R.G. n. 3608/2019

TRIBUNALE ORDINARIO di PISA

SEZ. CIVILE

ORDINANZA ex art. 702 bis cpc

Nel procedimento iscritto al n.3608/2019 R.G. degli Affari Contenziosi Civili, avente ad oggetto: "responsabilità sanitaria medica"

Vertente tra

Parte_1 (*C.F._1*), rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo studio sito in Massa (MS), [redacted], in virtù di procura in calce al Ricorso ex aart.702 bis cpc e art.8 L. 24/2017

RICORRENTE

contro

Controparte_1 (CF: *P.IVA_1* , in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore, Dott.ssa *Controparte_2* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Genova (GE), Via SS. Giacomo e Filippo n.35/4, in forza di procura in calce alla Comparsa di costituzione e risposta e della Deliberazione dirigenziale del 6.11.2019, n. 745

RESISTENTE

e

Controparte_3 (CF. *P.IVA_2*), in persona del suo Direttore generale pro tempore Dr.ssa *Controparte_4* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] in virtù di procura generali alle liti, rilasciata il 20.03.2019, repertorio n. 81.221, raccolta n. 28.180, a ministero Dott. *Persona_1* ed elettivamente domiciliata per il presente procedimento in Carrara, [redacted]

RESISTENTE

Il Giudice dott. Eleonora Polidori,

a scioglimento della riserva assunta all'udienza in data 13.04.2023,

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Conclusioni

Parte ricorrente:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa: 1) preso atto della consulenza tecnica d'ufficio della dott.ssa *Persona_2* *e del prof.* *Persona_3* *nella procedura per atp N. 16878/2018 R.G. di Codesto Tribunale depositata in data 14.06.2019, dichiarare la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

responsabilità per colpa consistente in imperizia, imprudenza e negligenza e violazione delle leges artis della medicina, della Controparte_5 *(p.iva* P.IVA_1 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in* [redacted] *(GE),* [redacted] *(pec protocollo.* Email_1 *sl4.liguria* E *) e dell* Controparte_3 *(p.iva* P.IVA_2 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Pisa,* [redacted] *9 (pec* Email_3 *nella causazione di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dal sig.* Pt_1 *in seguito alle condotte di malpratica medica specificatamente individuate per ognuna delle Aziende convenute; 2) liquidare i danni non patrimoniali per inabilità temporanea assoluta e parziale e per invalidità permanente nella misura indicata nella consulenza medico-legale d'ufficio sopra richiamata e quantificarli in applicazione delle Tabelle elaborate dall'Osservatorio Giustizia Civile presso il Tribunale di Milano, e, conseguentemente, condannare secondo la ripartizione indicata dai CC.TT.UU. pro quota la* Con CP_1 *e l'* Controparte_3 *in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, al risarcimento in favore del sig.* Parte_1 *di tutti detti danni come indicati e quantificati o nella diversa misura ritenuta giusta, equa e provata; 3) condannare ex art. 96 c.p.c. le convenute* CP_3 *al risarcimento in favore del sig.* Pt_1 *del danno da responsabilità aggravata nella misura ritenuta equa e giusta, oltre interessi e rivalutazione monetaria; 4) condannare altresì le* CP_3 *convenute alla rifusione delle spese di CC.TT.UU. E CTP sostenute dal sig.* Pt_1 *e documentate (doc. V) e delle anticipazioni non imponibili. Con vittoria dei compensi professionali sia per la fase stragiudiziale che per quella giudiziale, compresa la procedura per atp, come da nota spese che si deposita, da disporsi in distrazione al sottoscritto procuratore che si dichiara antistatario"*

Parte convenuta Controparte_1 **:**

"Voglia il Tribunale Ill.mo, disattesa ogni contraria istanza, difesa, domanda, previa occorrendo ogni meglio vista pronuncia, - in via preliminare, stante la complessità della causa che richiede un'istruzione non sommaria, disporre ai sensi dell'art. 702 ter c.p.c. il mutamento di rito e fissare udienza ex art. 183 c.p.c.; - in via principale, respingere ogni domanda formulata nei confronti della convenuta [...] Controparte_1 *; - in via di subordine, nella denegata ipotesi accoglimento, anche solo parziale, di alcuna domanda formulata nei confronti della conchiudente, accertare con rigore i danni subiti dall'attore direttamente riconducibili all'attività posta in essere da* Controparte_1 [...] *, evitando ingiustificate duplicazioni delle voci di danno ed escludendo quelli riconducibili all'operato di terzi ed, in particolare, di* Controparte_3 *Con vittoria di spese e competenze, oltre accessori di legge".*

Parte convenuta Controparte_3 **:**

"Piaccia al Tribunale Ill.mo, in via preliminare e/o pregiudiziale rimettere la causa in istruttoria e ammettere consulenza medico legale con la presenza di uno specialista infettivologo; • in subordine, nella denegata ipotesi in cui non fosse ammessa consulenza medico legale, chiamare a chiarimenti il collegio dei C.C.T.T.U. nel procedimento r.g.1687/18; • in via ancora subordinata respingere le domande tutte così come formulate da parte ricorrente nei confronti dell' CP_3 *perché infondate in fatto ed in diritto nell'an e nel quantum e comunque non provate non essendo ravvisabile alcuna responsabilità dell'* CP_3 *convenuta in ordine alla richiesta risarcitoria; • ancora in subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche solo parziale delle domande attoree, accertare e dichiarare il concorso di colpa del danneggiato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1227 c.c., nella causazione del danno dallo stesso lamentato; • Nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda di parte attrice, accerti e dichiari la quota di responsabilità dell'* Controparte_3 *per il danno subito da parte attrice e condanni la convenuta* Cont *a quanto strettamente provato in corso di causa in ordine a tale quota percentuale e ritenuto di giustizia. Con conseguente vittoria di spese, competenze ed onorari del giudizio."*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

Concisa esposizione delle ragioni in fatto e in diritto della decisione

Con Ricorso ex art.702 bis cpc depositato il giorno 08.08.2019, *Parte_1* ha evocato in giudizio l' *Controparte_1* e l' *Controparte_3* chiedendone sia la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non, subiti dallo stesso a seguito di responsabilità per condotte di malpratica medica realizzate presso ognuna delle Aziende citate, da quantificare in base alla Consulenza medico-legale d'ufficio espletata in sede di procedimento ex art. 696 bis cpc e art.8 L.24/2017 (RG 1687/2018 rg) esperito presso il Tribunale di Pisa, sia la condanna ex art.96 cpc, oltre le spese di lite di C.T.U. e C.T.P. ed anticipazioni.

A sostegno della domanda, ha allegato quanto segue:

- *Parte_1* è stato sottoposto ad intervento chirurgico di ablazione del giunto atrioventricolare ed impianto di peacemaker per risolvere una resistente fibrillazione atriale, in data 15.05.2013 presso la *Org_1* dell' *Organizzazione_2* In sala emodinamica, durante la manovra di cateterismo destro gli è stata procurata una lesione dell'arteria polmonare con emotorace massivo e pneumotorace con emottisi con sangue rosso e progressiva desaturazione. Ciò ha provocato anche un completo collasso del parenchima polmonare omolaterale, iperdensità del parenchima polmonare del lobo superiore di destra per emorragia intraparenchimale. La situazione clinica è stata aggravata dalla mancata sospensione del trattamento anticoagulante.
- Il ricorrente è stato trasferito, in pari giorno, presso [redacted] *Org_3* di Genova, intubato e sottoposto a ventilazione invasiva. Le condizioni cliniche del paziente, ricoverato in terapia intensiva, hanno subito un peggioramento, con ripresa della ventilazione invasiva e la sedazione farmacologica. È stato sottoposto a diverse fibrobroncospie con rimozione di coaguli, finché il 29.05.2013 i medici hanno proceduto ad una resezione chirurgica atipica del lobo inferiore mediante toracotomia postero-laterale con sezione della VI costa. Successivamente, il paziente è peggiorato nuovamente; il 10.06.2013 è stato tracheotomizzato per via percutanea. Nelle more, il 13.06.2013, l' *Controparte_6* *[...]* ha comunicato all' *CP_6* i rianimazione che in *Parte_1* erano stati isolati klebsiella pneumoniae e proteus da broncoaspirato e tampone rettale. Ne è seguito l'isolamento, con applicazione delle procedure.
- Il 22.06.2013, *Parte_1* è stato trasferito presso [redacted] di Massa; dalla tc del torace è emerso un addensamento alla base destra, in sede di lobectomia, di natura non identificata. Il 03.07.2013, è stato trasferito nel reparto di Malattie infettive ove è stato sottoposto a terapia antimicrobica che ha provocato un'insufficienza renale farmaco indotta e intossicazione digitalica. Sospeso il trattamento, la funzione renale è stata ripristinata dopo molto tempo. Nelle more, è stato sottoposto a trasfusione di emazie concentrate per anemizzazione intercorrente; il giorno 11.07.2013 è stata chiusa la stomia previa rimozione della cannula tracheale ed il 14.08.2013 è stato dimesso, con la diagnosi di Infezione da klebsiella pneumoniae, esiti di lobectomia inferiore destra, fibrillazione atriale cronica, diverticolosi del sigma, colonizzazione da KPC.
- Il giorno 11.12.2013, a seguito di un aggravamento delle condizioni, ha subito un altro ricovero presso il reparto di Malattie infettive dell' *Org_2* di Massa, dopo un accesso al Pronto Soccorso. A seguito di accertamenti clinici dai quali è emerso che le emocolture erano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

positive per St. Epidermididis meticillino-resistente e, sottoposto ad ecocardia transesofagea, è emersa la presenza di vegetazione adesa al lembo anteriore della valvola mitrale; il 23.12.2013 *Parte_1* è stato trasferito presso la cardiologia diagnostica ed interventistica della *Organizzazione_4*. Il 30.12.2013 ha subito intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica con protesi biologica *Controparte_7* e pericardiectomia subtotale. A seguito di regolare decorso post-operatorio, il 07.01.2014 è stato inviato presso la *Controparte_8* di Massa per la riabilitazione cardiopolmonare, con dimissione il 02.02.2014, dopo un percorso riabilitativo e supporto psicologico.

- *Parte_1* ha effettuato, vanamente, un tentativo di soluzione stragiudiziale della controversia, cui è seguita l'instaurazione del Ricorso ex art. 696 bis cpc e art.8 L.24/2017 dinanzi il Tribunale di Pisa (RG 1687/2018) nei confronti delle due aziende sanitarie coinvolte.
- In base all'esito delle risultanze dell'espletamento della CTU, ed il tentativo fallito di conciliazione delle parti, *Parte_1* ha introdotto quindi la presente causa di merito, quantificando il danno non patrimoniale sulla base delle conclusioni del Collegio peritale e quello patrimoniale in virtù delle attività svolte nei procedimenti intervenuti.

Con Comparsa di costituzione e risposta del 10.01.2020, si è costituita l' *Controparte_1* *[...]* eccependo, preliminarmente, l'insussistenza dei presupposti per il procedimento ex art.702 bis cpc, con richiesto di mutamento del rito ex art.702 ter cpc.

Nel merito, chiedendo il rigetto delle domande avverse, l'azienda convenuta ha contestato le argomentazioni del ricorrente e, preliminarmente, le conclusioni della Consulenza medico legale di cui al procedimento ATP (RG 1687/2018), in quanto ritenute contrastanti con i dati della letteratura scientifica. La convenuta, ritenuto che il primo intervento fosse stato eseguito con diligenza e perizia il 15.03.2013 da personale medico con esperienza pluriennale, ha sostenuto che il successivo emitorace è stata una complicanza imprevedibile ed inevitabile. Inoltre, considerata la difficoltà e la delicatezza della tecnica operatoria, la convenuta escludeva che l'intervento de quo potesse essere considerato routinario e la complicanza che si è realizzata dovesse quindi annoverarsi tra quelle comprese nel rischio imprevedibile ed inevitabile, con applicazione dell'art. 2236 cc. Ha contestato, infine, la non sussistenza della responsabilità a proprio carico per quanto ad essa riferito anche dal Collegio peritale ed anche la ripartizione di quote con l' *Controparte_3* oltre ad una quantificazione eccessiva dei danni richiesti.

Con Memoria di costituzione e risposta del 13.01.2020, si è costituita l' *Controparte_3* *[...]* chiedendo preliminarmente il mutamento di rito da sommario in ordinario ex art. 702 ter cpc ed ex art.183 comma VI cpc, ha chiesto il rigetto delle domande avverse. Ha contestato la narrazione avversa, non essendo addebitabile alcuna responsabilità alla condotta dei propri medici, considerato che quando il paziente è stato trasferito a Massa per ragioni di residenza, era già colonizzato da KCP, infezione per la quale è stato adeguatamente trattato; il successivo ricovero, a distanza di tre mesi dalle dimissioni del paziente in buono stato di salute, non è imputabile al pregresso trattamento sanitario, non essendosi il paziente attenuto alle indicazioni fornitegli in sede di dimissioni. Ha, quindi, contestato anche la quantificazione dei danni effettuata dal Collegio peritale in ATP.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

Con Ordinanza del 10.02.2020, il Giudice (in persona di altro magistrato precedentemente assegnatario del procedimento) ha ritenuto la causa matura per la decisione, rinviando per la discussione al 02.07.2020; a seguito di differimenti a causa dell'emergenza pandemica, con Ordinanza del 22.07.2021 il Giudice (sempre in persona di altro magistrato) ha rinviato la causa al 02.12.2021 per precisazione delle conclusioni, posticipata con vari rinvii al 10.02.2023 stante il carico del ruolo.

Con successivo decreto del 12.04.2023, questo Giudice, nelle more assegnatario del fascicolo, ha confermato la data dell'udienza del 13.04.2023, nelle quali le parti hanno precisato le conclusioni.

***

La domanda di parte ricorrente è meritevole di accoglimento nei limiti che di seguito si preciseranno.

Preliminarmente, si evidenzia la sussistenza in rito dei presupposti per la domanda avanzata da parte ricorrente ex L.24/2017, stante le denunce di sinistro in via stragiudiziale, l'esperimento del procedimento ex art. 696 bis cpc, nel quale anche l'intervento conciliativo del Collegio peritale ha avuto esito negativo.

Nel merito, si evidenzia che a sostegno della domanda risarcitoria per responsabilità della struttura sanitaria e del medico ove il paziente è stato sottoposto a cure, grava sull'attore l'onere probatorio sulla sussistenza del rapporto professionale intercorso tra le parti e sulle condizioni psico-fisiche, laddove pregiudicate dalle condotte dei sanitari risultanti dalla documentazione medica, nella loro manifestazione patologica e/o di aggravamento e/o mancata guarigione o miglioramento di una condizione clinica già caratterizzata da comorbilità, come nel caso di specie.

In particolare, deve rilevarsi, che essendo le condotte contestate di epoca anteriore all'entrata in vigore della L. 24/17 (c.d. Legge Gelli), non potranno trovare qui applicazione i criteri di imputazione di responsabilità introdotti da tale novella legislativa (cfr. Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 28994 del 11/11/2019 (Rv. 655792 - 01), "*In tema di responsabilità sanitaria, le norme poste dagli artt. 3, comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge n. 189 del 2012, e dall'art. 7, comma 3, della legge n. 24 del 2017, non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore*.", ma dovrà al contrario trovare applicazione la qualificazione della responsabilità come contrattuale secondo la teoria del c.d. "contatto sociale" (Cass. 589/99 e successive conformi).

Ed invero, parte attrice ha depositato le cartelle cliniche attestanti i ricoveri di *Parte_1* prima presso le strutture dell' *Controparte_1* e, successivamente, presso l' *Org_5* facente parte dell' *Controparte_3* (allegate al Ricorso ex art.702 bis cpc), comprovando il c.d. contatto sociale intercorso con le odierne convenute (cfr. Cass. Sez. 3 - Sentenza n. 10050 del 29/03/2022 (Rv. 664402 - 01)).

Nell'accertamento dell'*an*, dirimenti sono le allegazioni di parte ricorrente in una con le risultanze della espletata consulenza tecnica d'Ufficio, richiesta ex art.696 bis cpc da *Parte_1* dinanzi il Tribunale di Pisa e successivamente espletata al procedimento n. RG 1687/2018, nella quale sono illustrate in modo completo: le patologie di cui era ed è affetto parte attrice, le condotte poste in essere dai sanitari delle due strutture dedotte dalle rispettive cartelle cliniche, la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

condizione clinica del paziente successivamente agli interventi medici sullo stesso compiuti ed è affrontata la valutazione sull'esistenza del nesso di causalità tra evento e danno.

Il Collegio peritale composto dal dirigente medico specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni dott.ssa *Persona_2* e dal Prof. *Persona_3*, specialista cardiologo, Direttore UO Medicina Interna e post – chirurgica, rispondendo ai quesiti formulati dall'autorità giudiziaria, ha ripercorso in modo preciso e completo l'*excursus* ospedaliero vissuto da *[...] Pt_1* a far data dalla prima degenza presso l'Ospedale di *Org_2* (previsto dal 15.05. al 22.06.2013) evidenziando che è stato caratterizzato da una prima condotta sanitaria in violazione delle Linee guida. Almeno 48 ore prima dell'intervento di cateterismo cardiaco destro e sinistro (con accesso dalla vena femorale e dall'arteria radiale per valutare le pressioni e ossimetrie del piccolo circolo e della portata cardiaca), avrebbe dovuto infatti essere iniziata l'embricazione, ossia la sospensione della terapia farmacologica con warfarin ed embricata con eparina a basso peso molecolare. I sanitari dell' *Org_2* di *Org_2* invero, non hanno attuato tale disposizione; non solo, ma nonostante i valori di INR superiori ad 1,5 (ossia 2,73), l'intervento è stato comunque eseguito, in dispregio delle evidenze scientifiche.

Una seconda condotta colposa dei sanitari deve essere ravvisata nell'esecuzione delle manovre di cateterismo destro, dalle quali è derivato pneumotorace ed emotorace iatrogeno, con conseguente lesione vascolare. Oltretutto, non è stata registrata nel verbale operatorio la suddetta lesione intraoperatoria, con aggravamento della responsabilità dei sanitari.

A causa delle condizioni cliniche del paziente, intubato, sottoposto a ventilazione invasiva, con drenaggio toracico in aspirazione, trasfuso per l'anemia metaemorragica comparsa, sedato, nello stesso giorno, il 15.05.2013, è stato trasferito dalla Rianimazione dell'Ospedale di *Org_2* [redacted] *Org_3* di Genova dove, in terapia intensiva, per un peggioramento è stato sedato farmacologicamente e sottoposto a ventilazione invasiva.

Il 29.05.2013, a seguito di angioTC, è stato sottoposto ad un nuovo intervento invasivo di resezione atipica del lobo inferiore mediante toracotomia postero-laterale con sezione della VI costa, con estubazione in data 03.06.2013. Dopo un nuovo peggioramento, il paziente ha subito tracheotomia per via percutanea il 10.6.2013.

Prima del trasferimento presso altro ospedale, il paziente è stato quindi sottoposto ad indagini cliniche dalle quali è emersa la positività, su bronco aspirato, di *KPC* e *Proteus*, su tampone rettale, di *KPC*, con prescrizione di antibioticoterapia.

Giunto [redacted] di Massa, è stato sottoposto a nuovi accertamenti clinici, quali TC del torace, con evidenza di addensamento alla base destra, in sede di lobectomia, di natura disventilatoria. La degenza presso il secondo nosocomio è stata caratterizzata, secondo la valutazione collegiale, da un'altra condotta colposa dei sanitari in quanto non conforme alle *leges artis*; il paziente ha ivi contratto l'infezione da *Staphyloccocus epidermisis meticillino*-resistente, a causa del non adeguato controllo del processo infettivo che ha provocato l'omessa diagnosi di endocardite cui è seguito l'impianto di protesi biologica.

Parte_1 è stato poi sottoposto a politerapia antimicrobica endovenosa con gentamicina, tigeciclina e colistina ma tale somministrazione, unita alla terapia cardiologica, gli ha provocato, stante la nefrotossicità di tali farmaci antibatterici, la comparsa di insufficienza renale con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

conseguente intossicazione digitalica. Soltanto dopo molto tempo, si è avuto un ripristino parziale della funzione renale.

Il 20.07.2013 è stato rimosso il catetere venoso centrale e, nei giorni immediatamente successivi, è comparsa la piressia con picco di 38° C, come risulta dalla cartella clinica in data 24.07.2013; ciononostante, i sanitari non hanno effettuato indagini mirate né in quell'occasione né nei giorni seguenti, pur permanendo la febbre con picco sui 38°C, non risultando documentati prelievi emocolturali, che sarebbero invece raccomandati.

In occasione delle dimissioni [redacted] di Massa in data 14.08.2013, nella cartella clinica si legge che il paziente presentava "*infezione da Klebsiella pneumoniae, esiti dl lobectomia inferiore destra, fibrillazione atriale cronica, diverticolosi del sigma, colonizzazione da kpc…Anche in questo caso, in assenza di isolati, non abbiamo introdotto terapia antibiotica*…"; invero, nel suddetto documento non risulta traccia di alcun esame colturale eseguito dopo la rimozione del catetere venoso centrale.

La dichiarazione in cartella, quindi, è priva del dato microbiologico.

Soltanto a distanza di circa tre mesi, dopo un accesso al [redacted] di Massa, *Parte_1* è stato ricoverato presso l' *Controparte_9* ed in quell'occasione le emocolture eseguite hanno rivelato la diagnosi di positività per *St. epidermididis meticillino*-resistente cui ha fatto seguito l'evidenza di vegetazione adesa al lombo anteriore della valvola mitrale in sede di ecocardiografia trans-esofagea. Trattato *ad hoc* farmacologicamente, il paziente è stato trasferito il 23.12.2013 presso la Cardiologia diagnostica ed Interventistica della *Organizzazione_4* ed il 30.12.2013 ha nuovamente subito un intervento, di sostituzione valvolare mitralica con protesi biologica Carpentier- *CP_7* e pericardiectomia subtotale.

A seguito del regolare decorso post-operatorio, il 07.01.2014 ha iniziato il percorso riabilitativo cardiopolmonare presso la *Controparte_8* di Massa, con dimissione il 02.02.2014 e controlli seriati che, il 07.02.2018, hanno certificato una sindrome restrittiva-ostruttiva di grave entità, per quanto attiene l'aspetto pneumologico, in paziente portatore di valvola mitralica biologica in fibrillazione atriale normofrequente.

Concludendo, in adesione alle risultanze della Consulenza Tecnica d'Ufficio, sebbene l'intervento di ablazione del giunto atrio-ventricolare trans catetere ed il posizionamento di pacemaker fossero corretti, stante la patologia del paziente e la insensibilità alla farmacoterapia antiaritmica, *"il comportamento dei sanitari del Dipartimento di Cardiologia della [...] CP_5 presenta comunque delle criticità nell'esecuzione tecnica della procedura chirurgica in seguito alla quale si sviluppò emotorace iatrogeno dovuta alla lesione dell'atrio destro. In seguito a tale evento, fu necessario eseguire intervento di lobectomia per via toracotomica*."

Dopo questa ampia ricostruzione della storia clinica (per i particolari si rinvia alla relazione in atti), il collegio dei CTU ha così concluso (pagg.32, 33, 34 Relazione CTU) :

"1) In merito alla terapia proposta al sig. *Pt_1* è possibile affermare che, stante la patologia di cui era affetto, vale a dire fibrillazione atriale permanente gravemente sintomatica refrattaria al trattamento antiaritmico, l'indicazione all'intervento di ablazione del giunto atrio-ventricolare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

trans-catetere ed il posizionamento di pacemaker risultavano corretti, così come l'indicazione al cateterismo destro, posta per il sospetto clinico e strumentale di una pericardite costrittiva.

Prima criticità in capo ai sanitari dell'ospedale della *Controparte_5* è legata all'impropria gestione della terapia anticoagulante orale che, almeno 48 ore prima di interventi analoghi a quello di specie, prevede l'embricazione con eparina a basso peso molecolare, che invece è stata omessa.

La seconda criticità è legata all'esecuzione tecnica della procedura chirurgica, quando fu improvvidamente lesionato l'atrio destro provocando lo sviluppo dell'emotorace iatrogeno. Ulteriore elemento censurabile è costituito dall'incompletezza documentale dovuta alla mancata registrazione nel verbale operatorio della predetta lesione intraoperatoria.

Si individua, inoltre, un comportamento non conforme alle *leges artis* ascrivibile ai sanitari dell' *Org_5* ove il *Pt_1* contrasse infezione da Staphyloccocus epidermisis meticillino-resistente, in specie per l'impropria gestione del processo infettivo che ha condotto all'omessa diagnosi di endocardite cui seguì l'impianto di protesi biologica. Il comportamento dei sanitari non fu conforme alle necessità che il caso concreto richiedeva posto che, come anche dettagliato nella risposta alle osservazioni, il rilievo di 3 emocolture negative non è sufficiente ad escludere l'infezione.

2) Al fine di rispondere al quesito posto dal Giudice, rileva analizzare la vicenda suddividendo le lesività scaturite dall'intervento cardiologico da quelle inerenti lo sviluppo dell'infezione nosocomiale. Le prime, riportate in conseguenza del danno iatrogeno durante l'intervento del 15.5.2013 presso ospedale *Controparte_5* sono state rappresentate da: abbondante falda di pneumotorace a destra dislocante il mediastino associata a falda liquida con componente ematica in sede postero-basale con completo collasso del parenchima polmonare omolaterale ed emorragia intraparenchimale. Il quadro lesivo sopradescritto è stato prontamente trattato in urgenza con posizionamento di drenaggio toracico, ventilazione ed emotrasfusione, provvedimenti risultati vani a riassorbire l'ematoma e non sufficienti ad evitare il successivo intervento in toracotomia, presso [redacted] *Org_3* di Genova, di resezione atipica del lobo polmonare inferiore destro.

Per quanto attiene lo sviluppo dell'infezione nosocomiale riferibile con ogni verosimiglianza al ricovero avvenuto presso [redacted] di Massa, il quadro clinico del sig. *Parte_1* manifestatosi in modo eclatante solamente a tre mesi circa di distanza (11.12.2013), è stato rappresentato da iperpiressia con brivido, per cui sono state eseguite emocolture, risultate positive per St. epidermididis meticillino-resistente ed ecocardiografia trans esofagea con riscontro di vegetazione adesa alla valvola mitrale. Tale rilievo è stato adeguatamente trattato con poliantibioticoterapia endovenosa, intervento di sostituzione valvolare mitralica con protesi biologica e pericardiectomia subtotale, esitato senza complicanze.

Lo stato psico-fisico attuale [*Parte_1* è stato visitato dai CTU nel novembre 2018], giusto quanto obiettivato in sede di vista peritale, è caratterizzato da fibrillazione atriale in soggetto con insufficienza cardiaca tipo NYHA II associata a quadro respiratorio di iperfonesi plessica, rumore respiratorio diffusamente ridotto. Apprezzabili le cicatrici chirurgiche al torace che risultano compatibili con gli interventi subiti dal sig. *Pt_1* Lo stesso è ancora oggi sottoposto a terapia antiaritmica con Bisoprololo e Furosemide ed antiasmatica con Spiriva.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

3) E' possibile riconoscere, in riferimento alla lesione iatrogena del 15.5.2013 ascrivibile ai sanitari di [redacted] quale inabilità temporanea 90 gg di ITA, 30 gg di ITP al 75% e 30 al 50%; mentre, in merito all'omessa diagnosi di infezione nosocomiale gravante sui sanitari di Massa ulteriori 60 giorni di ITA e 30 giorni di ITP al 50%.

Per quanto concerne il danno permanente, stante le comorbidità sopradescritte da cui il *Pt_1* era affetto, considerati anche gli esiti cicatriziali l'invalidità attuale è valutabile con danno biologico, in misura pari al 38%. A tale riduzione permanente dell'integrità psico-fisica hanno contribuito in ugual misura la *CP_5* e [redacted] di Massa.

Alla luce di quanto riscontrato in sede di visita, è possibile ritenere che i postumi residuali del sig. *Parte_2* non siano suscettibili di miglioramento mediante terapia o interventi, semmai piuttosto, in termini probabilistici, volti ad un progressivo peggioramento.

4) Per quanto concerne i precedenti morbosi di cui il sig. *Pt_1* soffriva nel periodo antecedente l'intervento del 15.5.2013, di cui si è tenuto debito conto in sede di valutazione del danno e come peraltro argomentato nella bozza, si annoverano una Bronco-Pneumopatia–Cronica-Ostruttiva (BPCO) in buon compenso funzionale associata a fibrillazione atriale refrattaria alla farmacoterapia.

5) In merito alle spese mediche necessarie sostenute e da sostenere in capo all'Attore si precisa che agli atti non ne sono riportate."

In punto di quantificazione del danno, il Collegio peritale (pag. 30 Relazione) ha così specificato: "*il comportamento incongruo dei sanitari di* [redacted] *ha determinato un prolungamento della inabilità temporanea pari a 90 gg di ITA, 30 gg di ITP al 75% e 30 al 50%; al comportamento incongruo dei sanitari di Massa devono essere attribuiti 60 giorni di ITA e 30 giorni di ITP al 50%.*

Per quanto concerne il maggior danno permanente, è da rilevare come il sig. Pt_1 fosse soggetto con BPCO cronica, cardiopatico in buon compenso funzionale, che, a causa dell'evento iatrogeno subì una lobectomia destra e, a seguito dello sviluppo di endocardite batterica da St. epidermidis, intervento cardiochirurgico di sostituzione valvolare mitralica con bioprotesi.

Per tali reliquati anatomofunzionali, considerando anche gli esiti cicatriziali (compresi quello della tracheotomia), tenuto conto delle caratteristiche soggettive del caso concreto, si ritiene equo quantificare il danno biologico in misura pari al 38%. A tale riduzione permanente dell'integrità psico-fisica hanno contribuito in ugual misura la CP_5 e [redacted] *di Massa.".*

Tanto la ricostruzione del caso quanto le considerazioni e conclusioni scientifiche svolte dal Collegio appaiono apprezzabili e convincenti e devono pertanto essere fatte proprie dal Tribunale.

In particolare, in merito alla contestazione sollevata dal CTP dell' *Controparte_3 [...]* sull'asserita natura non nosocomiale dell'infezione che ha colpito *Parte_1* da Stafilococco Epidermidis meticillino resistente, il Collegio ha congruamente risposto che: "*La presenza di febbre in portatore di catetere venoso centrale è assai suggestiva di una batteriemia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

catetere correlata e il rilievo di 3 emocolture negative non è sufficiente ad escludere tale ipotesi. La latenza con cui, nel caso in questione, sono comparsi ulteriori chiari segni clinici di infezione non permette anche essa di escluderne l'origine nosocomiale. Dati di letteratura e anche l'esperienza personale (Org_6 Journal 2010; 17:566) indicano che la diagnosi di endocardite in oltre il 70% dei casi viene formulata oltre 30 giorni dalla comparsa della sintomatologia. Nel caso delle endocarditi su protesi valvolari o devices, queste vengono definite precoci entro i primi 12 mesi dall'impianto a indicare come i tempi di "incubazione" della infezione, pur essendo stata acquisita direttamente in sala operatoria, possano richiedere mesi prima di dare segni clinici. Analogo ragionamento può essere formulato per endocardite su valvola nativa correlata a precedente batteriemia.".

Considerato che il paziente è stato sottoposto alle cure presso due strutture sanitarie, dapprima l' Controparte_10 e poi l' Controparte_3 è stata specificamente domandata dalle parti l'individuazione del profilo di responsabilità di ciascuna, tenuto conto sia degli elementi positivi che quelli negativi, comprese omissioni nelle verbalizzazioni, nelle indicazioni di condotte pre-intervento, deducibili dalla documentazione in atti tramite la ricostruzione scientifica degli esperti.

Le conclusioni dei componenti del Collegio peritale sono da condividere anche in punto di ripartizione di responsabilità nella misura definita.

Un aspetto da non trascurare, infatti, come adeguatamente evidenziato dai c.t.u. è la mancata regolare tenuta della cartella clinica, evento riferibile all'Ospedale di Org_2 in applicazione dei principi della giurisprudenza, anche recente (cfr. Cass. Civ. Ordin n.7250/2018, Cass Civ Sez. III, sent n.6209/2016, Trib.Milano Sez. I n.83/2022).

Tenuto conto di quanto agli atti e documenti di causa, rilevato tra l'altro che le parti convenute, si ribadisce responsabili ex artt. 1218 e ss. c.c., non hanno dimostrato che i danni riportati dall'attore siano da ricondurre a cause diverse dall'operato dei rispettivi sanitari, viste le evidenze tecniche emerse dalla Consulenza tecnica d'Ufficio, in applicazione della regola causale del "più probabile che non", accertato, quindi, il nesso eziologico tra il danno subito dal ricorrente e le condotte tenute presso le Aziende sanitarie coinvolte, si ritiene sussistente la responsabilità delle stesse, nei rapporti interni nelle quote così come definite dal Collegio peritale, nella causazione dei danni patiti da Parte_1 consistenti nell'aggravamento delle sue condizioni cliniche. I sanitari hanno omesso di seguire le Linee Guida, sia presso l'Ospedale di Org_2 per la mancata embricazione con eparina sia presso l' Org_5 per gli omessi ed insufficienti accertamenti circa l'infezione nosocomiale che ha causato al paziente una grave situazione clinica tale da dover subire altro intervento

In punto di quantificazione del danno, il CTP di parte ricorrente ha presentato osservazioni, pur concordando sulla valutazione percentuale del maggior danno biologico individuata in sede peritale, evidenziando lo svolgimento del relativo calcolo in termini di danno differenziale rispetto al quadro preesistente. Il Collegio peritale, in disaccordo sul punto, ha precisato (pag.31 Relazione CC.TT.UU.) che: "*Su tale richiesta non si può concordare posto che nel caso di specie non si ritiene di poter parlare di danno differenziale: Le preesistenze di cui era affetto l'uomo, incidenti e concorrenti rispetto al distretto anatomico lesionato per un comportamento incongruo dei sanitari, sono state considerate dai sottoscritti CTU come elementi aggravanti il danno residuato,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

danno che è stato maggiorato proprio alla luce di ciò." Nulla, in merito, hanno osservato i CTP delle aziende convenute.

Pertanto, nel caso di specie, il danno si profila quale aggravamento delle condizioni di salute del paziente, a fronte di comorbidità esistenti, conseguenti alle condotte colpose dei sanitari che lo hanno avuto in cura e, trattandosi di situazione clinica caratterizzata da patologie manifestatisi naturalmente, le condotte dei medici come risultate dalla relazione peritale ne hanno causato un aggravamento.

Nell'atto introduttivo, parte ricorrente ha richiesto in punto di risarcimento del danno non patrimoniale: il danno biologico per invalidità permanente e temporanea, assoluta e parziale, oltre al ristoro per tutti gli altri pregiudizi non patrimoniali patiti dallo stesso, sia circa la sfera interiore sia l'esplicazione degli aspetti dinamico-relazionali della persona, da liquidarsi in via autonoma (quantificata in €.50.000,00).

Nelle note conclusive depositate il 19.06.2020, il sig. *Pt_1* allegando la circostanza che la propria intera esistenza è stata stravolta (dapprima gestiva in autonomia un bar, con una brillante vita sociale mentre, dopo gli eventi, aveva enormi difficoltà anche a compiere i gesti quotidiani, avendo necessità di aiuto costante), ha chiesto anche la massima personalizzazione del danno, considerati diversi elementi fondanti quali la lunghissima degenza ospedaliera per nove mesi, lo stato comatoso protratto, le patologie intervenute a seguito degli errori medici. Ha ribadito anche quanto già formulato nel Ricorso, cioè anche la richiesta del ristoro dei pregiudizi morali sia per quanto attiene la sfera interiore sia per l'esplicazione degli aspetti dinamico-relazionali della persona, da liquidarsi in via autonoma, quantificata in €.50.000,00.

In merito all'incremento per sofferenza soggettiva (ex danno morale), parte ricorrente ha allegato tutti gli elementi prodromici, considerato che gli eventi subiti, i ricoveri, i vari interventi e le condizioni cliniche non sono suscettibili di miglioramento né con terapie né con nuovi interventi, bensì destinati ad un costante peggioramento, causando lo stravolgimento della vita, sia lavorativa che sociale. Dalla documentazione in atti, inoltre, risulta che durante la degenza è stato disposto un supporto psicologico per *Parte_1* *"Attualmente il paziente è in buon compenso emodinamico ma permane un tono dell'umore tendenzialmente basso… . Il recupero riabilitativo è stato associato a valutazione e supporto psicologico"* (doc. 8 Lettera di dimissioni *CP_8* *[...]* del 28.01.2014/ 02.02.2014, Ricorso art.702 bis cpc), *"Recuperata la ventilazione in toto. Esegue le scale con comparsa di modesto affanno, per le condizioni cliniche del pz. Non è stato possibile attuare a pieno il programma riabilitativo, permane scarsa motivazione"* (doc.8 Relazione fisioterapica di dimissione *Controparte_8* del 01.02.2014- Ricorso art.702 bis cpc).

Attese tali allegazioni e produzioni, deve essere riconosciuta la sussistenza dell'incremento per sofferenza soggettiva (ex danno morale), la cui quantificazione si aggiunge a quella del danno biologico (c.d. dinamico-relazionale) e comporta il riconoscimento dell'intero (completo di entrambe le componenti quindi) valore risarcibile in base alle Tabelle Milanesi (v. Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 15733 del 17/05/2022 (Rv. 665015 - 01) "*Ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da lesione della salute secondo le Tabelle di Milano, ove si accerti la sussistenza, nel caso concreto, tanto del danno dinamico-relazionale (cd. biologico) quanto del danno morale, il "quantum" risarcitorio deve essere determinato applicando integralmente i valori tabellari (che*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

contemplano entrambe le voci di danno), mentre, ove si accerti l'insussistenza del danno morale, il valore del punto deve essere depurato dall'aumento percentuale previsto per tale voce, salvo procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico (con esclusione, dunque, della componente morale), qualora sussistano i presupposti per la personalizzazione di tale tipologia di pregiudizio.".

In applicazione delle Tabelle di Milano sulla base degli indici di riferimento del Collegio Peritale, tenuto conto dell'età del paziente al momento dei fatti (71 anni) e di quando sono emersi i postumi- il risarcimento del danno non patrimoniale subito da *Parte_1* deve essere liquidato in €. 190.148,00 in valori attuali.

Al fine di computare gli interessi compensativi (dovuti per non aver potuto fruire della somma fin dalla sua spettanza), tale somma deve essere devalutata al 31.12.2013 in €. 160.192,08 e quindi sulla medesima devono essere calcolati gli interessi compensativi anno per anno sulla somma annualmente rivalutata secondo indici ISTAT dei prezzi al consumo, per un totale di €. 202.825,03, come da così come da Cass. Civ. Sez.Un. 17/02/95 n.1712.

Deve rilevarsi che, benché le singole condotte delle convenute abbiano causate specifiche componenti del danno permanente e temporaneo, il danno è peraltro unitario e deve essere applicato l'ordinario principio della solidarietà passiva ex art. 1292 c.c. (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 18899 del 24/09/2015 (Rv. 636669 - 01) "*L'unicità del fatto dannoso richiesta dall'art. 2055 c.c., ai fini della configurabilità della responsabilità solidale degli autori dell'illecito, va intesa in senso non assoluto ma relativo, sicché ricorre tale responsabilità, volta a rafforzare la garanzia del danneggiato e non ad alleviare la responsabilità degli autori dell'illecito, pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni od omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti e anche diversi, sempreché le singole azioni o omissioni, legate da un vincolo di interdipendenza, abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del medesimo evento di danno, a nulla rilevando, a differenza di quanto accade nel campo penalistico, l'assenza di un collegamento psicologico tra le stesse, ovvero le diverse conseguenze dannose derivanti da quell'evento unitario, le quali potranno assumere rilievo ai fini dell'eventuale azione di regresso tra i danneggianti*.").

Per quanto attiene ai rapporti interni tra le *CP_3* avendo le stesse chiesto l'accertamento della quota percentuale nel denegato caso di condanna in quanto le condotte attuate dai sanitari nelle due strutture sono distinte nella tipologia e nell'elemento temporale, il Tribunale intende aderire all'imputazione in quota paritaria come elaborata in sede di CTU rispondente alle connotazioni della fattispecie de qua, ciascuna resistente è tenuta al 50% dell'importo totale di €. 202.825,03 ossia €. 101.412,515.

Il danno da danno biologico temporaneo è pari ad €. 20.047,50 in valori attuali.

La somma totale di €. 20.047,50 a titolo di danno da invalidità temporanea va devalutata al 2013 in €. 16.889,22, oltre rivalutazione ed interessi sulla somma devalutata, rivalutata anno per anno in base agli indici ISTAT dei prezzi al consumo in €.21.384,04, oltre interessi al saldo, a carico solidale delle parti resistenti. Infine, tenendo conto della domanda specifica inoltrata dalle stesse di determinazione della quota di responsabilità e aderendo alla ripartizione indicata in sede di CTU per le motivazioni suindicate, per i rapporti interni tra le *CP_3* è necessario precisare la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

seguente imputazione delle somme, già devalutate al 2013 oltre rivalutazione ed interessi: €.13.464,03 a carico dell' *Controparte_11* , *[...]* *Controparte_12* ed €.7.920,02 a carico dell' *Controparte_3* *[...]* entrambi oltre interessi al saldo.

Sulle somme dovute a titolo risarcitorio spettano poi gli interessi legali dalla presente sentenza al saldo, trasformandosi il debito di valore in debito di valuta all'atto della liquidazione.

Il ricorrente ha chiesto, inoltre, il ristoro degli altri pregiudizi non patrimoniali, attinenti alla sfera interiore in una somma non inferiore ad €. 50.000,00, in attinenza anche all'esplicazione degli aspetti dinamico-relazionali della persona per la sofferenza interiore patita dal sig. *Pt_1* in conseguenza della lesione al suo diritto alla salute, oltre alla personalizzazione del danno.

Salvo quanto già riconosciuto a titolo di incremento per sofferenza soggettiva, le altre domande devono essere rigettate in quanto, sul punto, parte ricorrente si è limitato a generiche affermazioni del tutto sfornite di prova, non avendo né fornito allegazioni idonee né avanzato istanze istruttorie, anche in forma di sommarie informazioni, essendo insufficiente, all'uopo, la documentazione in atti (cfr. Cass Civ n.15733/2022).

Al ricorrente deve essere riconosciuto il rimborso delle spese per la consulenza tecnica d'ufficio che non consta siano state liquidate (e che dovranno essere liquidate dal Giudice dell'a.t.p.) e per la C.T.P di parte ricorrente, in solido tra le Aziende.

Parte ricorrente ha chiesto anche la condanna ex art. 96 cpc a titolo di danno da responsabilità aggravata in quanto, a distanza di molti anni dal primo intervento, nonostante le denunce di sinistro stragiudiziali, l'esito del procedimento ex art. 696 bis cpc ed il tentativo, fallito, di conciliazione compiuto dai CC.TT.UU. (pag. 24-25 Relazione peritale), ad agosto 2019 nulla aveva ricevuto dalle Aziende coinvolte. Parte ricorrente, inoltre, evidenzia la condotta delle resistenti, non solo in sede stragiudiziale, ma anche processuale, avendo le stesse richiesto un'inutile quanto defaticante conversione del rito dinanzi, invero, ad un'evidente responsabilità delle *CP_3*

La domanda merita accoglimento per la gravità dei danni riportati dal ricorrente ed il lasso temporale decorso invano, che hanno necessitato la definizione giudiziaria della vertenza, da quantificare in €. 10.000,00 (somma comprensiva di interessi compensativi e rivalutazione). Agli atti infatti non risultano offerte avanzate dalle resistenti al ricorrente, neppure di importo inferiore a quello in questa sede liquidato.

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo in base al valore ed alla natura della controversia, sia per la procedura per ATP (proc. N. 1687/2018 RG) sia per il giudizio sommario, e come da notula depositata dal ricorrente il 03.10.2022, tenuto conto dell'attività svolta, devono essere poste a carico delle parti convenute in ragione dei quattro quinti del totale (atteso che la domanda in punto di liquidazione è stata accolta solo parzialmente).

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza o eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

-Accoglie, parzialmente, la domanda del ricorrente e, per l'effetto, accertata la responsabilità delle resistenti,

-Condanna l' *Controparte_13* *[...]* , e l' *Controparte_3* in persona dei rispettivi legali rappresentati pro tempore, in solido, al risarcimento del danno non patrimoniale e del danno biologico temporaneo patito da *Parte_1* e, per l'effetto, condanna l' *[...]* *Controparte_14* *[...]* in solido, a pagare la somma complessiva di €. 224,209,07, già oggetto di rivalutazione ed interessi sulla somma devalutata al 2013, rivalutata anno per anno in base agli indici ISTAT dei prezzi al consumo, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

- Accerta e dichiara, nei rapporti interni tra l' *Controparte_1* *CP_11* *[...]* 4, *Controparte_12* e l' *Controparte_3* *[...]* in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, la ripartizione in pari quota, al 50%, dell'obbligo risarcitorio del danno non patrimoniale quantificato nell'importo complessivo di €. 202.825,03, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo;

- Accerta e dichiara, nei rapporti interni tra l' *Controparte_11* *[...]* 4, *Controparte_12* e l' *Controparte_3* *[...]* in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, la ripartizione dell'obbligo risarcitorio del danno biologico temporaneo quantificato nell'importo complessivo di €.21.384,04 oltre interessi al saldo, in €.13.464,03 a carico dell' *Controparte_11* *[...]* , *Controparte_12* ed €.7.920,02 a carico dell' *Controparte_3*

- Condanna l' *Controparte_11* , *[...]* *Controparte_12* e l' *Controparte_3* in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore in solido a rimborsare al ricorrente le spese legali per A.T.P. pari ad €. 3.645,00 oltre rimborso forfettario 15%, CNPA ed IVA se dovuta, accessori di legge, oltre €.286,00 anticipazioni non imponibili, da disporsi in distrazione all'Avv. [redacted] dichiaratasi antistataria;

- Condanna l' *Controparte_14* *[...]* *CP_3* in solido, al rimborso delle spese di CTP di parte ricorrente in sede di ATP di €.610,00, oltre interessi legali dalla domanda al saldo;

- Pone definitivamente a carico delle resistenti le spese di CTU in sede di ATP che verrà liquidato in separata sede, con condanna dell' *[...]* *Controparte_15* in solido, al rimborso a favore della ricorrente di quanto la stessa abbia già versato, €.615,00.

- Condanna l' *Controparte_11* , *[...]* *Controparte_12* e l' *Controparte_3* in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, in solido, a rifondere al ricorrente la somma di €. 10.000,00 ex art.96 cpc oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402

- Condanna l' *Controparte_13* *[...]* e l' *Controparte_3* in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, in solido, a rifondere al ricorrente i 4/5 delle spese di lite complessive, che liquida nell'importo totale, su cui calcolare i 4/5, di €. 13.430,00 oltre il rimborso forfettario 15%, CNPA ed IVA se dovuta, accessori di legge, oltre €. 692,50 anticipazioni non imponibili, da disporsi in distrazione all'Avv. [redacted] dichiaratasi antistataria.

Pisa, 11 settembre 2023

IL GIUDICE

Dott. Eleonora Polidori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-402