di *Controparte_1* *[...]* la quale aveva chiesto l'autorizzazione a chiamate in giudizio il dott. *Persona_1* , istanza poi corretta nel nominativo di *CP_2* , padre di *Persona_1* ;
- il dott. *CP_2* *[...]* aveva chiesto l'autorizzazione alla chiamata in giudizio della *CP_3* *[...]*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

- nella cartella clinica era indicato come primo operatore il dott. *Persona_1* ;
- benché non fosse stata ancora depositata nel procedimento di istruzione preventiva la ctu, la domanda era divenuta procedibile essendo trascorso il termine di 6 mesi dal deposito del ricorso ex art. 696 cpc.

In base a tali premesse la ricorrente chiedeva la condanna di *Controparte_1* *[...]* l risarcimento dei danni, quantificati in euro 301.150,74.

La convenuta *Controparte_1* si costituiva in giudizio con comparsa di costituzione e risposta con la quale, dopo aver premesso che era stata depositata ctu nel procedimento ex art. 696 bis cpc e che il collegio peritale aveva escluso ogni responsabilità della convenuta e del chirurgo, suo dipendente, dott. *CP_2* , chiedeva in via preliminare di essere autorizzata a chiamare in giudizio del dott. *CP_2* e della *CP_3* essendo stata quest'ultima individuata dal Collegio peritale come responsabile di inadeguato trattamento sanitario. Nel merito la convenuta concludeva per il rigetto della domanda attrice e chiedeva, in via subordinata, che fosse accertata e dichiarata l'esclusiva responsabilità della *CP_3* Sempre in subordine *[...]* *Controparte_1* proponeva azione di rivalsa nei confronti del dott. *CP_2* nell'ipotesi di sua condanna al risarcimento del danno.

Il terzo chiamato *CP_2* si costituiva in giudizio con comparsa di costituzione e risposta, con la quale, richiamando le conclusioni della ctu depositata nel procedimento per atp, concludeva come in epigrafe.

La terza chiamata *CP_3* si costituiva in giudizio con comparsa di costituzione e risposta, con la quale contestava la chiamata in giudizio di *Controparte_1* *[...]* eccependone l'inammissibilità per mancanza di interesse e rilevando la mancata formulazione di domanda risarcitoria nei sui confronti da parte della ricorrente.

All'udienza di prima comparizione delle parti la ricorrente, preso atto degli esiti della ctu, pur ribadendo le proprie conclusioni nei confronti di *Controparte_1* chiedeva di essere autorizzata a chiamare in giudizio la *CP_3* "*al fine di proporre nei suoi confronti le domande già proposte nei confronti di* *Controparte_1* *[...]* e chiedeva altresì di disporre l'estromissione del terzo chiamato dott. *CP_2* .

Alla medesima udienza la terza chiamata *CP_3* chiedeva di non autorizzare la sua chiamata in giudizio da parte della ricorrente per la tardività dell'istanza di chiamata.

Motivi della decisione

Sull'estensione della domanda risarcitoria della ricorrente nei confronti della *Cont* **di** *CP_3*

In via preliminare deve rilevarsi che la ricorrente ha introdotto il giudizio di merito, senza attendere gli esiti della ctu svolta nel procedimento di istruzione preventiva, e ha proposto domanda risarcitoria nei confronti di *Controparte_1* La convenuta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

Controparte_1 si è costituita in giudizio, chiedendo l'autorizzazione a chiamare in giudizio l' *CP_3* *CP_3* già parte del procedimento di atp conciliativo), che ha indicato quale unica responsabile dei danni patiti dall'attrice. *Controparte_1* *[...]* ha inoltre chiesto l'autorizzazione alla chiamata in giudizio del dott. *CP_2* *[...]* ai fini di rivalsa /recesso, pur dando atto che la ctu depositata nel procedimento ex art. 696 cpc avesse escluso ogni responsabilità del dott. *CP_2*

La chiamata in giudizio della *Cont* *CP_3* da parte di *Controparte_1* ha esteso la domanda risarcitoria della *Pt_1* alla terza chiamata *Cont* di *CP_3* atteso che costituisce chiamata del "terzo responsabile o vero obbligato" e non mera chiamata in garanzia, con conseguente automatica estensione della domanda attrice alla terza chiamata, salva diversa volontà manifestata esplicitamente o implicitamente dall'attrice.

Invero, "*Il principio dell'estensione automatica della domanda dell'attore al chiamato in causa da parte del convenuto trova applicazione allorquando la chiamata del terzo sia effettuata al fine di ottenere la liberazione dello stesso convenuto dalla pretesa dell'attore, in ragione del fatto che il terzo s'individui come unico obbligato nei confronti dell'attore ed in vece dello stesso convenuto, il che si verifica quando il convenuto evocato in causa estenda il contraddittorio nei confronti di un terzo assunto come l'effettivo titolare passivo della pretesa dedotta in giudizio dall'attore*" (così tra le tante Cass. *Sez.* L, *n.* 12317 *del* 07/06/2011[1], cfr. anche Cass. *Sez.* 3, *n.* 20610 *del* 07/10/2011, *Sez.* 1 - , Cass. *n.* 5580 *del* 08/03/2018; Cass. *Sez.* 2, *n.* 27525 *del* 29/12/2009; Cass. *Sez.* 3, *n.* 25559 *del* 21/10/2008).

In altri termini, qualora il convenuto, nel dedurre il difetto della propria legittimazione passiva, chiami un terzo indicandolo come il vero legittimato, "*si verifica l'estensione automatica della domanda al terzo medesimo, con la conseguenza che il giudice può direttamente emettere nei suoi confronti una pronuncia di condanna anche se l'attore non ne abbia fatto richiesta, senza per questo incorrere nel vizio di extrapetizione*" (Cass. *Sez.* 2 - *n.* 22050 *del* 11/09/2018; cfr. anche Cass. *Sez.* 3 - , *n.* 31066 *del* 28/11/2019).

Nel caso di specie l'attrice ha peraltro chiesto all'udienza di prima comparizione delle parti"*di essere autorizzata alla chiamata in giudizio*" della *CP_3* istanza, che (stante la non necessità dell'autorizzazione alla chiamata in giudizio per effetto dell'estensione automatica della domanda risarcitoria alla terza chiamata) deve intendersi

[1] Si veda anche Cass. *Sez.* 3, *n.* 20610 *del* 07/10/2011 *"Nell'ipotesi in cui la parte convenuta in un giudizio di risarcimento dei danni, …, nel dedurre il difetto della propria legittimazione passiva, chiami in causa un terzo, con il quale non sussista alcun rapporto contrattuale, chiedendone, in caso di affermazione della propria responsabilità, la condanna a garantirla e manlevarla, l'atto di chiamata, al di là della formula adottata, va inteso come chiamata del terzo responsabile e non già come chiamata in garanzia impropria, dovendosi privilegiare l'effettiva volontà della chiamante in relazione alla finalità, in concreto perseguita, di attribuire al terzo la responsabilità della cattiva esecuzione delle opere e dei danni conseguentemente arrecati. In tal caso, si verifica l'estensione automatica della domanda al terzo chiamato, indicato dal convenuto come il vero legittimato, onde il giudice può direttamente emettere nei suoi confronti una pronuncia di condanna, anche se l'attore non ne abbia fatto richiesta, senza per questo incorrere nel vizio di extrapetizione"*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

quale manifestazione della volontà di estendere la domanda alla terza chiamata *CP_3* *[...]*

Per contro, l'attrice ha chiesto l'estromissione del dott. *CP_2* , chiamato in causa da *Controparte_1* e nei cui confronti non può essere dunque considerata estesa la domanda attrice, a fronte della espressa manifestazione di volontà della ricorrente di non voler estendere la domanda a tale terzo chiamato, di cui invero ha chiesto l'estromissione.

Sulla corretta individuazione del terzo chiamato *CP_5*

La ctu ha individuato in *CP_5* il primo operatore, responsabile dell'equipe che ha operato la *Pt_1* . Il terzo chiamato *CP_5* ha dedotto di avere operato l'attrice. Dalla cartella sanitaria non si evince quanto allegato dalla ricorrente, ossia che primo operatore fosse *Persona_3* figlio di *CP_5* . Invero la cartella nelle parti compilate a mano risulta poco leggibile e quale primo operatore si legge con certezza il cognome *CP_5* ma non il nome. Non si ravvisano pertanto anomalie né nell'individuazione del terzo chiamato.

Ciò premesso, venendo al merito si osserva quanto segue.

Premesse sulla responsabilità dei medici e della struttura sanitaria

Come è noto, con la legge 8 marzo 2017, n. 24, c.d. legge "Gelli-Bianco", il legislatore, intervenendo sul tema della responsabilità derivante dall'esercizio di attività sanitaria, all'art. 7 ha inquadrato la responsabilità della struttura ospedaliera quale responsabilità contrattuale, in ragione della stipulazione del contratto atipico di spedalità, mediante l'acquisizione del consenso, anche implico (accettazione) del paziente; ha invece qualificato la responsabilità del medico quale responsabilità di natura extracontrattuale o aquiliana, salvo che l'esercente abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale e, dunque, salvo l'ipotesi della sussistenza di un pregresso contratto d'opera professionale stipulato con il paziente.

La giurisprudenza di legittimità ha poi ripetutamente affermato 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'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un evento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. civ. Sez. 3, n. 26700 del 23/10/2018).

Invero, *"in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto') e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

della normalità causale, del "più probabile che non" 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 siano stati determinali da un evento imprevisto e imprevedibile" (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16/0 1/2009; 18392/2017, cfr. altresì Cass. 15993/2011, secondo la quale *"In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato il suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno"*).

Sugli esiti della ctu svolta nel procedimento ex art. 696 bis cpc

Nel proprio elaborato depositato nel procedimento ex art. 696 bis cpc prodotto agli atti, il collegio peritale ha ripercorso l'iter clinico della *Pt_1* .

Da tale ricostruzione emerge quanto segue.

La ricorrente nel novembre 2019 si sottopose a visita dal Dott. *CP_2* che le suggerì intervento di bendaggio gastrico, previa visita psicologica di idoneità (espletata il 08.01.2020). In data 16.01.2020 la *Pt_1* fu ricoverata presso *Controparte_1* ove il giorno seguente fu sottoposta ad intervento di bendaggio gastrico *Org_3* regolabile per via videolaparoscopica (in atti vi è il video dell'intervento). Fece seguito dimissione il 19.01.2020 con diagnosi di "obesità patologica e GERD sintomatico in nota ernia Jatale (BMI 39,5)".

Il giorno 29.01.2020, per la comparsa di addominopelvialgie la *Pt_1* si sottopose ad accertamenti presso l' *CP_4* di [redacted] ove le venne praticato in pari data intervento chirurgico in urgenza in videolaparoscopia, convertito in laparotomia, a fronte di emoperitoneo da sanguinamento di orifizio da trocars. Dopo regolare decorso post-operatorio, il 03.02.2020 la paziente fu dimessa con prescrizioni.

Il 07.02.2020 la *Pt_1* fece accesso al P.S. del nosocomio di [redacted] per dolore toracico ed episodio lipotimico in ipertermia, e le venne riscontrata alla TC una raccolta fluida di parete e riduzione della raccolta fluida endoaddominale; alla medicazione venne evidenziata fuoriuscita di liquido sierocorpuscolato. Dal 06.05 al 07.05.2020 la *Pt_1* fu ricoverata presso l'Ospedale di [redacted] ove fu rimosso il porth di bendaggio gastrico per "infezione e fistolizzazione alla cute"; l'esame colturale del porth risultò negativo.

Dal 03.08 al 09.08.2020 la ricorrente fu ricoverata presso *Org_* *Org_2* per "infezione bendaggio gastrico con fistolizzazione cutanea" e quindi sottoposta il 04.08.2020 ad intervento chirurgico in videolaparoscopia di rimozione bendaggio con rilievo di numerose aderenze da pregressa laparotomia, difficoltoso isolamento del bendaggio gastrico tenacemente adeso all'emifegato sinistro e al diaframma, rilievo di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

tramite endogastrico (che fu suturato) da verosimile migrazione all'incisione della capsula fibrotica.

Tanto premesso, il collegio peritale ha evidenziato che l'indicazione e il tipo di intervento eseguiti dal dott. *CP_2* presso *Controparte_1* furono corretti, così come la tecnica con cui esso fu eseguito l'intervento, come verificabile dalla registrazione video.

Quanto al successivo decorso clinico i ctu evidenziano quanto segue.

"*L'emorragia che condusse all'emoperitoneo si verificò a distanza di molti (12) giorni dall'intervento presso* *Controparte_1* *mentre la Paziente era in trattamento anticoagulante con eparina. Ai primi esami eseguiti in Pronto soccorso l'emoglobina aveva valore di 11,6 g/l; diminuì progressivamente sino al valore di 8,8 g/l durante la permanenza in pronto soccorso. Tale andamento cronologico dimostra inconfutabilmente come l'emorragia fosse in atto in quel preciso momento e come l'anemizzazione non potesse derivare da un sanguinamento pregresso e riferibile cronologicamente al post-operatorio immediato. È del tutto plausibile che, per motivi non noti, esso sia iniziato poco prima dell'accesso del 29 gennaio, fors'anche influenzato dalla profilassi con eparina in atto. Il quadro descritto nel corso dell'intervento eseguito il 29.01.2020, le risultanze degli esami bioumorali e l'assenza di sintomatologia tipica da shock emorragico fa supporre si trattasse di un'emorragia di origine venosa e a bassa portata iniziata verosimilmente nei due giorni precedenti quando la Paziente iniziò ad avvertire dolori addominali. Agli esami preoperatori eseguiti prima del bendaggio gastrico, l'emoglobina era pari a 13,4 g/l, valore di poco superiore al primo rilievo al PS di* [redacted] *(pari ad 11,6 g/l). Difficilmente una emorragia che datasse da 12 giorni avrebbe potuto esprimere un differenziale così modesto soprattutto considerando che a* [redacted] *in poche ore la differenza ammontò a 3 g/l. L'insieme di tutte queste considerazioni, insieme alla descrizione dell'intervento di bendaggio ove si dichiara una accurata emostasi e all'esame del filmato ove sia durante, sia al termine dell'intervento non è visibile alcun sanguinamento, porta ad escludere con elevatissima probabilità che esso sia cominciato ed avvenuto nell'immediato post-operatorio, potendolo quindi ritenere una complicanza tardiva non operatore-dipendente (prevedibile ma non prevenibile). Nulla da rilevare sulla esecuzione tecnica dell'intervento posto in essere per la cura dell'emoperitoneo. Correttamente iniziato in Videolaparoscopia, fu poi convertito in Laparotomia non ritenendosi di potere proseguire in modalità mini invasiva; in tali situazioni la prima responsabilità del chirurgo è quella di garantire la massima sicurezza del Paziente*".

Quanto alla infezione che ha colpito la ricorrente, il Collegio peritale evidenzia che in base alle linee guida "***Per quanto riguarda l'infezione del sito del*** *CP_6* ***essendo lo stesso un corpo estraneo, l'infezione della sede di impianto ne pretende la rimozione****... Il 07.02.2020 la Sig.ra* *Pt_1* *si recò presso il P.S. del nosocomio di* [redacted] *per dolore toracico in recente emoperitoneo da bendaggio gastrico. Il consulente chirurgo prescrisse una TC toraco-addome-pelvica che, esclusa l'embolia polmonare, rilevò la presenza di una raccolta fluida di parete e la riduzione della raccolta fluida endoaddominale, T*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

37,8°C, alvo regolare. Fu praticata medicazione con fuoriuscita di liquido sierocorpuscolato; si prescrisse Org_4 *1cp x 2 per 7 giorni.* ***È del tutto evidente come quanto sopra contrasti con quanto suggerito in letteratura: infatti si sarebbe dovuto provvedere alla rimozione del device nel tentativo di detergere ed eliminare il focolaio infetto.*** *Dalla documentazione in atti non è desumibile sia stato effettuato sul liquido evacuato dalla raccolta un esame colturale con antibiogramma. La prescrizione di Augmentin (amoxicillina + acido clavulanico) pari a 1 gr per 2 volte al dì quale terapia empirica in un soggetto di peso vicino ai 100 chili appare verosimilmente sotto-dosata. Le immagini prodotte, che mostrano la ferita ed attraverso di essa il device, fanno supporre la* ***persistenza della infezione locale****. Finalmente, in data 06.05.2020, la Sig.ra* Pt_1 *accedeva al P.S dell'Ospedale di* [redacted] *per deiscenza della ferita chirurgica. All'E.O. si descriveva addome globoso con cicatrice laparotomica, lateralmente a sx della cicatrice, presente ferita diastasata da cui fuoriesce tubicino di plastica verosimile dislocazione di bendaggio gastrico. Veniva disposto il ricovero presso il medesimo nosocomio. In sede anamnestica si annotava: "infezione e fistolizzazione alla cute di device (port) di bendaggio gastrico. Ricovero x asportazione" che fu attuata il giorno successivo… Prima di tale intervento non furono eseguiti accertamenti né radiologici né endoscopici del tratto digerente superiore come sarebbe stato, al contrario, indicato dato che l'infezione del sistema è una delle possibili cause della erosione della parete gastrica adiacente al bendaggio e della sua dislocazione nella cavità del viscere. Il 07.05.2020 la P. fu dimessa con diagnosi di infezione di port (bendaggio gastrico), e nuova prescrizione di Augmentin 1 cp x 2 per 5 giorni e successiva medicazione con contestuale ritiro di esame colturale. Non è reperibile nella documentazione in atti il referto dell'esame colturale che fu eseguito e che verrà successivamente indicato come negativo nella anamnesi del successivo ricovero per la rimozione dell'intero sistema. Sono presenti nella documentazione stralci di conversazioni telefoniche tra la Sig.ra* Pt_1 *e il Dott.* CP_2 *rivolti al fine di potere ottenere il codice per ordinare un nuovo device; tali tentativi, per ragioni riferite negli atti ma non completamente documentate, fallirono. Giunti cronologicamente alla fase finale della vicenda non è possibile sottacere che il 29 giugno la P. registrò un filmato ove si vede il tubo di raccordo del sistema entrare ed uscire attraverso la ferita chirurgica. Difficile supporre che non fosse contaminato ed infetto. Tale considerazione riveste particolare importanza qualora si consideri l'altra complicazione che si verificò a carico del bendaggio, ovvero l'erosione della parete gastrica e la migrazione nello stomaco che fu documentata nel definitivo intervento dell'agosto 2020… La constatazione che la complicanza non fosse sospettabile all'indagine radiologica effettuata nel gennaio 2020, fa propendere con elevatissima probabilità per l'ipotesi patogenetica che essa sia stata* ***determinata dall'infezione instauratasi nella sede del port e diffusasi all'intero sistema.*** *In data 03.08.2020 la Sig.ra* Pt_1 *veniva ricoverata presso* Organizzazione_2 *ove … il 04.08.2020 la P. fu sottoposta ad intervento chirurgico di rimozione del bendaggio".*

Sulla base di tali premesse i ctu con motivazione esauriente ed immune da vizi logici così concludono:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

"*In conclusione, da un punto di vista tecnico, è possibile affermare quanto segue.*

- L'intervento di posizionamento dello AGB fu tecnicamente corretto.

- L'indicazione all'intervento è conforme alle linee guida vigenti.

- Il consenso informato e la informativa furono firmati il giorno stesso dell'intervento, ma è altresì vero che la proposta terapeutica avvenne con largo anticipo rispetto alla data dell'operazione.

- L'emorragia, verificatasi a distanza di diversi giorni dal primo intervento, è da ritenere complicanza tardiva non operatore dipendente (prevedibile ma non prevenibile).

- Corretto fu l'intervento eseguito presso l'Ospedale di [redacted] *del 29.01.2020, conseguendone tuttavia un* ***quadro infettivo*** *che influenzò il successivo management; non è possibile affermare in alcun modo, neanche con il criterio del più probabile che non, se l'infezione sia da ritenere evento prevedibile e non prevenibile (complicanza) o prevedibile e prevenibile (errore), non essendo disponibile neppure la tipologia del batterio in questione.*

- La mancata immediata rimozione del port infetto condusse alla diffusione dell'infezione*.*

- La dilazione di tre mesi di tale provvedimento, laddove era palese e documentata la sua esposizione ad una possibile sovra-infezione, non fu corretta.

- La sola asportazione del port nell'intervento di maggio, considerata la situazione di ormai cronica esposizione del sistema mantenendo in sede il tubo di connessione, qualora non fosse già presente, favorì l'infezione dell'intero device determinando la complicanza finale della erosione e migrazione.

- In tale occasione la omessa esecuzione di una endoscopia che potesse documentare la erosione e la migrazione nella cavità gastrica non permise di valutare completamente il quadro e, se del caso, dare immediata indicazione alla rimozione dell'intero sistema in largo anticipo rispetto a quanto poi avvenuto*.*

- La rimozione del sistema operata successivamente presso Organizzazione_2 fu necessaria e corretta".

In sintesi "*Alla luce di tali considerazioni* ***è possibile pertanto escludere franchi elementi di censura a carico della parte resistente Dott.*** *CP_2* ***e*** *Controparte_1* ***mentre discorso diverso è possibile fare per la parte resistente*** *CP_3* ***Difatti, se da un lato fu corretto l'approccio diagnostico e chirurgico*** *messo in atto il 29.01.2020****, dall'altro non solo ne è conseguito un processo infettivo (per il quale non è possibile in alcun modo definire se si trattò di complicanza o errore), ma soprattutto non fu attuato un tempestivo e adeguato trattamento con rimozione del port, derivandone quindi la necessità della rimozione completa del bendaggio gastrico che molto probabilmente si sarebbe potuto evitare***"

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

Sui presupposti della responsabilità

Tanto premesso, ad avviso dello scrivente, le valutazioni espresse nella richiamata C.T.U. appaiono pienamente condivisibili, avendo i consulenti attentamente esaminato la storia clinica della paziente, la diagnosi della patologia, le relative scelte terapeutiche e modalità della loro attuazione, operando una consapevole e ponderata valutazione dei referti in atti, replicando con puntualità e ragionevolezza ai rilievi critici mossi dai consulenti di parte ricorrente depositate nei termini concessi, pervenendo infine a conclusioni logicamente argomentate.

E' bene sul punto evidenziare che i ctp della *CP_3* non hanno depositato nei termini concessi osservazioni alla relazione del collegio peritale nel procedimento di atp, osservazioni che la terza chiamata *Cont* di *CP_3* on ha depositato neppure nel giudizio di merito, pur dichiarando genericamente di dissentire dalla ctu.

Ciò premesso, le circostanze rilevate dalla ctu inducono univocamente a ritenere che i sanitari della *CP_3* non abbiano adempiuto con la necessaria perizia e diligenza alle proprie obbligazioni, con conseguente responsabilità per violazione del dovere di cui all'art. 1176, co. 2 c.c., e diritto della ricorrente al risarcimento dei danni che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento (art. 1223 c.c.).

Dalla valutazione peritale emergono invero chiaramente profili di imperizia e di negligenza della *CP_3* per non avere attuato un tempestivo e adeguato trattamento con rimozione del port, che ha provocato la diffusione dell'infezione e ha determinato successivamente la necessità della rimozione completa del bendaggio gastrico che si sarebbe potuto evitare.

Si aggiunga che la *CP_3* deve ritenersi responsabile non solo in relazione alla mancata tempestiva rimozione del port, che ha provocato la diffusione dell'infezione ma ancor prima in relazione alla stessa infezione che ha colpito la *Pt_1*, atteso che i ctu hanno accertato che tale infezione è subentrata all'intervento eseguito presso l'Ospedale di [redacted] del 29.01.2020 (v. ctu ove si legge che all'"*intervento eseguito presso l'Ospedale di* [redacted] *del 29.01.2020, ne è conseguito un quadro infettivo).*

La stessa infezione nosocomiale è dunque causalmente attribuibile alla convenuta *CP_3* *[...]*

L'attrice ha dunque fornito la prova a suo carico, rilevandosi che la *CP_3* la quale risponde a titolo contrattuale dei danni derivati alla ricorrente, non ha offerto la prova liberatoria su di essa gravante del caso fortuito, ossia del fatto che gli esiti lesivi siano stati determinali da un evento imprevedibile o comunque non evitabile.

In base a quanto esposto deve essere rigettata la domanda risarcitoria proposta dall'attrice avverso la convenuta *Controparte_1* e la terza chiamata *CP_3* deve essere condannata alla rifusione in favore dell'attrice dei danni dalla stessa subiti

Sulla quantificazione dei danni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

La ctu, pur segnalando che "*non vi sono (né possono esservi) parametri di riferimento nei comuni baremes stante l'assai particolarità del caso e dovendo procedere ad una stima che escluda il quadro minorativo che in ogni caso si sarebbe verificato*" ha accertato un danno biologico permanente pari al 10-11% e ha determinato la durata dell'inabilità temporanea pari a 128 giorni, di cui 8 giorni di inabilità assoluta, 30 giorni di inabilità temporanea al 75%, 30 giorni di inabilità temporanea al 50% e 60 giorni di inabilità temporanea al 25%.

Nell'effettuare tale valutazione la ctu ha precisato che "*la sindrome aderenziale, ritenuta correttamente una diretta conseguenza dell'intervento open indispensabile per il controllo dell'emorragia, vi sarebbe comunque stata, così come il pregiudizio estetico addominale sarebbe stato pressoché sovrapponibile, motivo per il quale tali voci non devono rientrare nella stima del danno. Un adeguato management avrebbe comunque evitato, molto probabilmente, almeno un trattamento chirurgico, oltre alla soluzione di continuo dello stomaco e il fallimento delle attività chirurgiche poste in essere per raggiungere un dimagrimento… E' comunque possibile pianificare un diverso trattamento chirurgico bariatrico."*

La ctu ha poi escluso un danno alla capacità lavorativa specifica della ricorrente, casalinga, precisando che "*non sono individuabili riflessi negativi sulla capacità lavorativa generica e della casalinga*".

Ciò premesso, con riguardo ai pregiudizi indicati, pacifica è la loro valutabilità come danno biologico, "*inteso nella concezione pluridimensionale della più recente giurisprudenza* (*cfr.* Cass. 24451/05, 23918/06, 9510/07, nonché Cass. SS.UU. n. 26972/08), *comprensiva anche delle perdite esistenziali e relazionali*".

Venendo ai criteri liquidatori, trattandosi di danno permanente superiore al 9% (con conseguente inapplicabilità dell'art. 7, comma 4 della legge Gelli – Bianco), si ritiene opportuno fare riferimento alle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano.

Dette tabelle, basate su un punto di invalidità effettivamente differenziato in relazione alla relativa percentuale, oltre che in relazione all'età dell'infortunata, si presentano, infatti, come quelle preferibili perché applicano in maniera adeguata il criterio di progressività del valore-punto collegato all'aumento della percentuale di invalidità. Ben diversa è, infatti, la compromissione che ogni punto aggiuntivo di invalidità comporta per l'integrità e l'efficienza psico-fisica del danneggiato, come la comune esperienza insegna, cosicché l'importo da liquidare deve essere crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità, come sancito anche normativamente dall'art. 138 del Decreto legislativo del 07/09/2005 - N. 209.

Le tabelle ambrosiane, inoltre, tengono conto della significativa rivisitazione del danno morale e, più in generale, del danno non patrimoniale effettuata dalle Sezioni Unite con la nota sentenza n. 26972/08, nonché (nell'ultima versione delle Tabelle 2021) delle più recenti sentenze della Cassazione che richiedono la distinta specificazione della componente del danno alla salute e quella del danno morale (Cass. n. 25164/2020**).**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

Con la sentenza n. 26972/08 la Suprema Corte, dopo avere "*definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo*", ha evidenziato come "*la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale. Deve tuttavia trattarsi di sofferenza soggettiva in sé considerata, non come componente di più complesso pregiudizio non patrimoniale",* mentre *"non è ammissibile nel nostro ordinamento l'autonoma categoria di "danno esistenziale", inteso quale pregiudizio alle attività non remunerative della persona, atteso che: ove in essa si ricomprendano i pregiudizi scaturenti dalla lesione di interessi della persona di rango costituzionale, ovvero derivanti da fatti-reato, essi sono già risarcibili ai sensi dell'art. 2059 cod. civ., interpretato in modo conforme a Costituzione, con la conseguenza che la liquidazione di una ulteriore posta di danno comporterebbe una duplicazione risarcitoria; ove nel "danno esistenziale" si intendesse includere pregiudizi non lesivi di diritti inviolabili della persona, tale categoria sarebbe del tutto illegittima, posto che simili pregiudizi sono irrisarcibili, in virtù del divieto di cui all'art. 2059 cod. civ.*"

La sentenza citata ha consacrato una concezione pluridimensionale del danno non patrimoniale, affermando la necessità di una liquidazione onnicomprensiva del detto pregiudizio, escludendo ogni duplicazione liquidatoria della stessa voce di danno sotto la categoria generica del danno esistenziale.

Le tabelle milanesi appaiono, dunque, certamente preferibili in quanto, sulla scia dell'insegnamento giurisprudenziale delle Sezioni Unite, sono state rielaborate, tenendo conto sia della lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi, sia del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" e contengono la determinazione in termini monetari della suddetta sofferenza morale, con indicazione altresì delle percentuali massime di aumento da utilizzarsi in via di c.d. personalizzazione, onde tenere conto dell'eventuale maggiore incidenza nella fattispecie dei pregiudizi agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali o dei particolari aspetti di sofferenza soggettiva.

Ciò premesso, trattandosi di soggetto di anni 24 [redacted] al momento del fatto (data del secondo intervento: 29.1.2020), deve essere riconosciuta in applicazione delle tabelle indicate (aggiornate al 2021) per il danno biologico permanente pari al 10% la somma di €. 25.064,00 (di cui 19.892 per il danno biologico/dinamico-relazionale ed €. 5.172 per la sofferenza soggettiva interiore) con valutazione all'attualità.

Non sussistono, né sono state dedotte circostanze atte a giustificare una personalizzazione del risarcimento.

Per le medesime considerazioni di cui sopra anche il danno conseguente alla accertata invalidità temporanea deve essere valutato con applicazione dei criteri liquidatori di cui alle tabelle del Tribunale di Milano 2021, che, per il risarcimento del danno non patrimoniale corrispondente a un giorno di invalidità temporanea al 100%, prevedono una forbice di valori monetari da un minimo di euro 99,00 ad un massimo di euro 149,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

Nel caso specifico pare congruo determinare nella misura di euro 120,00 l'importo liquidatorio relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, e così di euro 90,00 per ogni giorno di inabilità parziale al 75%, di euro 60,00 per ogni giorno di inabilità parziale al 50% e di euro 30,00 per ogni giorno di inabilità parziale al 25%.

Pertanto, nel caso in esame deve essere riconosciuto per il danno conseguente alla invalidità temporanea il complessivo ammontare di €. 7.260,00 all'attualità, pari a €. 960,00 per invalidità assoluta (= 8 gg x 120), €. 2.700,00 per invalidità parziale al 75% (30 gg x 90,00 euro), €. 1.800,00 per invalidità parziale al 50% (30 gg x 60,00 euro) ed €. 1.800,00 per invalidità parziale al 25% (60 gg x 30,00 euro).

A tali importi deve aggiungersi la somma di euro 40,00 per spese di copia della cartella clinica, dovendosi rilevare che, come specificato dalla ctu, non appaiono rilevabili spese sanitarie future

Per quanto esposto, il danno complessivo è pari ad euro 32.364,00 (=25.064,00+ 7.260,00 + 40,00) con valutazione all'attualità.

Sulla somma così determinata spettano, inoltre, alla ricorrente dalla data della presente sentenza al saldo gli interessi legali ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto dal momento della liquidazione convertita in debito di valuta.

Sulla domanda di rivalsa della convenuta *Controparte_1* **nei confronti del terzo chiamato** *CP_2*

E' ovviamente da rigettare la domanda di rivalsa formulata dalla *CP_7* *[...]* *Controparte_1* nei confronti del terzo chiamato *CP_2*, non essendo ravvisabile alcuna responsabilità né della casa di cura né del terzo chiamato *CP_2*

Sulle spese di lite

Le spese del presente giudizio e le spese di atp tra l'attrice e la convenuta *[...]* *Controparte_1* devono essere interamente compensate, tenuto conto della difficoltà dell'accertamento della responsabilità medica nel caso concreto, involgente l'accertamento della correttezza delle prestazioni di tre strutture sanitarie.

Quanto alle spese del presente giudizio e del procedimento di atp tra l'attrice e la terza chiamata *CP_3* a cui si è estesa la domanda risarcitoria per effetto della chiamata della convenuta, si ritengono sussistere i presupposti per disporne la compensazione nella misura di 2/3, condannando la *CP_3* al pagamento del restante 1/3, tenuto conto: a) della parziale soccombenza della *Pt_1* sul *quantum* (l'attrice ha agito per ottenere un risarcimento di oltre 300.000 euro, ovverosia un importo pari a circa 10 volte la somma riconosciuta all'esito della ctu); b) del fatto che la ricorrente, la quale ha imprudentemente introdotto il giudizio di merito senza attendere il deposito della ctu nel procedimento di istruzione preventiva, non ha direttamente citato nel giudizio di merito la *Cont* *CP_3* la cui condanna è conseguenza della sola chiamata in giudizio della convenuta per i motivi già indicati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

Quanto alle spese di lite sia del presente giudizio che del giudizio di atp tra la convenuta *Controparte_1* e il terzo chiamato *CP_2*, le stesse seguono la soccombenza e sono poste a carico della convenuta integralmente soccombente. Non si ravvisano ragioni per disporne la compensazione neppure parziale, tenuto conto che *Controparte_1* ha evocato in giudizio il dr. *CP_2* per chiederne la condanna a titolo di rivalsa pur dopo aver conosciuto gli esiti della ctu, che ha escluso ogni profilo di responsabilità del medico.

Quanto infine alle spese tra la convenuta *Controparte_1* e la *CP_3* *[...]* e stesse devono essere integralmente compensate, tenuto conto della complessità dell'accertamento, che come già detto ha coinvolto la valutazione della correttezza delle prestazioni di tre strutture sanitarie.

Sul punto si precisa che le spese di atp non possono essere computate nel danno risarcibile, ma devono trovare valutazione nella regolamentazione delle spese di giudizio (cfr. Cass. *Sez.* 2, *n.* 12759 *del* 23/12/1993, secondo cui "*Le somme erogate dalla parte che ha chiesto un accertamento tecnico preventivo per compensare il consulente tecnico di ufficio ed il proprio consulente costituiscono, dopo che gli atti dell'accertamento tecnico sono stati acquisiti nel successivo giudizio di merito, spese giudiziali e non componenti del danno da risarcire e le relative somme non sono pertanto soggette a rivalutazione monetaria, ma debbono essere considerate nella liquidazione delle spese processuali da porre, in tutto o in parte, a carico del soccombente, salvo che il giudice non ritenga di compensarle ai sensi dell'art. 92 cod. proc. Civ*", conformi: Cass. *sez.* 1, *n.* 1690 *del* 15/02/2000, Cass. *Sez.* 3, *n.* 15672 *del* 27/07/2005).

Si precisa infine che le anticipazioni ai ctp, in assenza della relativa documentazione, vengono liquidate in via equitativa, mentre la liquidazioni dei compensi di avvocato tiene conto per la determinazione dello scaglione di valore della causa del contenuto effettivo della decisione secondo il cd. criterio del "decisum", così come statuito dalla giurisprudenza delle Sezioni Unite n. 19014/2007

In ultimo in base ai principi sulla soccombenza le spese della ctu, liquidate in favore del collegio peritale nel procedimento ex art. 696 bis cpc devono essere poste in via definitiva a carico della ricorrente (soccombente sul quantum) e della terza chiamata *CP_3* nella misura di ½ ciascuna.

PQM

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe ogni altra domanda, istanza, eccezione disattesa:

1) RIGETTA la domanda risarcitoria proposta dall'attrice nei confronti di *[...]* *Controparte_1*

2) CONDANNA la terza chiamata *CP_3* al pagamento, a titolo risarcitorio, in favore della ricorrente della somma di €. 32.364,00, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680

3) RIGETTA la domanda di rivalsa proposta da *Controparte_1* nei confronti del terzo chiamato dott. *CP_2*

4) DISPONE l'integrale compensazione delle spese del presente giudizio e del giudizio di atp tra la ricorrente e la convenuta *Controparte_1*

5) DISPONE l'integrale compensazione delle spese del presente giudizio e del giudizio di atp tra la convenuta *Controparte_1* e la terza chiamata *CP_3*

6) DISPONE la compensazione delle spese del presente giudizio e del giudizio di atp tra la ricorrente e la terza chiamata *CP_3* nella misura di 2/3, condannando la terza chiamata *CP_3* alla rifusione in favore della ricorrente del restante 1/3, liquidato in euro 800,00 per anticipazioni (comprese le spese di ctp) e in euro 2.500,00 per compensi di avvocato, oltre 15% spese generali, IVA se dovuta e cpa come per legge

7) CONDANNA la convenuta *Controparte_1* alla rifusione in favore del terzo chiamato *CP_2* delle spese del presente giudizio e del procedimento di atp, liquidate in euro 1.200,00 per anticipazioni (comprese le spese di ctp) e in euro 7.500,00 per compensi di avvocato, oltre 15% spese generali, IVA se dovuta e cpa come per legge

8) PONE definitivamente le spese liquidate in favore del collegio peritale nominato nel procedimento ex art. 696 bis cpc a carico della ricorrente e della terza chiamata *CP_3* nella misura di 1/2 ciascuno

Così deciso il 25 Luglio 2023

Il Giudice Unico

Dott.ssa Angela Chiari

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-680