REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI SALERNO

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in persona del Giudice Unico, dott.ssa Giuseppina Valiante, ha pronunziato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I° grado iscritta a ruolo al n. 8166/2015 R.G.,

avente ad oggetto: risarcimento danni da *malpractice* medica

TRA

Parte_1 **[c.f.:** *C.F._1* **],** *Parte_2* **[c.f.:** *C.F._2* **],** *Parte_3* **[c.f.:** *C.F._3* **e** *CP_1* *[...]* **[c.f.:** *C.F._4* **]** nella qualità di eredi della sig.ra *Persona_1* [redacted] e [redacted] elettivamente [redacted] alla [redacted] presso e nello studio dell'Avv. [redacted] [c.f.: *C.F._5* – pec: *Email_1* *CP_2* .salerno.it], del foro di Salerno, dal quale sono rappresentati e difesi giusta procura in atti;

Parte attrice

E

Controparte_3 **,** rappresentato e difeso, giusta procura speciale a margine della comparsa di costituzione e risposta, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] con i quali elettivamente [redacted] I;

Convenuto

Controparte_4 in persona dell'Amministratore Delegato e legale rapp.te p.t., rappresentata e difesa, giusta mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta, dall'avv. [redacted] con il quale elegge [redacted]

Convenuta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte_4 **che hanno assunto il rischio di cui alla polizza n.** [redacted] in persona del procuratore speciale del rappresentante per l'Italia dei *Pt_4* rappresentato e difeso, giusta procura e delega in calce alla comparsa di costituzione e risposta, dagli avv.ti [redacted] e [redacted] con i quali elettivamente [redacted]

Terza chiamata in garanzia

Parte_5 - terza chiamata - C.F. e P.IVA *P.IVA_1* con sede legale in [redacted] (MO) – [redacted] in persona del proprio legale rappresentante *pro tempore* *Controparte_5*, ai fini della comparsa di costituzione nel presente giudizio, rappresentata e difesa, in forza di procura speciale allegata e tanto congiuntamente quanto disgiuntamente tra loro, dall'Avv. [redacted] (CF. *C.F._6*, *Email_2*) [redacted] del Foro di Modena (C.F.: *C.F._7* – PEC: *Email_3* e [redacted] del Foro di Benevento (C.F.: *C.F._8* – PEC *Email_4* presso lo studio della quale in Benevento – [redacted] tutti eleggono domicilio;

Terza chiamata in garanzia

Conclusioni: come da verbale di udienza del 05.03.24

RAGIONI di FATTO e di DIRITTO della DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato *Persona_1* conveniva in giudizio il dottore [redacted] *CP_3* e la *Controparte_4* innanzi al Tribunale di Salerno deducendo di avere patito danni non patrimoniali e patrimoniali a seguito della sottoposizione presso la casa di cura convenuta, su consiglio e per mano del dott. [redacted] *CP_3*, di un intervento di protesizzazione del ginocchio destro eseguito il 22.01.2010.

In particolare, l'attrice lamentava che, successivamente all'intervento, la ferita chirurgica continuava a secernere liquidi purulenti e tardava a cicatrizzarsi, pure a seguito di intervento di sbrigliamento del 13.04.2010 e terapia iperbarica, costringendola nel luglio 2010 al ricovero presso la clinica riabilitativa [redacted] di [redacted] (BN), e poi al ricovero dal 16.09.2010 al 03.11.2010 per il persistere della gonalgia destra presso [redacted] di [redacted] di [redacted] di [redacted] (SA), e di nuovo dal 04.11.2010 al 30.11.2010, ove le veniva rimossa la protesi di ginocchio infetta e le veniva praticata artrodesi con fissatore esterno e successivamente praticava FKT.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L'attrice, inoltre, lamentava di patire, ancora oggi, intensa gonalgia destra con impossibilità di deambulare autonomamente, tanto da essere costretta all'uso della sedia a rotelle e riferiva di essere stata riconosciuta portatrice di handicap grave (legge 104/92 comma 3, art. 3) con diritto all'indennità di accompagnamento.

Ritenendo che i postumi dell'intervento fossero causalmente ascrivibili alla condotta imperita dei sanitari che l'avevano avuta in cura presso la *CP_6* l'attrice promuoveva innanzi a questo Tribunale ricorso ex art. 696 bis c.p.c., con nr. r.g. 571/2014, che conduceva alla nomina del CTU dott. *Persona_2* , che concludeva per la sussistenza di nesso causale tra le menomazioni a carico del ginocchio destro dell'attrice e l'operato dei medici della *[...]* *Controparte_4* quantificando all'uopo l'invalidità temporanea in giorni 215, l'invalidità temporanea parziale in giorni 140 al 50%, il danno biologico in una percentuale del 45 %.

In particolare, l'attrice ascriveva ai convenuti l'evoluzione infettiva dell'intervento chirurgico, asseritamente praticato in maniera incongrua, con insufficiente asepsi, con trattamento antibiotico carente e con un eccessivo traumatismo locale; oggetto di critica, nello specifico, era la mancata osservanza del protocollo e la omessa somministrazione di un antibiotico soppressivo protratto e la omessa considerazione di una immediata terapia chirurgica con rimozione della protesi.

Tanto premesso e dedotto, l'attrice concludeva come segue: "1. In via preliminare, riconoscere e dichiarare la responsabilità, contrattuale e/o extracontrattuale, solidale e concorsuale dei convenuti, e/o, subordinatamente in alternativa tra loro, nella causazione del danno subito dalla sig.ra *Persona_1* a seguito dell'evento sopra descritto; 2. Per l'effetto, condannare i convenuti tutti, in solido tra loro e/o subordinatamente, in alternativa, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, così come sopra indicati e nessuno escluso, in favore dell'attrice e, e in (…) € 228.758,00 oltre il danno esistenziale, causato anche per la mancanza di consenso informato, da valutarsi in via equitativa, il tutto con interessi legali e rivalutazione monetaria, a partire dalla data del sinistro e fino all'effettivo soddisfo e con integrale rimborso delle spese di CTU medico legale espletata in corso di causa e del giudizio dinanzi al Tribunale di Salerno – rg 517/14; ordinare la registrazione a debito dell'emendata sentenza a norma dell'art. 59 lett. D del dpr 131/1986 s.m.i. per essere il risarcimento causato dal fatto che la legge considera reato; 4. Condannare i convenuti, in solido, al pagamento del compenso professionale, spese ed onorari di causa, oltre iva, cnap e rimborso ex art. 14 t.p., con attribuzione al sottoscritto procuratore per dichiarato anticipo".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio il dottor *Controparte_3*, con comparsa di costituzione con la quale respingeva ogni addebito, e sottolineava che l'intervento eseguito era stato perfettamente portato a termine, sicché gli esiti invalidanti sono da ricondurre all'intervento di artrodesi del ginocchio destri effettuato successivamente presso il [redacted] di [redacted] che non rientrava nella pianificazione terapeutica del convenuto e che determinato irrimediabilmente la immobilizzazione dell'arto inferiore.

Il convenuto dottore, inoltre, evidenziava la inattendibilità delle conclusioni raggiunte dal CTU, dott. *Per_2*, nell'ambito del procedimento per ATP, stante la sua non dichiarata situazione di pretesa incompatibilità rispetto all'incarico.

Infine, il dott. *CP_3*, lamentando la gratuità degli addebiti a lui mossi, chiedeva condannarsi l'attrice al risarcimento dei danni per responsabilità aggravata connessi alla asserita temerarietà della lite.

Tanto dedotto, il convenuto dott. *Controparte_3* così concludeva: a) preliminarmente autorizzare la chiamata in casa in garanzia ex art. 106 .c.p.c., della Compagnia di Assicurazioni s.p.a . *Parte_5*; b) per l'effetto, differire ex art. 269 c.2 c.p.c. per effetto della chiamata in causa la udienza già fissata al 25.01.2016 ad altra data utile, assegnando alla parte il termine per la notifica al terzo dell'atto di chiamata in causa; c) nel merito, rigettare la domanda a cagione della infondatezza della stessa per i motivi sopra argomentati non esclusi altri motivi da dedurre ed eccepire anche ex art. 183, co. 6 c.p.c.; d) Accogliere l'eccezione ex art. 96 c.p.c. e 1226 co. 2 c.c., condannando l'attrice a mente di quanto sopra già eccepito e dedotto, nella misura di € 26.000, o di quella maggiore o minore che si riterrà di giustizia; f) Condannare l'attore alla rifusione di tutte le spese di giudizio e funzione d'avvocato con distrazione ai procuratori costituiti ex art. 93 c.p.c.".

Si costituiva in giudizio, altresì, la convenuta *Controparte_4* con comparsa di costituzione e risposta, con la quale eccepiva la inutilizzabilità nel giudizio della consulenza depositata dal dott. *Per_2* nel procedimento per ATP, per sua incompatibilità e ne contestava in ogni modo le risultanze, obiettando che la complicazione infettiva è un'evenienza sempre possibile nel trattamento chirurgico, e rappresentando che, comunque, le conclusioni del consulente parevano afflitte da insanabili contraddizioni.

La convenuta casa di cura, poi, respingeva gli addebiti mossi, e sottolineava che i protocolli del caso erano stati nel caso di specie pedissequamente seguiti, e che, in ogni caso, anche l'osservanza dei più rigidi protocolli non esentava il paziente del tutto dal rischio di contrarre infezioni a seguito dell'intervento chirurgico; contestava poi che in cartella clinica mancasse

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

il consenso informato della paziente; instava, ad ogni buon conto, per la chiamata in causa del terzo assicuratore in garanzia.

Tanto dedotto, la *Controparte_4* così concludeva: "In via preliminare ed in rito: - atteso che *Controparte_4* intende chiamare in causa, ai sensi dell'art. 106 c.p.c. gli *Parte_4* – *Parte_6* disporre, a tal uopo, il differimento della prima udienza ai sensi dell'art. 269 secondo comma, c.p.c., allo scopo di consentire la citazione in giudizio del terzo, nel rispetto dei termini dell'art. 163 bis c.p.c.: in via principale, nel merito: respingere integralmente la domanda formulata dall'attrice, siccome infondata, in fatto come in diritto, per tutti i motivi dedotti, e/o ulteriormente deducibili in corso di causa; in via meramente subordinata, sempre nel merito, e salvo gravame: - per la non creduta ipotesi in cui venisse accertata l'esistenza di un danno ed, al contempo, una responsabilità a carico della deducente, anche in solido con il dr. *[...]* *CP_3*, condannare in ogni caso, gli *Controparte_7* [redacted] *Pt_6*, a manlevare *Controparte_4* da ogni conseguenza risarcitoria nei confronti dell'attrice; sempre in tale denegata ipotesi, accertare e dichiarare, comunque, la responsabilità del dr. *Controparte_3* nella causazione dell'evento dannoso, e per l'effetto, condannare quest'ultimo a tenere indenne *Controparte_4* rimborsando tutto quanto la stessa, per tale motivo, fosse eventualmente tenuta a corrispondere alla sig.ra *Persona_1*; in ogni caso: condannare *Persona_1*, ovvero chi di ragione, al pagamento delle spese competenze del presente giudizio, oltre IVA e coa e rimborso spese generali come per legge, facendone diretta attribuzione al sottoscitto procuratore antistatario".

Autorizzate le chiamate in causa come richiesta e differita la prima udienza, si costituivano in giudizio gli assicuratori *CP_7* chiamati in causa dalla *Controparte_4*, con comparsa di costituzione e risposta, con la quale deduceva la insussistenza di alcun obbligo indennitario in capo a sé per insussistenza di responsabilità dell'assicurata *CP_4* contestava la quantificazione dei danni richiesti; eccepivano che, in ogni caso, la polizza assicurativa non copriva il rischio connesso a specifici ceppi patogeni, sicché alcun indennizzo poteva dirsi spettante all'assicurata.

Tanto dedotto, gli *Controparte_7* concludevano per il rigetto della domanda spiegata da *Persona_1* in quanto infondata; in via subordinata, per il caso di accertamento di qualunque obbligo risarcitorio a capo della *CP_4* convenuta, rigettare la domanda di manleva ove venisse accertato che la causa dei danni è da ascrivere ad uno dei ceppi patogeni esclusi dalla copertura assicurativa; in via ulteriormente gradata, per il caso di condanna della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

CP_4 di Cura e di accertamento della sussistenza di un qualsiasi obbligo indennitario in capo alla terza chiamata, chiedeva ripartirsi ai sensi dell'art. 1910 c.c. l'eventuale indennizzo dovuto agli Controparte_7 con l' Parte_5 che ha assicurato per il medesimo rischio il dott. [redacted] e in subordine, condannare l' Parte_5 a tenere indenne la terza chiamata da quanto la stessa fosse tenuta a pagare in eccedenza rispetto a quanto dovuto in seguito alla ripartizione dell'indenizzo ai sensi dell'art. 1910 c.c.; ridurre qualsiasi eventuale obbligo indennitario in capo agli assicuratori, deducendo la franchigia fissa di euro 150.000,00 applicabile ai sensi di polizza (che dovrà restare a carico dell'assicurata) e, in ogni caso, limitare l'obbligo indennitario medesimo entro il limite del massimale opponibile (salvo presenza di polizze a primo rischio che forniscano copertura al sinistro e salva riduzione per effetto di eventuali altri sinistri) in base alla previsioni della Polizza; in ogni caso: con vittoria di spese, diritti ed onorari ci causa".

Si costituiva, infine, l' Parte_5 chiamata in causa dal dott. CP_3 , con comparsa di costituzione e risposta, con la quale contestava la addebitabilità dei postumi lamentati dall'attrice all'operato del proprio assicurato, ed argomentava in ordine alla esclusiva riferibilità alla convenuta casa di cura della responsabilità per la insorta infezione; eccepiva il diritto del proprio assicurato a valersi della copertura assicurativa garantita anche dall'assicuratore della casa di cura; eccepiva la inopponibilità a sé degli esiti della procedura per ATP, cui non aveva preso parte; eccepiva la tardività della denuncia di sinistro e la violazione degli artt. 1913 e 1914 c.c. nonché dell'obbligo di salvataggio imposto dall'art. 1914 c.c. per non avere dichiarato di volersi avvalere della copertura assicurativa della casa di cura e per non avere proposto azione risarcitoria verso la casa di cura per il caso di mancata e/o inadeguata copertura assicurativa; eccepiva l'inoperatività della polizza per il caso di mancanza di consenso informato del paziente; eccepiva, ancora, l'operatività soltanto in secondo rischio della polizza in esame in forza della disposizione di cui all'art. 16 c.g.a..

Tanto dedotto, la Parte_5 articolava le seguenti conclusioni: " in via preliminare, accertare e dichiarare il difetto di legittimazione passiva e/o titolarità passiva del Dr. Controparte_3 e, comunque, la responsabilità diretta ed esclusiva della CP_4 [...] convenuta anche per quanto riferibile al primo, per tutte le ragioni spiegate in premessa, ovviamente laddove possa configurarsi un inadempimento colpevole; - in via principale, respingere comunque tutte le domande svolte nei confronti del Dr. [...] CP_3 siccome infondate in fatto ed in diritto; - nel merito, in via subordinata, per la denegata e subordinata ipotesi di riconoscimento di una responsabilità professionale del Dr.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_3, accertare e dichiarare la responsabilità risarcitoria diretta ed esclusiva, in ragione del suo operato, della *CP_4* convenuta o, comunque, il diritto del Dr. *Controparte_3* ad essere tenuto indenne dalla *CP_4* convenuta e/o dalla compagnia assicuratrici dell'ente, già parte del presente giudizio, con conseguente condanna della stessa compagnia e/o della *CP_4* a pagare direttamente ex art. 1917 cc a parte attrice il risarcimento eventualmente dovuto; - In via ulteriormente subordinata, per il caso di mancata stipula della polizza assicurativa da parte della *CP_4* convenuta o di mancata operatività della garanzia, accertare l'inadempimento della *CP_4* all'obbligo imposto ex lege e dal contratto collettivo di stipula di polizza assicurativa per la responsabilità verso terzi in favore del proprio personale sanitario e, conseguentemente, risarcire il Dr. *Controparte_3* dei danni da questa subiti in dipendenza di detto inadempimento, condannando la *CP_4* a pagare direttamente agli attori in forza della sentenza e quanto sostenuto per le spese legali e, comunque, a tenere indenne il Dott. *CP_3* da ogni conseguenza pregiudizievole; - In via ulteriormente subordinata, rigettare la domanda proposta dall'ente verso il Dr. *Controparte_3* siccome inammissibile e infondata per le ragioni dedotte in parte espositiva; - In ulteriore subordine, laddove il giudizio dovesse estendersi anche in punto di quantum, accertare e dichiarare l'esatta natura ed entità dei danni effettivamente risarcibili, con esclusione delle voci di danno non configurabili nel caso di specie. - Quanto ai rapporti assicurativi con le Compagnie chiamate in causa nel presente giudizio, che assicura la *CP_4* convenuta: - accertare e dichiarare la operatività delle polizze stipulate dalla *CP_4* anche in favore del Dr. *Controparte_3* e quindi il diritto del Dr. *Controparte_3* ad essere tenuto manlevato ed indenne dalle suddette Compagnie da ogni conseguenza pregiudizievole. Per l'effetto, condannare direttamente la compagnia di assicurazione della *CP_4* ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1917 II comma c.c. a corrispondere a parte attrice quanto fosse ritenuto dovuto; Con riferimento alla domanda di garanzia proposta dal Dr. *Controparte_3* nei confronti di *Parte_5* - respingere la domanda, previo accertamento e dichiarazione dell'inesistenza dell'obbligo di indennizzo e/o del difetto di copertura assicurativa e/o della inoperatività della garanzia assicurativa in relazione ai fatti per cui è causa, per tutte le ragioni spiegate in premessa; - In via subordinata, accertare e dichiarare comunque la operatività in primo rischio della polizza stipulata dalla *Controparte_8*, per le ragioni spiegate in parte espositiva; accertare e dichiarare infine la sussistenza dei limiti e delle esclusioni indicate in parte espositiva e dettagliatamente eccepite nel paragrafo F)e comunque, nei limiti di massimale e con

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

applicazione dello scoperto di polizza. In ogni caso, con condanna al pagamento di spese, competenze ed onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo forfettario per spese generali ex art. 15 l.p.f., nonchè C.P.A. e I.V.A., come per Legge.".

Concessi i termini di cui all'art. 183, co. 6 c.p.c., depositate le memorie istruttore, disposta la rinnovazione delle operazioni peritali con diverso CTU, la causa perveniva, infine, all'udienza del 09.11.2020, per la precisazione delle conclusioni, allorché era assegnata in decisione con i termini di cui all'art. 190 c.p.c.; seguiva successiva rimessione sul ruolo per supplemento di c.t.u. diretto a valutare, ai fini della eventuale quantificazione del danno – la condizione preesistente di accertata invalidità di *Persona_1* (come da verbale della commissione medica dell'invalidità civile all. 21 di parte attrice), e l'accertamento della capacità biologica "differenziale" ponendo a confronto lo stato di validità anteriore (per come evincibile dagli atti) e quello successivo; nel corso del giudizio, con comparsa di costituzione depositata il 19.05.22, si costituivano in giudizio in prosecuzione – a seguito del decesso dell'attrice – gli eredi della stessa, riportandosi alle istanze e conclusioni già rassegnate dal difensore della originaria attrice; espletato il supplemento istruttorio, la causa perveniva, infine, alla udienza del 05.03.24, allorché era assegnata in decisione con i termini dell'art. 190 c.p.c.

Coordinate normativa e giurisprudenziali in materia di responsabilità da malpratice medica.

Preliminarmente, va richiamata la giurisprudenza consolidatasi in materia di responsabilità sanitaria, nonché valutata l'incidenza che sulla stessa può assumere la legge del 17.03.2017 n. 24 (cd. legge Gelli), entrata in vigore il 1° aprile 2017, che a breve distanza dalla cd. legge Balduzzi (art. 3, comma 1, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189) ha ridisegnato il regime della responsabilità sia delle strutture sanitarie sia degli esercenti la professione sanitaria.

Ed invero, nessun problema si pone ai fini dell'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria, in quanto il relativo regime che, sin della sentenza a Sezioni Unite della Corte di Cassazione, n. 577/2008, è stata strutturato come responsabilità contrattuale da inadempimento dell'atipico "contratto di spedalità" e che può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 c.c. all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, anche se in assenza di un rapporto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di lavoro subordinato (cfr. tra le ultime pronunce quella di Cass., sez. III, 05/12/2013, n. 27285).

L'art. 7 della cd. Legge Gelli, infatti, ha pienamente recepito tale indirizzo giurisprudenziale prevedendo, al primo comma, che "la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose", ed estendendo, al secondo comma, tale disciplina anche alle ipotesi di prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.
Da ciò deriva che non essendo intervenuto il legislatore in senso innovativo, non si pone alcuna questione di diritto intertemporale in materia di responsabilità della struttura sanitaria.
Più complessa è, invece, l'operazione ermeneutica richiesta all'interprete in relazione al regime di responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, alla luce di quanto previsto dal comma terzo dell'art. 7 della legge succitata.
Tale norma prevede, infatti, che "l'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente", prescrivendo poi anche i criteri di determinazione del danno che devono essere seguiti dal giudice in sede di liquidazione.
Ed invero, già il testo della precedente legge Balduzzi conteneva il riferimento all'art. 2043 c.c., stabilendo che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c.", ma tale innovazione normativa era stata accolta unanimemente dalla giurisprudenza come espressione della sola preoccupazione del legislatore di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, senza prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induceva affatto al superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (Cass. civ., sez. VI, ord. 24 dicembre 2014, n. 27391, nonché Cass. civ., sez. VI, ord. 17 aprile 2014, n. 8940 e Cass. n. 4792 del 2013).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La recente e ultima riforma, salutata dai primi commenti dottrinali come assai incisiva all'interno del microsistema della responsabilità sanitaria, invece, pare definitivamente collocare la responsabilità del sanitario nel perimetro della responsabilità aquiliana, pur prevedendo la clausola di salvezza rappresentata dalla "assunzione di un'obbligazione contrattuale con il paziente", ma non può riconoscersi l'applicabilità retroattiva di tale disciplina, prevalendo in tal caso la regola generale sancita dall'art. 11 disp. prel. c.c.

Se è vero, infatti, che il principio di irretroattività della legge in materia civile non assurge alla dignità di una norma costituzionale e l'osservanza del principio è rimessa "alla prudente valutazione del legislatore", qualsiasi intervento legislativo destinato a regolare situazioni pregresse deve essere conforme ai principi costituzionali della ragionevolezza e della tutela del legittimo affidamento nella certezza delle situazioni giuridiche, nonché al rispetto delle funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario, anche se finalizzato alla necessità di riduzione del contenzioso o di contenimento della spesa pubblica o a far fronte ad evenienze eccezionali (Cass., sez. VI, 19/12/2014, n. 27121).

Sul punto è stato chiarito dalla giurisprudenza che "il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso", dovendosi propendere per l'applicazione retroattiva della nuova normativa ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, solo allorquando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore (Cass., 27 maggio 1971, n. 1579; Cass., 3 marzo 2000, n. 2433; Cass., 3 luglio 2013, n. 16620).

I presupposti per la configurabilità del contatto sociale individuati dalla giurisprudenza e dalla dottrina civilistica sono, infatti, i seguenti: a) una relazione tra sfere giuridiche di parti determinate; b) uno "status" professionale in capo al danneggiante, tale che possa configurarsi una "culpa in faciendo" prevista nell'ordinamento giuridico; e) l'affidamento in capo al danneggiato che viene ingenerato sia dall'appartenenza del danneggiante ad una categoria professionale cd. "protetta" (cioè una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione da parte dello Stato: cfr. l'art. 348 c.p.), sia dalla situazione relazionale che si è previamente instaurata tra i due soggetti (Cass., sez. III, 22/01/1999, n. 589).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

D'altronde, non vi sono ragioni per discostarsi dal consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui, quando è richiesta per lo svolgimento di una professione una speciale abilitazione da parte dello Stato ed in particolare quando detta professione abbia ad oggetto la tutela di beni costituzionalmente garantiti, come avviene per la professione medica, è la coscienza sociale prima e l'ordinamento giuridico poi a richiedere che il sanitario renda la sua prestazione con diligenza, a prescindere, quindi, dalla conclusione di un contratto direttamente tra il paziente ed il medico, ma semplicemente in considerazione del fatto che il paziente, entrando in una struttura sanitaria, ha fatto affidamento anche sulla professionalità dei medici dipendenti entrando con gli stessi "in contatto".

Individuate, dunque, le coordinate normative e giurisprudenziali da applicare nel caso di specie per l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria e del medico dipendente, se ne devono trarre le conclusioni in ordine al regime dell'onere della prova dell'illecito e del danno.
Dalla natura contrattuale della responsabilità discende l'applicazione dei più generali principi affermati dalle Sezioni Unite nella nota sentenza n. 13533 del 2001, secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione del contratto, per il risarcimento del danno o per l'adempimento, ha l'onere di provare la fonte (legale o negoziale) del proprio diritto, mentre può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando su quest'ultima (ovvero sul debitore convenuto) l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento. La Suprema Corte, a Sezioni Unite, ha, poi, confermato, con la nota sentenza n. 577 dell'11/01/2008 l'applicabilità di questi principi anche alla responsabilità medica prevedendo che "in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante".
Resta, invece, a carico del debitore l'onere di provare il proprio esatto adempimento.
Con la conseguenza per cui la distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare complessità non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, ma deve essere apprezzata per la valutazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, restando in ogni caso a carico del sanitario allegare e provare che la prestazione era di particolare difficoltà.

In buona sostanza, al paziente è richiesto di provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza dover provare specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; il medico (ovvero l'ente ospedaliero o la struttura sanitaria) deve dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi furono determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. sul punto Cass., sez. III, 18 aprile 2005, n. 7997).

Da ultimo, tale impostazione è stata recepita dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (cfr. sentenza 11 gennaio 2008, n. 588), che hanno altresì affrontato la questione della dimostrazione del nesso di causalità, rilevando che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è

qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno.

Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno".

In ordine ai profili concernenti l'onere della prova relativo al nesso di causalità, valgono, naturalmente, le considerazioni già sopra svolte, particolarmente con riguardo all'evoluzione giurisprudenziale ed alle conclusioni alle quali sono recentemente approdate le Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, con la sentenza 11 gennaio 2008, n. 577, sopra citata.

Esame della vicenda posta all'attenzione del Tribunale.

Nel caso che ci occupa, l'attrice ha individuato l'inadempimento qualificato ascrivibile al medico che eseguì l'intervento di protesizzazione del ginocchio nella sua asseritamente incongrua esecuzione, con insufficiente asepsi, con trattamento antibiotico carente e con un eccessivo traumatismo locale; oggetto di critica, nello specifico, era la mancata osservanza del protocollo e la omessa somministrazione di un antibiotico soppressivo protratto nonché la omessa considerazione di una immediata terapia chirurgica con rimozione della protesi.

Risulta, dunque, che l'attrice ha soddisfatto l'onere probatorio su di sé gravante, avendo a) dato prova (poiché il fatto è incontestato) dell'esistenza del contratto – ovvero del ricovero

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presso la struttura convenuta e della sottoposizione alo specifico intervento di che trattasi; b) allegato un inadempimento qualificato, ovvero eziologicamente riconducibile al lamentato danno; dato prova del peggioramento della condizione della paziente, la quale, sottoposta a intervento di protesizzazione del ginocchio destro, pativa un processo infettivo ricollegato alla protesi innestata, sino a giungere alla necessità di sottoporsi, presso altra struttura nosocomiale, ad intervento di rimozione della protesi e di artrodesi con fissatore esterno.

Al fine di stabilire se i convenuti, dottor *CP_3* e *Controparte_4* abbiano efficacemente soddisfatto l'onere della prova sulla medesima gravante, consistente nella prova che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi furono determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, occorre esaminare gli esiti delle consulenze disposte dall'Ufficio.

Preliminarmente, non può condividersi l'assunto ventilato da alcuni dei convenuti e dei chiamati in garanzia, secondo cui gli addebiti mossi concernerebbero solo l'omessa osservanza dei protocolli diretti a prevenire l'insorgere di infezioni nosocomiali e, dunque, dovrebbero considerarsi diretti solo alla struttura convenuta e non al medico; invero, come già evidenziato, l'attrice imputa anche al personale medico un inadempimento specifico individuato nella omessa prescrizione di idonea cura antibiotica e nella omessa considerazione della possibilità di sollecita rimozione della protesi infetta.

Inutilizzabilità della consulenza depositata nel corso del procedimento di A.T.P. e nullità della seconda consulenza tecnica d'ufficio.

E' questo il momento di evidenziare che il Tribunale terrà conto, ai fini della decisione, della prima consulenza versata in atti dal consulente; invero, con rimessione della causa sul ruolo si richiedeva al collegio solo la risposta ad un quesiti ulteriore, in via integrativa, e non la nuova risposta a tutti i quesiti antecedentemente posti ("A) Valutino i CTU – nella quantificazione del danno – la condizione preesistente di accertata invalidità di *Persona_1* (come da verbale della commissione medica dell'invalidità civile all. 21 di parte attrice), avendo cura di esprimere la percentuale di invalidità preesistente all'intervento, quella successiva all'intervento e di accertare, in tal modo, la capacità biologica "differenziale" ponendo a confronto lo stato di validità anteriore (per come evincibile dagli atti) e quello successivo").

E', comunque, possibile, fare riferimento alla sola prima consulenza tecnica, la quale aveva già anche valutato il danno biologico differenziale, tenendo conto delle condizioni preesistenti di salute della paziente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Orbene, quanto agli esiti della consulenza depositata dal dott. *Per_2* nel corso del procedimento per ATP, stima il Tribunale che la stessa non sia utilizzabile nel presente giudizio.

Invero, la rinnovazione delle operazioni peritali è apparsa al Tribunale opportuna alla luce della emersa contiguità – ammessa dal consulente – rispetto al dott. *Persona_3* già nominato quale consulente di parte da *Persona_1*, sicché sussistevano ragioni di convenienza perché tale contiguità fosse quantomeno denunciata, ed, altresì, per disporre una nuova perizia d'ufficio, al fine di giungere ad acquisire elementi di conforto per pervenire ad un più sereno giudizio.

Esame delle risultanze dell'unica c.t.u. utilizzabile ai fini della decisione.

Il consulente nominato, dr.ssa *Persona_4* le cui conclusioni sono condivise dal Tribunale, per essere immuni da vizi logici intrinseci, dichiarava: "a) Non si ravvisano errori professionali colposi da parte dei sanitari che ebbero in cura *Persona_1* l'intervento chirurgico cui l'attrice si era sottoposta era adeguato a risolvere la patologia diagnosticata; tale intervento fu eseguito in maniera corretta e adeguate furono le cure post-operatorie; come già detto si poteva pensare ad espiantare la protesi ed impiantare uno spaziatore antibiotato per poi riprotesizzare, ma sicuramente senza garanzie totali di risoluzione ed allungando i tempo di guarigione; b) Tra le concause sicuramente ha giocato un ruolo determinante la patologia di fondo e la terapia cortisonica, riguardo poi le responsabilità della convenuta *CP_4* si ravvisa una responsabilità oggettiva della struttura per verosimile carenza igienica della stessa, in quanto le infezioni del sito chirurgico sono ascrivibili ad un difetto del programma di riduzione ovvero eradicazione delle infezioni nosocomiali cui la struttura è tenuta. c) Dalla documentazione agli atti non è possibile rispondere sulla profilassi igienica della casa di cura *CP_4*

d) L'infezione della protesi e l'iter terapeutico complesso successivo fino all'artrodesi hanno compromesso la validità psicofisica del soggetto sia come menomazione del modo di essere della persona che delle sue consuete attività.

e) E) Il consenso informato documentato in atti fu raccolto in maniera corretta, idoneo e completo. Sulla scorta di tali premesse, il consulente conclude affermando che le menomazioni a carico del ginocchio destro, precedentemente descritte e discusse di cui la *Persona_1* è portatrice sono in nesso causale con l'intervento di protesizzazione del ginocchio destro, sicuramente ulteriormente peggiorate dalla patologia di fondo. Il danno permanente è così quantificabile: Inabilità temporanea totale pari a 215 giorni Inabilità temporanea parziale pari a 140 giorni alla media del 50% Danno biologico pari al 45%. Va

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

però fatta una ulteriore precisazione in merito al danno biologico, ovverossia si ritiene che vada valutato il danno differenziale tra l'intervento di sostituzione protesica cui la *Per_1* comunque si sarebbe sottoposta e le complicanze relative allo stesso che hanno portato poi ad una artrodesi e pertanto il danno differenziale inteso come danno biologico è da valutarsi nella misura del 30% da porre a carico della convenuta *Controparte_4*

Quanto alle osservazioni dei CCTTPP, il consulente, dr.ssa *Per_4* dava atto di avere ricevuto in data 19 e 20 luglio 2019, a mezzo pec, note medico-legali dal dr *Per_3* , quale CTP di parte attrice e dal dr *Per_5* , quale CTP della *Controparte_4*
Il dr *Per_3* , ctp di parte attrice, ribadiva la sussistenza di responsabilità dei sanitari intervenuti, sostenendo che non furono effettuate ai primi segni di complicanza tutte le cure necessarie.
Il ctu aveva a replicare che nel corso del secondo intervento chirurgico, a distanza di circa 30 giorni ,in data 19.02.2010, fu giustamente effettuato un debridement, non vi era fistolizzazione, ma solo sofferenza cutanea e l'esame microbiologico risultò negativo, di tal ché la terapia chirurgica e farmacologica con *Parte_7* si palesava era idonea.
Successivamente al persistere delle problematiche a distanza di circa 50 giorni, in data 13.04.2010, veniva effettuata revisione della protesi, sostituzione dell'inserto di polietilene, effettuato esame batteriologico come da protocollo. Pur essendo l'esame colturale negativo la *Per_1* fu trattata con Vancomicina e Gentamicina nell'immediato postoperatorio per non falsare l'esame colturale e dimessa con *CP_9* per 7 giorni e terapia iperbarica.
Il consulente d'ufficio, poi, ribadiva la valutazione del 45%, evidenziando, però i profili connessi al danno differenziale, ovverossia quello derivante dal comune impianto di una protesi totale di ginocchio, pari al 15%, e quello esitato come nel caso di specie, pari al 30%, per un totale del 45%.
Il consulente aveva a riaffermare che gli eventi a cascata che hanno portato la *Per_1* alle enormi difficoltà della deambulazione sono poi anche da porre in relazione alla patologia da cui è ed era affetta cioè all'artrite reumatoide, patologia degenerativa ed evolutiva che ha colpito anche il cingolo scapolare e le mani, limitando anche la deambulazione con ausili e determinando un imponente incremento ponderale, sicché deve ritenersi che il danno provocato dalla infezione protesica e dalla artrodesi finale sono state concorrenti.
La consulente, poi, dichiarava che la valutazione effettuata è omnicomprensiva, tenendo conto la percentuale indicata anche della sofferenza soggettiva.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con riguardo alle obiezioni mosse dal CTP della *Controparte_4* dr. *Per_5*, la consulente precisava che, pur essendo state messe in atto le adeguate profilassi antibiotiche e ambientali come da lui ribadito e documentato, l'infezione è stata contratta verosimilmente in ambito nosocomiale, come si evince dal verbale redatto in corso di discussione medico-legale con il dr *CP_10* CTP della compagnia assicurativa Assicuratori del *Parte_8* *[...]* sulla scorta delle risultanze peritali, deve escludersi ogni responsabilità a carico del dott. *Controparte_3*, atteso che il consulente ha acclarato che l'indicazione per tipologia di intervento era idonea e che anche il trattamento dell'insorgere dell'infezione fu corretto e conforme ai protocolli vigenti all'epoca dei fatti.

Quanto, invece, ai profili di responsabilità della *Controparte_4* in ordine all'insorgere dell'infezione, deve osservarsi che il consulente la ricollega causalmente all'intervento alla luce di un criterio di alta verosimiglianza e credibilità razionale, anche in assenza di altri fattori potenzialmente concomitanti.

Orbene, sul punto, deve precisarsi che, secondo la giurisprudenza in materia, in tema di evitabilità o inevitabilità delle infezioni nosocomiali, vanno applicate le ordinarie regole giuridiche vigenti in materia di responsabilità medico-sanitaria, che – come noto – ha natura contrattuale, sicché, "*Ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*" (*ex pluribus*, Cass. III, 11/03/2016, n. 4764).

Applicando tali regole di riparto al caso in esame, può ritenersi sussistente la responsabilità della struttura sanitaria nella genesi dell'infezione, salvo che lo stesso non riesca a dimostrare che la propria Struttura ed il proprio personale agirono nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione, e che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica, nonché dalle vigenti previsioni normative.

Nel dettaglio, quindi, costituisce onere della struttura sanitaria documentare di aver posto in essere e rispettato le più idonee ed efficaci misure, attinenti specificamente all'attuazione effettiva di protocolli relativi a disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali;

Peraltro, secondo la Suprema Corte, quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

delle due l'una: -) o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le 'complicanze'; -) ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile: ed in tal caso esso integra gli estremi della 'causa non imputabile' di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le 'complicanze' (cfr. Cassazione civile, sez. III, 30/06/2015, n. 13328).

Ne consegue che, sul piano della prova, nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico:

-) o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle leges artis, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle 'complicanze';

-) ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto.

Giova rimarcare, in proposito, che la prevedibilità ed evitabilità del caso del caso concreto costituisce fatto che è onere del medico dimostrare" (Cass. III, 30/06/2015, n. 13328).

Inoltre, appare non inconferente rimarcare che in linea generale, le infezioni ospedaliere rappresentano un fenomeno notoriamente prevedibile, trattandosi di una complicanza estremamente comune di qualunque intervento chirurgico.

Nel caso che ci occupa, la convenuta *Controparte_4* eccepiva, in comparsa di costituzione, che l'intervento era stato eseguito con le più moderne ed adeguate tecniche e strumentazioni disponibili; con la massima diligenza, accuratezza e perizia, nella scrupolosa osservanza dei protocolli, "comprovata dalla documentazione sanitaria".

Sostiene la difesa della convenuta che la paziente era stata sottoposta a tutte le misure di prevenzione idonee a ridurre al minimo il rischio di infezioni (lavaggio della cute con disinfettante, applicazione di antibiotico locale nei siti anatomici, pulizia dell'arto, nonché somministrazione di antibiotico, sia precedentemente che nel periodo immediatamente successivo all'intervento chirurgico), precisando che la *CP_4* è dotata dei più avanzati sistemi di sterilizzazione dei locali e dei ferri chirurgici.

La convenuta evidenziava che, in ogni caso, l'insorgere di infezione rappresentava un'evenienza non riducibile a zero probabilità, anche alla luce della predisposizione accresciuta della paziente allo sviluppo di infezione in ragione delle sue condizioni (malattie reumatiche, obesità, assunzione prolungata di cortisone).

Nella seconda memoria ex art. 183, co. 6 c.p.c. n.2, depositata nell'interesse della casa di Cura non risultano articolati mezzi di prova diretti a dare evidenza dell'adozione in concreto, nel

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

caso in esame, di tutti i comportamenti richiesti dai protocolli vigenti diretti a prevenire il rischio che la paziente sviluppasse una infezione in sede di trattamento chirurgico.

Il consulente, dr.ssa *Per_4* ha acclarato che dalla documentazione medica in atti non è dato ricavare alcuna evidenza del rispetto, in concreto, delle misure preventive in parola.

Calando tali elementi nella trama delle regole di riparto probatorio, il Tribunale non può che rilevare che la *Controparte_4* non ha soddisfatto l'onere della prova di avere posto in essere ogni possibile misura diretta a scongiurare l'insorgere dell'infezione.

Non rileva, in proposito, il fatto che nessuna misura di prevenzione è in grado di proteggere il paziente dall'insorgere di infezione nosocomiale, posto che l'onere della prova liberatoria consisteva nella prova dell'avere posto in essere in concreto le misure del caso, ridondando la successiva infezione a carico della paziente quale evento non imputabile alla struttura, proprio perché rischio non sopprimibile ad onta dell'adozione di tutte le misure necessarie: l'adozione in concreto di tale misure (rectius l'omessa prova della mancata adozione in concreto) riconduce l'insorgere dell'infezione nell'alveo dell'inadempimento imputabile, del quale la struttura è chiamata a rispondere.

Neppure rileva, sul piano causa, la predisposizione – dimostrata – della paziente a contrarre infezione per le sopra richiamate [redacted]bilità; tale dato, invero, rimarca la assoluta prevedibilità dell'insorgere di infezioni e, quindi, la peculiare indispensabilità di un'accurata adozione di misure preventive, la cui prova in concreto – nel caso in esame – difetta.

Non ha trovato riscontro, infine, l'addebito mosso ai sanitari ed alla casa di cura di omesso consenso informato, risultando lo stesso smentito per tabulas dalla documentazione in atti, essendo rilevabile documentalmente che i moduli, pur sintetici, evidenziavano il rischio di insorgenza di infezioni quale conseguenza dell'intervento.

Come noto, la Suprema Corte ha ripetutamente affermato che il consenso del paziente, oltre che informato, dev'essere consapevole, completo (deve riguardare cioè tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili) e globale (deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase dello stesso), dall'altro, esso deve essere esplicito e non meramente presunto o tacito (anche se presuntiva, per contro, può essere la prova, da darsi dal medico, che un consenso informato sia stato prestato effettivamente ed in modo esplicito: Cass. n. 20984 del 2012; n. 26827 del 2017; n. 7248 del 2018; n. 9053 del 2018; n. 9807 del 2018; n. 9179 del 2018; n. 16336 del 2018; n. 3992 del 2019).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

D’altro canto (fermo restando che i moduli indicano il rischio di infezione), tra gli elementi costitutivi della fattispecie del diritto al risarcimento del danno per lesione del diritto alla autodeterminazione cagionata dalla inesatta od incompleta informazione del medico volta ad acquisire la -valida e consapevole- manifestazione di consenso del paziente, non può prescindersi dalla prova che la condotta di quest'ultimo, se correttamente informato, sarebbe stata certamente diversa, ossia che avrebbe certamente rifiutato di sottoporsi all'intervento chirurgico: ed infatti "la omessa informazione assume di per sè carattere neutro sul piano eziologico, in quanto la rilevanza causale dell'inadempimento viene a dipendere indissolubilmente dalla alternativa "consenso/dissenso" che qualifica detta omissione, laddove, in caso di presunto consenso, l'inadempimento, pur esistente, risulterebbe privo di alcuna incidenza deterministica sul risultato infausto dell'intervento, in quanto comunque voluto dal paziente; diversamente, in caso di presunto dissenso, assumendo invece efficienza causale sul risultato pregiudizievole, in quanto l'intervento terapeutico non sarebbe stato eseguito -e l'esito infausto non si sarebbe verificato- non essendo stato voluto dal paziente. La allegazione dei fatti dimostrativi della opzione "a monte" che il paziente avrebbe esercitato viene, quindi, a costituire elemento integrante dell'onere della prova del nesso eziologico tra l'inadempimento e l'evento dannoso, che in applicazione dell'ordinario criterio di riparto ex art. 2697 c.c., comma 1, compete ai danneggiati...." (cfr. Corte Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 19199 del 19/07/2018, in motivazione): prova, nel caso di specie, non raggiunta.

In definitiva, la *Controparte_4* deve essere ritenuta responsabile in ordine all’insorgere della infezione nosocomiale.

Tale infezione va altresì posta in relazione di continuità causale rispetto all’intervento di artrodesi effettuato presso il presidio ospedaliero *Controparte_11* (SA): infatti, una volta insorta la prevedibile complicanza, non avendo avuto successo i tentativi congrui di arginarne gli effetti praticati presso la medesima struttura convenuta, la soluzione dell’intervento di artrodesi si connotava per indispensabilità, come rilevato anche dal CTU, dr.ssa *Per_4* Invero, la consulente dichiara che i sanitari che ebbero in cura la *Per_1* presso la *Controparte_4* effettuarono lunghe e mirate terapie antibiotiche con tentativi di courettage della ferita che non sortirono risultati e furono anche effettuati cicli di OTI (Ossigeno terapia iperbarica) *nel vano tentativo di salvare l’impianto protesico che, rimosso avrebbe potuto portare ad una artrodesi di salvataggio, cosa che fu poi effettuata in altra sede*.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Sicché i congrui trattamenti posti in essere dai sanitari della struttura convenuta erano, comunque, miranti a condurre la paziente ad un intervento di artrodesi, che, pur eseguito, altrove, costituiva il portato causale dell'infezione insorta presso la casa di cura *CP_4*

Il consulente, poi, condivisibilmente, ha escluso il rilievo concausale – rispetto ai danni lamentati, della condizione di obesità dell'attrice, la quale – come evidenziato sulla scorta delle precedenti cartelli cliniche – non sussisteva prima dell'intervento ed è, dunque, da ricollegarsi alla condizione di immobilità forzata ed allo stato depressivo derivatone.

Venendo ai danni risarcibili, è bene richiamare quelli allegati dall'odierna attrice, la quale ha lamentato di avere patito: a) un danno esistenziale connesso alla mancanza di consenso informato (danno non provato, in ragione della prova contraria offerta dai convenuti in ordine alla sussistenza del consenso); b) incapacità a deambulare autonomamente ed uso di carrozzina con riconoscimento di handicap grave; c) lesione dell'equilibrio psicofisico, con limitazione nel compiere attività fonte di benessere, realizzazione della propria personalità, quali le comuni passeggiate con amici e familiari sino ai colloqui di lavoro; danno biologico da quantificarsi nella percentuale del 55% ed invalidità temporanea come quantificata dal dott. *Per_3* , perito di parte.

E' questo il momento di osservare che la difesa di *Persona_1* , sino alla memoria ex art. 183, co. 6 c.p. n. 2 non articolava mezzi di prova relativi alle circostanze allegate in citazione ed afferenti alla limitazione di specifiche aree della espressione esistenziale dell'attrice.

Quanto alle altre tipologie di pregiudizi, il consulente rilevava, quanto all'apparato osteo articolare, dismetria degli arti con un plus di circa due centimetri a sinistra; presenza a carico dell'arto inferiore destro di una cicatrice sulla faccia anteriore dell'arto, estesa dal terzo distale di coscia al terzo prossimale di gamba, per una lunghezza di circa 17 cm, discromica, infossata per perdita di sostanza, slargata nel tratto prossimale, adesa ai piani sottostanti; nel tratto prossimale visibili le cicatrici relative al fissatore esterno e così sulla faccia anteriore del terzo prossimale di gamba, non dolenti alla digitopressione; ginocchio dismorfico, edematoso; rilevante ipotonotrofia dei muscoli (minus di 4 cm a destra al terzo medio di coscia); l'anchilosi rettilinea del ginocchio, con impossibilità alla flesso-estensione; l'escursione dell'articolazione tibio-tarsica marcatamente ridotta bilateralmente; limitata escursione articolare della scapolo-omerale bilateralmente con grave deformità delle mani come in soggetto affetto da Artrite reumatoide; impossibile la deambulazione autonoma della paziente, che utilizza carrozzina a rotelle; deficit articolare a cari- co dell'anca destra.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Quanto al sistema nervoso centrale - esame psichico , la consulente rilevava che la paziente è ben orientata nel tempo, nello spazio e rispetto alle persone, con facoltà cognitive conservate, attenzione e concentrazione relativamente integre, ideazione normale per forma e contenuti, ancorché polarizzata sulle proprie menomazioni e limitazioni funzionali, con umore marcatamente depresso.

L'infezione della protesi e l'iter terapeutico complesso successivo fino all'artrodesi hanno compromesso la validità psicofisica del soggetto sia come menomazione del modo di essere della persona che delle sue consuete attività.

e) E) Il consenso informato documentato in atti fu raccolto in maniera corretta, idoneo e completo;

Tenuto conto del complessivo quadro dei postumi acclarati dal consulente, il quale ha avuto cura di escludere dalla valutazione quelle condizioni patologiche non riconducibili causalmente alla malpractice medica (quali, ad esempio, gli esiti del progredire dell'artrite reumatoide, connessi al quadro clinico della paziente ed in alcun modo riconducibili alla vicenda in esame), deve condividersi la stima operata dalla dott.ssa *Persona_4* che stimava nella percentuale del 45% il danno biologico consolidato a carico dell'attrice.

La questione della esistenza di cause preesistenti o concorrenti, richiamata dalla difesa della *CP_4* , e l'incidenza che essa dovrebbe sortire sulla giusta delimitazione e liquidazione dei danni risarcibili, va inquadrata nel senso che – nei termini indicati dal consulente – allo stato attuale la percentuale complessiva di invalidità dell'attrice è stimabile nel 45%; è acclarato che la patologia concomitante (artrite reumatoide, in particolare), abbia aggravato i danni originati dall'infezione nosocomiale contratta, come è acclarato che l'obesità è insorta a seguito dell'allettamento forzato e non costituisce condizione pregressa alla causa iatrogena.

D'altro canto, se sono provate condizioni patologiche antecedenti, non è affatto provato che, prima dell'insorgere della patologia infettiva che condusse di necessità all'artrodesi, la paziente versasse in condizioni di invalidità che le precludessero di condurre una vita normale, pur in presenza di taluni profili di morbilità.

In tal senso è proprio la giurisprudenza nota che la difesa della *CP_4* richiama in particolare nella comparsa conclusionale, relativa alla necessità di un doppio ciclo causale da accertarsi in ambito di responsabilità da malpractice; proprio in tale pronuncia la Suprema Corte ha cura di chiarire che "*lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere però considerato pari al 100% in tutti quei casi in cui le patologie pregresse di cui il danneggiato era portatore non gli impedivano di condurre una vita normale*". Ciò significa che l'incidenza sulla delimitazione dell'area di danni risarcibile di patologie preesistenti assume rilevanza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

solo laddove tali patologie preesistenti ridondino in limitazioni alle possibilità del fare del soggetto già prima della malpractice medica, perché se, invece, le patologie preesistenti non precludevano al paziente di condurre una vita normale, non vi è alcuna percentuale di invalidità antecedente al consolidarsi dell'errore medico da tenere in considerazione.

Semplicemente, l'aggravamento superiore al normale – ricollegabile a patologie preesistenti – e originato dalla causa iatrogena, potrà giustificare un correttivo della liquidazione in diminuzione, proprio al fine di tendere a che residuino nell'area del risarcibile solo quelle conseguenze effettivamente in relazione causale con l'errore medico imputabile, con epurazione di quella quota che, invece, benché causalmente ricollegata all'errore medico, non può essere integralmente ristorata.

La perimetrazione dell'area dell'effettivamente risarcibile non può che richiedere, da parte del giudice, il ricorso alla equità correttiva e, nel caso di specie, partendo da una stima del 45 % di invalidità attuale, conseguita all'infezione contratta a causa dell'intervento, reputa il Tribunale che la somma liquidabile dovrà subire una defalcazione del 10%, proprio in ragione del fatto che – in assenza delle pregresse patologie – il peggioramento delle condizioni della paziente sarebbe stato meno eclatanti (si valorizzano sul punto anche la acclarata predisposizione della paziente a contrarre infezioni, per via del suo specifico quadro clinico, e della riduzione della normale risposta immunitaria).

Prima di passare alla liquidazione dei danni, va ricordato che il c.t.u. riteneva, condivisibilmente, di liquidare il danno in termini differenziali.

Il C.T.U., infatti, così concludeva: "Inabilità temporanea totale pari a 215 giorni Inabilità temporanea parziale pari a 140 giorni alla media del 50% Danno biologico pari al 45%. Va però fatta una ulteriore precisazione in merito al danno biologico, ovverossia si ritiene che vada valutato il danno differenziale tra l'intervento di sostituzione protesica cui la *Per_1* comunque si sarebbe sottoposta e le complicanze relative allo stesso che hanno portato poi ad una artrodesi e pertanto il danno differenziale inteso come danno biologico è da valutarsi nella misura del 30% da porre a carico della convenuta *Controparte_4* .

Applicando il metodo per il calcolo del danno iatrogeno differenziale adottato dalla giurisprudenza (cfr. cass. Civ. n.6341 del 2014), deve operarsi la sottrazione dei valori monetari della percentuale di invalidità complessiva e della percentuale di invalidità che sarebbe comunque

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

residuata al danneggiato anche in assenza dell'aggravamento causato dall'imperizia medica. Il risarcimento deve dunque essere rapportato all'**importo** stabilito per la percentuale d'invalidità complessiva, al quale va però sottratto l'importo, indicato dalle tabelle, per la percentuale di invalidità che sarebbe comunque residuata nel paziente anche in caso di intervento ottimale e corretto del medico (sentenze della Cassazione n.8551 e n.6341 del 2017).

Tenuto conto delle tabelle di Milano 2024, in uso anche presso questo Ufficio, tenuto conto dell'età di *Persona_1* alla data dell'intervento (63 anni) il danno biologico corrispondente ad una invalidità permanente del 45% ammonta ad **€ 211.251,00** (calcolato tenendo conto del valore di punto basi di € 115,00, previsto dalla Tabella milanese per la I.T.T., che pare satisfattivo della relativa pretesa risarcitoria, considerato che l'attrice non ha fornito ulteriori elementi da cui desumere un pregiudizio di maggiore entità). Il danno biologico da invalidità temporanea subito dall'attrice corrisponde, all'attualità, sulla base delle Tabelle del Tribunale di Milano 2024 in € 24.725,00 per ITT, € 8.050,00 per ITP al 50%, per un totale di danno biologico temporaneo pari ad € 32.775,00.

Tenendo conto,poi, delle tabelle di Milano 2024, in uso anche presso questo Ufficio, tenuto conto dell'età di *Persona_1* alla data dell'intervento (63 anni) il danno biologico corrispondente ad una invalidità permanente del 15% ammonta ad € 33.239,00 (calcolato tenendo conto del valore di punto basi di € 115,00, previsto dalla Tabella milanese per la I.T.T., che pare satisfattivo della relativa pretesa risarcitoria, considerato che l'attrice non ha fornito ulteriori elementi da cui desumere un pregiudizio di maggiore entità).

Fermo restando il danno biologico da invalidità temporanea, liquidato in un totale di danno biologico temporaneo pari ad € 28.215,00, il danno biologico differenziale è dato dalla differenza tra € € 211.251,00 ed € 33.239,00, ovvero ad **€ 178.012,00.**

Sulla somma di **€ 178.012,00.**non è dovuta rivalutazione, trattandosi di somma già liquidata all'attualità.

Sono, invece, dovuti interessi al tasso legale sulla predetta somma devalutata sino alla data del fatto (22.10.2010) e poi rivalutata sino alla pubblicazione della presente sentenza (che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

converte il debito di valore in debito di valuta); a partire dalla data di pubblicazione della presente sentenza, sono poi dovuti interessi sull'importo di **€ 178.012,00.**sino al soddisfo.
L'importo non si presta a personalizzazioni, atteso che non sono stati addotti e provati elementi idonei a persuadere della ricorrenza di una sofferenza soggettiva peculiare rispetto a quella, pur naturalmente intensa, già risarcita con il ricorso alle tabelle milanesi.
Non può esservi spazio per la liquidazione del danno esistenziale patito dall'attrice, perché le dedotte menomazioni del fare areddituale della stessa sono rimaste prive di idoneo corredo probatorio, nei termini già esplicati.

L'importo di € 178.012,00, corrispondente al danno differenziale risarcibile, va, però, parametrato in funzione della premorienza di *Persona_1* prima della definizione del presente giudizio.
Quanto al criterio orientativo applicabile per la liquidazione del danno non patrimoniale in siffatte ipotesi, la Suprema Corte ha affermate che le Tabelle in uso presso questo Ufficio per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione del bene salute definito da c.d. premorienza (ossia il danno non patrimoniale in caso di decesso per causa diversa dalla lesione), non sono conformi al parametro di equità nei seguenti termini: 'La tabella sul danno da premorienza, come si è visto, prende le mosse dal fatto che la vittima è morta prima che il giudizio finisse, per cui il calcolo del danno biologico va compiuto sulla base di un dato ormai certo e non più ipotetico. Tuttavia (...) una tabella sul danno da premorienza, per poter essere "equa" nel senso che si è detto, deve partire dal presupposto che a parità di durata della vita residua deve corrispondere, ovviamente in caso di uguale invalidità permanente, un risarcimento uguale [...] La tabella milanese del danno da premorienza si dimostra, quindi, non conforme al parametro dell'equità' (v. Cass. civ. 41933/2021).
Tale valutazione di iniquità si fonda, a parere della Suprema Corte, su due argomenti motivazionali: in primo luogo viene evidenziato che la tabella sul danno da c.d. premorienza non diversifica il danno in base all'età del danneggiato e ciò significa, in termini più semplici, che se una persona muore cinque anni dopo il sinistro, non ha alcuna importanza che ella avesse trenta, quaranta o settant'anni nel momento in cui il sinistro si verificò, perché i cinque anni di vita residua sono risarciti allo stesso modo, a tutte le età; in secondo luogo viene evidenziato che la predetta tabella muove dalla non condivisibile premessa che "il danno non è una funzione costante nel tempo, ma esso è ragionevolmente maggiore in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi", mentre, afferma la Corte, il danno biologico è definito dalla legge come permanente sul

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presupposto che esso scaturisca da una lesione i cui postumi, una volta stabilizzatisi, non siano più suscettibili di variazioni nel tempo e sul piano della medicina legale i danni "permanenti" sono definiti per l'appunto come quei postumi che residuano alla cessazione dello stato di malattia e sono perciò caratterizzati da una condizione di stabilità nel tempo, diversamente dal danno morale inteso come sofferenza giuridicamente rilevante, il quale può dirsi diminuisca a mano a mano che l'evento dannoso si allontana nel tempo.

Ebbene, nel permanere dell'inerzia del legislatore circa le tabelle di cui all'art. 138 d.lgs. 209/2005, la Suprema Corte sopra richiamata (cfr. Cass. civ. 41933/2021) afferma che *il danno da premorienza deve essere calcolato considerando come punto di partenza (dividendo) la somma che sarebbe spettata al danneggiato, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità, se fosse rimasto in vita fino al termine del giudizio; rispetto a tale cifra, assumendo come divisore gli anni di vita residua secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT, dovrà essere calcolata la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, da moltiplicare poi per gli anni di vita effettiva, in modo da pervenire ad un risultato che sia, nei limiti dell'umanamente possibile, maggiormente conforme al criterio dell'equità*; diversamente, nell'ipotesi, come quella di specie, in cui il decesso sia avvenuto in età prossima o corrispondente all'ordinaria aspettativa di vita, il punto-base di riferimento per la liquidazione del danno tiene già conto delle ridottissime aspettative di vita del danneggiato, sicché nessuna ulteriore riduzione deve essere applicata in considerazione dell'intervenuto decesso (cfr. Cass. civ. 25157/2018).

Dividendo l'importo di € 178.012,00 per gli anni di sopravvivenza (19 anni, considerata l'età media femminile attestata in 82 anni dall'Istat) si ottiene l'importo di € 9.369,05; tale importo va moltiplicato per gli anni di effettiva sopravvivenza (la paziente è deceduta – rispetto alla data dell'intervento del 22.01.2010, il [redacted] dunque 12 anni dopo).

Moltiplicando l'importo di € 9.369,05 per il numero di 12 anni, si ottiene l'importo di € 112.428,60.

Sulla somma di **€ 112.428,60** non è dovuta rivalutazione, trattandosi di somma già liquidata all'attualità.

Sono, invece, dovuti interessi al tasso legale sulla predetta somma devalutata sino alla data del fatto (22.10.2010) e poi rivalutata sino alla pubblicazione della presente sentenza (che converte il debito di valore in debito di valuta); a partire dalla data di pubblicazione della presente sentenza, sono poi dovuti interessi sull'importo di **€ 112.428,60.**sino al soddisfo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L’importo non si presta a personalizzazioni, atteso che non sono stati addotti e provati elementi idonei a persuadere della ricorrenza di una sofferenza soggettiva peculiare rispetto a quella, pur naturalmente intensa, già risarcita con il ricorso alle tabelle milanesi.

Non può esservi spazio per la liquidazione del danno esistenziale patito dall’attrice, perché le dedotte menomazioni del fare areddituale della stessa sono rimaste prive di idoneo corredo probatorio, nei termini già esplicati.

Va ora esaminata la domanda di manleva spiegata dalla *Controparte_4* nei confronti del terzo chiamato in garanzia.

Giova rilevare, preliminarmente, che gli *Parte_4* non contestano l’esistenza del rapporto assicurativo, che, dunque, può ritenersi provato.

D’altro canto, non ha fondamento l’eccezione di inoperatività della polizza in questione, non essendo affatto emerso che si sia verificata l’ipotesi di cui alla clausola 2.20 delle esclusioni previste in polizza (infezioni causate da agenti infettivi mrsa, gisa, cd o *Per_6* né avendo la terza chiamata provata sul punto alcunché.

Quanto, poi, al preteso obbligo della assicurazione personale del dott. *CP_3* a partecipare alla copertura del rischio assicurativo, esso non può dirsi invocato conferentemente nel caso di specie, posto che l’operatività della clausola dell’art. 4.4.2 del certificato di polizza postula che sussista una responsabilità del medico, che, nel caso di specie, invece, è stata esclusa nel presente giudizio.

E’, invece, applicabile la franchigia contrattualmente previsto per RCT di € 25.000,00.

La domanda di manleva spiegata da *CP_4* nei confronti del proprio garante va, dunque accolta, con applicazione di franchigia di € 25.000,00, somma che resta a carico dell’assicurata.

E’ infondata la domanda di condanna ex art. 96 c.p.c. come articolata.

Come noto, ai fini della condanna del soccombente ai sensi dell'articolo 96 del c.p.c. la temerarietà della lite ricorre quando sussiste la coscienza dell'infondatezza della domanda o dell'eccezione (mala fede), ovvero quando vi è l'ignoranza colpevole in ordine a siffatta infondatezza, ciò che implica un apprezzamento di fatto, riservato al giudice del merito, incensurabile in sede di legittimità quando sussista adeguata motivazione (cfr. ex multis Cass. civ. Sez. III, 27-10-2004, n. 20806).

Ai sensi dell’art. 96 c.p.c se “risulta che la parte soccombente ha agito o resistito in giudizio con mala fede o colpa grave, il giudice, su istanza dell’altra parte, la condanna, oltre che alle spese, al risarcimento dei danni, che liquida, anche d’ufficio, nella sentenza”.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La condanna per responsabilità aggravata per colpa grave o dolo presuppone, come noto, la soccombenza dell'avversario; la prova dell'altrui malafede o colpa grave nell'agire o resistere in giudizio; la prova del danno subito a causa della condotta temeraria della controparte. Pertanto, è necessario dimostrare l'esistenza sia dell'elemento soggettivo consistente nella consapevolezza o nell'ignoranza colpevole dell'infondatezza della propria tesi, sia di quello oggettivo, ovvero il pregiudizio subito a causa della condotta temeraria della parte soccombente. A tal riguardo, la parte istante ha l'onere di fornire elementi probatori sufficienti per provare l'esistenza del danno (cfr. Tribunale Massa, 14/06/2016, n. 594).

Nulla, però, risulta idoneamente allegato e provato sul punto.

Alla luce della insussistenza di responsabilità del convenuto dott. *CP_3*, non è fondata la domanda di accertamento di responsabilità di quest'ultimo articolata dalla *[...] Controparte_4*

Le spese di CTU vanno poste a definitivo carico della convenuta *Controparte_4* e di *Parte_4*

Le spese di lite sostenute dal dott. *CP_3* e dal suo garante, *Parte_9*, vanno poste a carico dell'attrice , in ragione del rigetto della domanda.

Le spese di lite sostenute dall'attrice .- nel rapporto processuale tra l'attrice e la *CP_4 [...]* vanno poste a carico di quest'ultima.

Le spese di lite sostenute dalla *CP_4* nel rapporto processuale con la terza chiamata *Parte_4* vanno poste a carico di quest'ultima, in ragione dell'accoglimento della domanda di manleva.

Tutte le spese sono liquidate in dispositivo ai sensi del DM 55/2014 come modificato dal DM 147/22, tenendo conto del valore del decisum, dell'attività effettivamente posta in essere dai difensori.

Le spese di a.t.p. e c.t.u. restano a carico della casa di cura convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in persona del giudice dott.ssa Giuseppina Valiante, definitivamente pronunziando, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) Accoglie, per quanto di ragione, la domanda, e, dichiarata la responsabilità della *[...] Controparte_4* per le ragioni in motivazione espresse, la condanna, in persona del l.r.p.t., al pagamento, in favore degli attori, nella spiegata qualità di eredi di *Persona_1*, della somma di **€ 112.428,60**, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre accessori da calcolare come indicato in parte motiva;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2) In accoglimento della domanda di manleva spiegata da *Controparte_4* in persona del l.r.p.t., nei confronti di *Parte_4* dichiara questi ultimi tenuti a tenere indenne la *Controparte_4* da ogni somma che quest'ultima sarà tenuta ad esborsare in conseguenza della presente decisione in eccedenza rispetto alla franchigia di € 25.000,00, che resta a carico dell'assicurata;
3) Condanna *Controparte_4* in persona del l.r.p.t., al rimborso in favore di parte attrice delle spese di lite, che liquida in € 13,60 per esborsi, € 14.103,00 per compenso di avvocato nel giudizio di merito, € 3.827 per compenso di avvocato nel procedimento di a.t.p., oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge, con attribuzione in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi anticipatario;
4) Condanna parte attrice al rimborso in favore di *Controparte_3* delle spese di lite, che liquida in € 14.103,00 per compenso di avvocato, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge, con attribuzione in favore dei procuratori antistatari, avv.ti [redacted] e *CP_3* ;
5) Condanna parte attrice al rimborso in favore di *Parte_10* delle spese di lite che liquida in € 14.103,00 per compenso di avvocato, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge;
6) Condanna *Parte_4* al rimborso in favore di *Controparte_4* i.p.l.r.p.t., delle spese di lite, che liquida in € 14.103,00 per compenso di avvocato, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge;
7) Pone le spese di cc.tt.uu. a definitivo carico di *Controparte_4* e *[...]* *Parte_4* in solido.

Così deciso in Salerno in data il 14.06.2024

Il Giudice Unico

Dott.ssa Giuseppina Valiante

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it