

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TORINO
SEZIONE QUARTA CIVILE

21-1-2015
RG
SENT. 113/15
CRON. 147/15
REP. 118/15

Riunita in Camera di Consiglio nelle persone dei signori Magistrati:

dott. Edoardo Barelli Innocenti	Presidente
dott. Nicola Fuiano	Consigliere
dott. Carmela Mascarello	Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel processo di appello n. 36-2012

Avente ad oggetto: azione di responsabilità professionale

Promosso da:

DOTT. CHIRURGO rappresentato e difeso dagli avv. _____ e avv. _____

e presso il suo studio elettivamente domiciliato in Torino

PARTE APPELLANTE

CONTRO

LA PAZIENTE, rappresentata e difesa da avv. _____ e presso il suo studio
elettivamente domiciliata.

E contro

DM

AZIENDA OSPEDALIERA

... rappresentata e difesa

dagli avv. ...

E contro

SOCIETÀ SRL IN LIQUIDAZIONE

SOCIETÀ 2 S LTDA

SOCIETÀ 3 LTDA

SOCIETÀ 4 LTDA

PARTI APPELLATE CONTUMACI

ORGANISMO GMBH rappresentata e difesa dagli avv. ...

... e presso il suo studio elettivamente domiciliata.

E contro

ASSICURAZIONE 1 rappresentata e difesa dall'avv. ...

... e presso il suo studio

elettivamente domiciliata.

ASSICURAZIONE 2 succeduta a ...

... rappresentata e difesa

dall'avv. ...

... e presso il suo studio elettivamente domiciliata

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO domiciliata presso Avvocatura Distrettuale dello Stato

che la rappresenta e difende

PARTI APPELLATE

CONCLUSIONI delle parti:

DOT. CHIRURGO : In accoglimento del presente gravame e in parziale riforma dell'oppugnata sentenza parziale del Tribunale di Torino del 10 dicembre 2008 resa inter partes



accertare e dichiarare la giurisdizione del Giudice Italiano nei confronti di ORGANISMO GMBH con ogni consequenziale statuizione di legge;

in accoglimento del presente gravame, accertare e dichiarare che la sentenza del Tribunale di Torino Uffizio GUP di proscioglimento del CHIRURGO, dai reati di omicidio colposo e lesioni colpose confermata dalla Corte d'Appello sezione III Penale e passata in giudicato è vincolante per il giudice civile;

in accoglimento del presente gravame e in parziale riforma dell'impugnata sentenza del Tribunale di Torino n. 6898-10 del 18 novembre 2010 resa inter partes, dichiarare inammissibili e/o respingere tutte le domande proposte dalla signora PAZIENTE nei confronti del CHIRURGO ;

in via gradata, in caso di accoglimento delle domande della signora PAZIENTE, dichiarare tenuta e condannare l'Azienda Ospedaliera e/o la società

Assicurazioni a manlevare e tenere indenne l'appellante da quanto il medesimo fosse in ipotesi condannato a pagare alla medesima PAZIENTE; con vittoria di spese ed onorari anche del primo grado di giudizio".

LA PAZIENTE : Respingere tutte le avversarie domande in quanto infondate in fatto e in diritto confermando in ogni sua parte l'impugnata sentenza. Con vittoria di spese diritti e onorari del presente grado di giudizio.

[OMISSIS]

E/M

MOTIVI DELLA DECISIONE

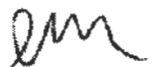
Con atto di citazione notificato rispettivamente il 25 febbraio 2005 e il 24 febbraio 2005 la signora **PAZIENTE** evocava in giudizio avanti al Tribunale di Torino il **CHIRURGO** e l'Azienda Ospedaliera assumendo di essere stata affetta da stenosi della valvola mitralica e di avere subito due interventi cardiocirurgici di commissurotomia nel 1974 e nel 1983. La signora, a fronte di un aggravamento delle proprie condizioni di salute, veniva ricoverata presso l'Ospedale di Torino dove il 17 gennaio 2001 veniva sottoposta ad un intervento chirurgico, eseguito dal prof. **CHIRURGO** e dalla sua équipe, per la sostituzione della valvola mitralica con una protesi meccanica denominata di fabbricazione della con sede a Belo Horizonte Brasile.

Dopo il ricovero e l'intervento la signora era soggetta a frequenti episodi di aritmie e cardiopalmi e, per questo, veniva ricoverata in day hospital presso l'Ospedale di Torino e in data 28 marzo 2001 veniva nuovamente sottoposta ad intervento chirurgico dalla stessa équipe guidata dal **CHIRURGO** per la sostituzione della valvola mitralica con impianto della valvola biologica denominata prodotta dalla

Il 6 aprile 2001 si rendeva necessario l'impianto di un pace maker cardiaco.

L'attrice lamentava che il primo intervento chirurgico non fosse stato eseguito a regola d'arte e che la valvola impiantata non fosse adeguata presentando un elevato rischio di trombogenicità.

Anche il secondo intervento mediante impianto di una valvola biologica, secondo i consulenti della **PAZIENTE**, non era stato fatto a regola d'arte perché esistevano protesi meccaniche in commercio



molto più affidabili mentre quella biologica esponeva la paziente alla certezza di un altro intervento chirurgico di sostituzione della valvola nell'arco di quindici anni con elevato rischio di mortalità.

La signora allegava che le proprie condizioni di salute erano assai compromesse a causa di episodi di astenia, parestesie e indebolimento dell'arco superiore sinistro, crisi di ansia, depressive e di panico, rischio di crisi cardiaca e di altri futuri interventi chirurgici.

Domandava quindi al prof. *CHIRURGO* e all'Azienda Ospedaliera convenuta il risarcimento dei danni biologico e morale.

Si costituiva in giudizio l'Azienda Ospedaliera a affermando che il prof. *CHI-
RURGO* non era un dipendente suo bensì dell'Università con conseguente responsabilità datoriale dell'Università degli Studi di Torino.

Aggiungeva di non essere tenuta a rispondere per eventi cagionati da comportamenti dolosi o gravemente colposi dei propri dipendenti o collaboratori.

Assumeva che l'intervento cardiocirurgico era stato correttamente eseguito ed era, comunque, di difficile esecuzione e che la colpa della comparsa di aritmie cardiache era da attribuire al comportamento della paziente che non aveva seguito le dovute terapie anticoagulanti.

Eccepiva che l'impianto di una valvola biologica era corretto perché la paziente presentava controindicazioni alla terapia anticoagulante essenziale in caso di impianto di protesi meccanica.

Aggiungeva che le valvole erano certificate quanto alla loro conformità alla normativa CE dalla società tedesca *ORGANISMO*.

Inoltre l'impiego della valvola meccanica non poteva essere considerato sperimentale perché la valvola era stata già da tempo immessa sul mercato.

MM



L'azienda ospedaliera chiedeva l'autorizzazione a chiamare in manleva il prof. CHIEURGO, il produttore delle valvole in questione

l'importatore (), il fornitore (), l'organismo certificatore () e l'Università degli Studi di Torino.

Si costituiva in giudizio il prof. CHIEURGO, affermando che le complicanze erano dipese da inadeguata terapia anticoagulante, a causa del comportamento della paziente che non si era attenuta alle prescrizioni mediche, nonché dalla stessa malattia mitralica. Affermava che tutte le valvole, meccaniche o biologiche, presentavano una fisiologica trombogenicità ma le valvole biologiche presentavano minor rischio di trombi. Di qui la scelta di una valvola biologica da impiantare in sostituzione della valvola meccanica con il secondo intervento.

Chiamava in manleva la propria compagnia assicuratrice Assicurazioni e l'Azienda Ospedaliera di Torino.

ASS. 1. si costituiva ed eccepiva che il sinistro era stato denunciato dall'assicurato solo in data 20 aprile 2005 e cioè dopo la cessazione del rapporto assicurativo.

La Assicurazioni proponeva domande di manleva nei confronti di , , SRL E UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO e, in subordine, dell'Azienda ospedaliera e delle sue compagnie assicuratrici (chiamata in causa quest'ultima che non veniva autorizzata dal giudice).

ORGANISMO si costituiva in giudizio ed eccepiva il difetto di giurisdizione del giudice italiano, la regolarità dell'attività di certificazione effettuata a favore di e di ex allegato 2 della direttiva 93-42 CEE, la mancata allegazione da parte dei chiamanti in

Am

garanzia di profili specifici di colpa [REDACTED], la responsabilità di [REDACTED]
SOCIETÀ 1 E SOCIETÀ 2
[REDACTED] per mancata trasmissione della documentazione all'ente certificatore.

L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO si costituiva in giudizio e negava la propria qualità di ente datore di lavoro del prof. CHIRURGO. Chiamava quindi in causa la propria compagnia assicuratrice ASSICURAZIONE 2 che si costituiva in giudizio chiedendo la reiezione di ogni domanda nei confronti di Università degli Studi di Torino e, in ogni caso, la limitazione della domanda di garanzia assicurativa nei limiti contrattuali.

La SOCIETÀ 3 eccepiva il proprio difetto di legittimazione passiva in quanto società nata il 18 aprile 2002 e diversa da quella che aveva importato le valvole e cioè la XX. Eccepiva inoltre il difetto di giurisdizione del giudice italiano ex regolamento CEE 44-2001 essendo società corrente nel Principato di Monaco.

La SOCIETÀ 4 si costituiva eccependo il difetto di legittimazione attiva in capo alla chiamante Azienda ospedaliera nonché la decadenza ex art. 1490 c.c. per omessa denuncia dei vizi della valvola. Affermava l'insussistenza della propria responsabilità essendosi limitata a fornire le valvole previa verifica della loro certificazione.

Con sentenza parziale n. 8183 del 2008 il giudice del Tribunale di Torino dichiarava la contumacia di [REDACTED] e di [REDACTED] ritenendo valida la procura 15 luglio 2005 di nomina quale rappresentante del dott. [REDACTED]. Dichiarava il difetto di giurisdizione italiana nei confronti di ORGANISMO ai sensi del regolamento 44 del 2001 in quanto evocata in causa per un titolo di responsabilità extracontrattuale completamente diverso da quello fatto valere dall'attrice [REDACTED]

CM

con la domanda principale nei confronti del **CHIRURGO** dell'Azienda ospedaliera

Dichiarava la giurisdizione del giudice italiano nei confronti di **SOCIETÀ 1 e 2**
nonché nei confronti di **SOCIETÀ 3**

Rigettava le istanze di sospensione nel processo per la pendenza dei processi penali a carico del **CHIRURGO**

Rigettava ogni domanda nei confronti di **SOCIETÀ 2** perché la signora Milanese non aveva mai allegato specifici vizi di funzionamento della valvola biologica. *DM*

La causa proseguiva con l'espletamento delle prove orali e della CTU. Il Tribunale di Torino, con sentenza 6898-2010 del 10 -18 novembre 2010, infine condannava il prof. **CHIRURGO** e Azienda Ospedaliera, in solido tra loro, al risarcimento dei danni a favore di **PAZIENTE** nella misura di euro **3** oltre agli ulteriori interessi legali dal 30 ottobre 2010 al saldo. Rigettava ogni domanda proposta da Azienda Ospedaliera e da Assicurazioni **1** contro **tutte le società** e Università degli Studi di Torino.

-Condannava Assicurazioni **1** a tenere indenne il **CHIRURGO**

Dichiarava inammissibile la manleva proposta da Assicurazioni **1** nei confronti di Azienda Sanitaria Ospedaliera ista.

Proponeva appello il prof. **CHIRURGO** evocando in causa tutte le parti del giudizio di primo grado ed eccetto in primo luogo l'infondatezza del rilievo di difetto di giurisdizione italiana nei confronti della **ORGANISMO**.

DM

Censurava la ritenuta inapplicabilità al contratto di prestazione professionale medica dell'art. 2226 c.c..

Contestava la sussistenza di una propria responsabilità, così come era stata affermata dal primo giudice, sulla base della lacunosità della cartella clinica e dell'avvenuta distruzione della valvola sostituita.

Domandava l'accertamento che la sentenza di proscioglimento del giudice penale era vincolante per il giudice civile.

Domandava la reiezione di tutte le domande proposte nei suoi confronti.

Insisteva per la declaratoria dell'obbligo dell'Azienda Ospedaliera e della Assicurazioni 1 a manlevarlo.

Si costituiva in giudizio la parte appellata ORGANISMO rilevando che l'appello del prof. CHIRURGO in punto difetto di giurisdizione del giudice italiano sulle domande proposte nei confronti di SUOI era inammissibile perché in primo grado il CHIRURGO non aveva mai proposto domande nei confronti di ORGANISMO (quest'ultima infatti era stata chiamata in giudizio a titolo di responsabilità extracontrattuale unicamente da Azienda Ospedaliera

Assicurazioni 1) con la conseguenza che l'appellante non poteva ora in grado di appello dolersi del ritenuto difetto di giurisdizione.

In ogni caso la ORGANISMO osservava che la sentenza n. 8183-08 pronunciata dal giudice di prime cure era definitiva nei propri confronti per il decorso del termine di cui all'art. 327 cpc senza che nessuna parte avesse proposto impugnazione. Infatti tale sentenza aveva estromesso definitivamente ORGANISMO statuendo anche sulle spese di lite e quindi, relativamente ORGANISMO la sentenza



doveva essere interpretata come pronuncia definitiva, immediatamente impugnabile e non suscettibile di riserva di appello.

La signora **PAZIENTE** si costituiva in giudizio e chiedeva la reiezione dell'appello e la conferma della sentenza di primo grado.

L'Azienda Ospedaliera

si costituiva in giudizio e chiedeva l'accoglimento dell'appello principale e, in via subordinata, in caso di rigetto dell'appello, la reiezione della domanda di manleva formulata in via gradata dall'appellante.

In via di appello incidentale domandava la riforma della sentenza di primo grado nella parte in cui aveva rigettato la propria domanda di manleva nei confronti dell'Università degli Studi di Torino.

Domandava la riforma della sentenza di primo grado anche nella parte in cui aveva rigettato la domanda di manleva proposta nei confronti di **SOCIETÀ 1, 2, 3, e 4 e DI ORGANISMO**

Si costituiva in giudizio / **ASSICURAZIONE 1**, domandando la riforma della sentenza di primo grado e l'assoluzione del prof. **CHIRURGO** da ogni domanda. Inoltre domandava l'accertamento della non operatività della polizza assicurativa ~~XXXXXXXXXX~~ per il caso in oggetto.

In via subordinata domandava la condanna di Azienda Ospedaliera ~~XXXXXXXXXX~~, ~~XXXX~~ **DI ORGANISMO E DI SOCIETÀ 1, 3, 4**, ~~XXXXXXXXXX~~, ~~XXXXXXXXXX~~ srl in liquidazione, a manlevarla di quanto fosse stata condannata a pagare in virtù della polizza stipulata con il prof. **CHIRURGO**

dm



risultando interposto alcun gravame da nessuna delle parti interessate nel termine di cui all'art. 327 cpc.

Ne consegue che l'appello proposto in punto giurisdizione nei confronti di ~~_____~~ ^{ORGANISMO} da prof. CHIRURGO risulta inammissibile sotto due profili: in primo luogo perché in primo grado il prof. CHIRURGO non aveva proposto alcuna domanda nei confronti di TUV e quindi non può avere interesse in questo grado di giudizio ad impugnare il difetto di giurisdizione pronunciato nei confronti di ^{ORGANISMO} \checkmark , posto che in ogni caso egli non aveva proposto in primo grado alcuna domanda di manleva nei confronti di ^{ORGANISMO} \checkmark e la proposizione in appello di tale domanda resta preclusa in forza dell'art. 345 cpc.

In secondo luogo la statuizione in punto difetto di giurisdizione è divenuta inoppugnabile tanto per l'appellante principale quanto per le altre parti del giudizio per mancata proposizione di gravami entro il termine di cui all'art. 327 cpc.

Ritiene poi la Corte che debbano essere preliminarmente dichiarati inammissibili gli appelli incidentali proposti da Azienda Ospedaliera ~~San Giovanni Battista~~ ^{ASSICURAZIONE I} e da ~~_____~~ nei confronti di ~~_____~~ ^{SOCIETÀ 1, 3, 4 E ORGANISMO}

~~_____~~ srl in liquidazione in quanto tardivi. Infatti tali appelli incidentali sono stati proposti dalle due parti appellate Azienda Ospedaliera ~~_____~~ e da ^{ASSICURAZIONE I} ~~_____~~ soltanto con la costituzione in giudizio in data 6 giugno 2012.

Ciò è avvenuto tardivamente e cioè quando ormai i termini per proporre l'appello incidentale erano ormai spirati posto che : entrambe le parti avevano un interesse autonomo e diretto ad impugnare la sentenza definitiva depositata dal Tribunale di Torino il 18 novembre 2010 (sentenza n. 6898/2010)



nella parte in cui aveva rigettato ogni domanda proposta da Azienda Sanitaria ~~Ospedaliera~~ ~~Assicurazioni~~ ¹⁾ *nelle società e*
~~Assicurazioni~~ nei confronti ~~di~~ *di ORGANISMO*

~~Assicurazioni~~. Tale sentenza non risulta invece impugnata entro il termine stabilito dall'art. 327 cpc pur avendo le parti soccombenti in primo grado Azienda Sanitaria Ospedaliera e ~~Assicurazioni~~ ¹ uno specifico interesse ad impugnare direttamente tali capi della sentenza indipendentemente dalla proposizione dell'appello da parte del prof. *CHIRURGO*

La proposizione di un appello sul punto, in via incidentale, quando ormai era spirato, fin dal 3 gennaio 2012, tenuto conto del deposito della sentenza il 18 novembre 2010, il termine utile ex art. 327 cpc per l'impugnazione della sentenza, deve essere dichiarata tardiva.

Analogo discorso deve essere ripetuto per la riproposizione in via incidentale della domanda di manleva da parte di ~~Assicurazioni~~ ¹ nei confronti di Azienda Sanitaria Ospedaliera dichiarata inammissibile con la medesima sentenza depositata il 18 novembre 2010.

Anche in tale caso, pur avendo la ~~Assicurazioni~~ ¹ la legittimazione e l'interesse autonomo ad impugnare il capo di sentenza che aveva dichiarato inammissibile la sua domanda, non ha proposto alcuna impugnativa entro il termine utile ex art. 327 cpc.

Non è ammessa infatti la proposizione in via incidentale tardiva ex art. 334 cpc dell'impugnazione quando l'interesse a proporre il gravame preesisteva ed era indipendente dalla proposizione dell'impugnazione principale (cfr. Cass. S.U. 7 agosto 2013 n. 18752, Cass. 27 agosto 2013 n. 19584; Cass. 1992 n. 9367; Cass. 1992 n. 5423).



Analoga statuizione di tardività deve essere emessa per l'appello incidentale proposto da Azienda sanitaria ospedaliera nei confronti di Università degli Studi di Torino sul capo di sentenza che ha rigettato la domanda di manleva proposta da Azienda Sanitaria Ospedaliera nei confronti di Università di Torino. Infatti deve essere esclusa in tutti i casi sopra esposti la possibilità di una impugnazione incidentale tardiva perché le impugnazioni incidentali proposte non riguardano cause inscindibili o dipendenti da quella principale sicché, per effetto della proposizione di gravame sull'appello principale, risorge l'interesse a proporre un gravame in via incidentale in quanto strettamente connesso all'appello principale. Nel caso di specie, l'impugnazione proposta dalle parti appellate in via incidentale riguarda cause scindibili, riunite e decise con la medesima sentenza, ma non investite in alcun modo dall'impugnazione principale.

Parimenti deve essere dichiarata inammissibile l'impugnazione incidentale tardiva di ~~Assicurazioni~~ ^A diretta a contestare la sussistenza per l'operatività della garanzia assicurativa nei confronti dell'appellante principale prof. CHIRURGO. Infatti su tale punto aveva già statuito espressamente il primo giudice affermando l'operatività della garanzia assicurativa e condannando Assicurazioni ^A a garantire e tenere indenne il CHIRURGO in ordine a tutte le somme al cui pagamento veniva condannato a favore della signora PAZIENTE e dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera ~~S. Gi. P. ...~~ per capitale, rivalutazione, interessi e spese legali e di CTU. Anche la ~~Assicurazioni~~ ^A aveva quindi ab origine un interesse autonomo e diretto ad impugnare il capo di sentenza che ne dichiarava la soccombenza senza che l'interesse ad impugnare la sentenza possa ritenersi sorto successivamente per effetto della proposizione dell'appello principale.

Ciò posto occorre esaminare i motivi dell'appello proposto dal prof. *CHIRURGO*

Il primo motivo di merito, attinente alla doglianza circa la ritenuta inapplicabilità della norma di cui all'art. 2226 c.c. ed i relativi termini di decadenza dall'azione, è infondato.

Tale norma, infatti, non trova applicazione in materia di responsabilità medica ed in generale di prestazioni intellettuali come ha ritenuto in numerose pronunce la Corte di Cassazione e, prima fra tutte, nella pronuncia a Sezioni Unite del 28 luglio 2005 n. 15781 che ha stabilito: "L'obbligazione del professionista non è soggetta alla disciplina della decadenza e della prescrizione previste a riguardo della garanzia nel contratto d'opera e ciò a prescindere dalla distinzione tra obbligazioni di risultato e obbligazioni di mezzi" (in termini analoghi anche Cass. 20-12 - 2013 n. 28575).

Ne consegue l'infondatezza del motivo.

Per quanto concerne la responsabilità del prof. *CHIRURGO* occorre distinguere la condotta relativa al primo intervento chirurgico dalla condotta successiva relativa alla sostituzione della valvola meccanica con un Valvola biologica.

Va premesso in ogni caso che la giurisprudenza ha elaborato un insieme di regole che disciplinano la responsabilità del medico costruita come un sottosistema della responsabilità civile di natura contrattuale.

Dalla ritenuta natura contrattuale della responsabilità deriva che il paziente può sempre invocare la presunzione di colpa del medico di cui all'art. 1218 c.c.; inoltre, per quanto concerne il nesso causale, la giurisprudenza lo ha ritenuto esistente anche quando vi sia incertezza circa l'effettiva causa del danno a condizione che il medico abbia posto in essere una condotta astrattamente idonea a cagionare il danno (cfr. Cass. 12 settembre 2000 n. 12103). In tema di responsabilità medica la

24

Qm



giurisprudenza ha poi richiesto non soltanto che il medico dimostri di avere diligentemente eseguito l'intervento ma anche che il paziente sia stato diligentemente informato della natura e dei rischi della prestazione medica con la conseguenza che, in difetto di informazione, il medico potrà essere chiamato a rispondere delle conseguenze sfavorevoli dell'intervento sempre che si dimostri che il paziente, ove fosse stato debitamente informato, avrebbe optato per un diverso trattamento sanitario. Anche se non esiste alcun contratto diretto tra paziente e medico (in quanto, se mai, il contratto vero e proprio viene stipulato tra l'ente ospedaliero e il paziente stesso), di fatto, fin dall'inizio della prestazione sanitaria si configura un vero e proprio rapporto giuridico tra medico e paziente dal quale nascono i medesimi diritti ed obblighi che scaturirebbero da un contratto di prestazione d'opera intellettuale e cioè il paziente, da un lato, ha il diritto di essere curato e il medico, dall'altro ha l'obbligo di eseguire diligentemente la propria prestazione .

A riguardo la giurisprudenza ha parlato di " responsabilità da contatto" nel senso che, se ex ante il paziente ricoverato in un ospedale pubblico non può pretendere la prestazione sanitaria del medico, quando il medico interviene, il rapporto paziente - medico non potrà essere differente nel contenuto da quello che abbia come fonte un comune contratto di prestazione d'opera professionale tra medico e paziente (cfr. Cass. 589-1999). Sul punto sono intervenute anche le Sezioni Unite della Cassazione (cfr. sentenza 577 del 2008) e successive sentenze della Cassazione (cfr. Cass. 19 aprile 2006 n. 9085) affermando che " in tema di responsabilità civile nell'attività medico chirurgica l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente ed anche l'obbligazione di quest'ultimo nei confronti del paziente, ancorchè non fondata sul contratto



ma sul contatto sociale, ha natura contrattuale atteso che ad esso si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso ...”.

Quanto alla diligenza esigibile dal medico deve trovare applicazione l'art. 1176 secondo comma c.c. che stabilisce che il professionista nell'adempimento delle proprie obbligazioni è tenuto non già alla diligenza generica ma alla diligenza dell'homo eiusdem generis et conditionis . In particolare, in tema di responsabilità medica, la Cassazione ha ritenuto che la diligenza da impiegare nello svolgimento della professione debba essere “quella di un regolato ed accorto professionista ossia del professionista esercente la sua attività con scrupolosa attenzione ed adeguata preparazione professionale “(cfr. Cass. 11 marzo 2002 n. 3492).

Dalla natura contrattuale della responsabilità medica si sono tratte le dovute conseguenze anche in tema di riparto dell'onere probatorio ritenendosi che, da un lato, il paziente abbia l'onere di allegare il contratto e l'inadempimento da parte della struttura e dei sanitari , a tal fine essendo sufficiente anche una generica allegazione di profili di colpa , senza la necessità di addentrarsi in profili concreti di colpa professionale conoscibili solo da un esperto del settore (cfr. Cass. 2004 n. 9471; Cass. 2004 n. 11488). Il medico e la struttura gestionale all'interno della quale il medico ha operato, quest'ultima chiamata a rispondere ex art. 1228 c.c. non solo dell'intervento diagnostico e terapeutico eseguito ma anche della sicurezza e manutenzione dei macchinari, strumenti e impianti utilizzati , hanno invece l'onere di dimostrare di avere diligentemente e con perizia adempiuto alle obbligazioni contrattuali assunte.

DM



In particolare il medico, in quanto svolgente un'attività ad elevato contenuto professionale, nell'adempimento delle proprie obbligazioni, deve ritenersi tenuto non già alla diligenza generica ma alla più accurata diligenza esigibile in concreto tenuto conto della delicatezza delle funzioni svolte e della fondamentale rilevanza degli interessi in gioco come il diritto alla salute e alla vita costituzionalmente garantiti.

Pertanto, nel caso di specie, era onere del prof. ^{CHIRURGO} provare di avere diligentemente operato.

E' pacifico che la prima valvola meccanica impiantata del tipo ' non funzionasse adeguatamente e tale malfunzionamento risulta documentalmente attestato negli atti di accettazione della signora PAZIENTE con diagnosi di malfunzionamento della protesi mitralica nonché nell'atto di dimissioni del 12 aprile 2001 dove si dà atto che l'intervento di sostituzione della protesi mitralica è stato eseguito il 28 marzo 2001 (cfr. doc. 14 e 15 di parte PAZIENTE).

Secondo l'appellante la valvola non funzionava non perché fosse stata mal progettata o mal costruita o male impiantata ma solo perché a causa della non perfetta coagulazione del sangue della paziente si era formato un trombo.

L'appellante invero si spinge fino a sostenere che la formazione del trombo sia stata casualmente imputabile in via esclusiva al comportamento della paziente che non avrebbe seguito la terapia anticoagulante prescritta. Tale ultima tesi tuttavia, non risulta adeguatamente dimostrata perché, come hanno chiarito i CTU, la non perfetta anticoagulazione presente nel periodo di tempo che ha preceduto il riscontro di trombosi valvolare deriva da una precisa scelta dei sanitari della Casa di Cura ed è giustificata, come è stato correttamente annotato in cartella clinica, dalla concomitante presenza di versamento pericardio (cfr. pagina 52 della relazione dei CTU).

27

DM

A fronte di tale problematica clinica (presenza di versamento pericardio) torna in discussione la questione se l'equipe medica guidata dal prof. *CHIRURGO* abbia ben operato impiantando una valvola idonea ad un adeguato e corretto funzionamento ovvero se la valvola fosse inadeguata per diverse ragioni che, in astratto, si possono ricondurre o ad un vizio intrinseco di costruzione o di funzionamento della valvola o anche ad un cattivo impianto della valvola medesima.

In tema di nesso causale tra condotta del medico e danno la giurisprudenza ha in più occasioni richiesto il concorso di due condizioni: 1) che la condotta abbia costituito un antecedente necessario dell'evento ; 2) che sul piano causale non sia sopravvenuto un fatto idoneo di per sé solo a determinare l'evento.

Nel caso di specie sul piano causale è ragionevole ritenere che la condotta del medico abbia causato il danno anche perché nella cartella clinica del secondo intervento vi è una sorta di ammissione in merito al fatto che la prima valvola impiantata non funzionasse. Non risultano peraltro sopravvenuti altri fatti idonei di per sé a provocare l'evento dannoso costituito dal peggioramento delle condizioni di salute della paziente e dalla necessità di sottoporsi ad un nuovo intervento per sostituire la valvola.

D'altra parte il fatto che la valvola sostituita sia stata buttata via come ha ammesso lo stesso Di Summa in sede di interrogatorio formale e che, di conseguenza , non sia stato possibile accertare mediante la CTU se la valvola presentasse anomalie o difetti di funzionamento intrinseco , rende oggettivamente incerta l'individuazione della causa esatta del mal funzionamento.

In tema di responsabilità contrattuale a fronte dell'inadempimento dedotto dalla paziente signora Milanese consistito nell'aver impiantato una valvola inadeguata , era onere del medico e della



struttura sanitaria provare di avere adempiuto diligentemente alle rispettive prestazioni in modo tale che il danno lamentato dalla controparte non potesse essere loro imputato.

Al riguardo la Suprema Corte ha precisato che ..” al fine 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 “(Cass SU 11 gennaio 2008 n. 577).

Sotto tale profilo, tuttavia, ritiene questa Corte che, nella situazione concreta verificatasi in cui la valvola rimossa è stata distrutta, sia impossibile tanto per la struttura sanitaria quanto per il chirurgo che l'aveva impiantata fornire la prova che la valvola fosse adeguata al caso della paziente, ben costruita , priva di difetti apparenti e ben funzionante. A tali conclusioni addivengono i CTU di primo grado laddove affermano (cfr. pagina 45 della relazione):“ La protesi espantata non risulta reperibile . Non è quindi assolutamente possibile affermare se la valvola in questione presentasse anomalie o difetti di funzionamento intrinseco. Non si evince nemmeno dalla descrizione dell'intervento se la valvola fosse stata posizionata in modo tale che parti del cuore ne avessero limitato il movimento e avessero quindi favorito la formazione del trombo”.

La circostanza che le valvole rappresentassero un prodotto innovativo anche se non sperimentale, aggrava la posizione del chirurgo sotto il profilo probatorio in quanto l'impianto di una protesi “nuova” e poco conosciuta , non ancora sufficientemente “testata” mediante impianto



sui pazienti, avrebbe imposto una maggiore cautela nel chirurgo prima di procedere in larga scala ad applicare tali protesi su un gran numero di pazienti.

Non consta peraltro che , sia pure in astratto, le valvole fossero migliori di altre valvole e neppure che fossero maggiormente adatte in rapporto alla condizione clinica specifica della paziente signora . Al contrario, il fatto che le valvole in questione siano state acquistate dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera a seguito di una gara di pubblica evidenza in cui prof.

CHIRURGO a , quale Presidente della Commissione Aggiudicatrice, veniva condannato penalmente per corruzione e altri reati connessi (cfr. sentenza penali del Gup presso il Tribunale di Torino e sentenza della Corte d'Appello di Torino prodotte in atti dall'Azienda Ospedaliera), induce a ritenere che tali valvole siano state preferite ad altre non perché migliori ma perché era stato corrotto l'organo che doveva giudicare della validità della fornitura e di ciò non poteva non essere consapevole il prof. CHIRURGO che presiedeva la Commissione aggiudicatrice. Di conseguenza proprio questa consapevolezza, unitamente al fatto che nulla si conosceva a livello di impiego clinico della valvola in questione (cfr. pagina 46 della relazione dei CTU), doveva far sorgere nel medesimo prof. CHIRURGO quale chirurgo un ragionevole dubbio sulla piena affidabilità della valvola in generale, con conseguente necessità di un utilizzo cauto e circospetto di tale tipo di valvola accompagnato dalla necessità di testare o comunque di controllare con attenzione , prima di utilizzare la valvola, caratteristiche costruttive e di funzionamento delle valvole in questione tali da renderle affidabili e da far superare in termini positivi ogni ragionevole dubbio che non poteva non essere presente nella mente del chirurgo.



Il fatto che sia stata distrutta la prova principale che avrebbe permesso di far luce sulle cause reali del mal funzionamento della valvola , induce questa Corte, a confermare il ragionamento del primo giudice in ordine al mancato assolvimento dell'onere della prova da parte dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera e del chirurgo di avere diligentemente e prudentemente operato.

Risulta pienamente condivisibile anche la conclusione cui è addivenuto il giudice di prime cure laddove ha affermato che " la certificazione CE tanto richiamata dalle parti rende un prodotto commercializzabile ma non sicuro sul piano clinico".

Va infine detto che la sentenza penale , confermata anche in grado di appello, che ha assolto il *prof.* *CHIRURGO* per i delitti contestati di cui all'art. 589 cp con la formula "perché il fatto non costituisce reato" non può far stato nel presente giudizio civile a norma dell'art. 652 cpp perché la signora *PAZIENTE* è rimasta estranea al processo penale non essendosi ivi costituita parte civile e fermo restando, comunque, che l'accertamento del giudice penale concerne i meri fatti materiali della vicenda ma non riguarda l'interpretazione di norme giuridiche civilistiche né l'applicazione dei relativi principi in tema di responsabilità contrattuale, con la conseguenza che il giudizio civile risulta autonomo da quello penale.

L'appellante invoca infine l'applicazione dell'art. 2236 c.c. ma tale norma può trovare applicazione – ad avviso di questa Corte – soltanto se il caso affidato al medico sia di particolare complessità perché non ancora sperimentato o non studiato a sufficienza . Nel caso in esame, al contrario, tenuto conto dell'elevata specializzazione del medico che lo ha eseguito e cioè un cardiocirurgo molto conosciuto in Italia, l'intervento di posizionamento di una valvola mitralica non può essere ritenuto



di particolare difficoltà anche perché non constano situazioni particolari della paziente che possano indurre a ritenere l'intervento come particolarmente difficile da eseguire.

.Con riferimento al secondo intervento eseguito il 28 marzo 2001, il profilo più rilevante di illegittimità dell'operato del prof. *CHIRURGO* è costituito dall'assenza del consenso informato da parte della paziente.

L'obbligo del medico di informare il paziente affinché quest'ultimo possa decidere se e come curarsi, può essere desunto con certezza da una lettura coordinata di norme costituzionali e di norme di legge ordinaria.

L'obbligo di informazione si fonda, infatti, sui principi costituzionali di libertà e di tutela della salute (art. 13 e 32 Cost.) in quanto , se il paziente non fosse adeguatamente informato del trattamento sanitario al quale sia in procinto di essere sottoposto, si violerebbe il diritto alla sua autodeterminazione e , per altro verso, il diritto a non essere sottoposto a trattamenti sanitari dal medesimo non voluti.

Questi principi costituzionali in merito all'obbligo di informare il paziente hanno trovato espressione in diverse norme di legge ordinaria quali , tra le più significative, l'art. 33 l.23 dicembre 1978 n. 833 che stabilisce: " ..gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari ..Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato".

Anche in materia di "Trapianto di un rene tra persone viventi" è stato previsto che " Il trapianto di un rene legittimamente prelevato e destinato ad un determinato paziente non può avere luogo senza il consenso di questo o in assenza di uno stato di necessità"(cfr.art. 4 l. 1967 n. 458). Ancora in



materia di prevenzione , cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza è previsto l'obbligo del servizio pubblico per le tossicodipendenze di chiamare la persona segnalata per la definizione di un programma terapeutico e socio riabilitativo (cfr. art. 121 l. 309- 1990).

Il consenso informato ha trovato consacrazione oltre che nell'art. 30 del Codice deontologico , anche a livello internazionale nell'art. 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione sulla biomedicina del 12 gennaio 1998 n. 168. Pertanto "la mancata richiesta del consenso costituisce autonoma fonte di responsabilità qualora dall'evento scaturiscano effetti lesivi o addirittura mortali per il paziente per cui nessun rilievo può avere il fatto che l'intervento medesimo sia stato eseguito in modo corretto" (Cass. 9374-1997). Posto che in assenza di consenso informato da parte del paziente l'intervento terapeutico costituisce un illecito , il medico risponde delle conseguenze negative che ne siano derivate quand'anche abbia eseguito correttamente quella prestazione (Cass. 2010 n. 28 47).

Quanto al grado di estensione dell'informativa fornita la giurisprudenza ha indicato in particolare, la natura dell'intervento o dell'esame da eseguire, la portata e l'estensione dell'intervento, i rischi che comporta come effetti collaterali , la percentuale verosimile di successo , la possibilità di eseguire il medesimo risultato attraverso altri interventi e i rischi di questi ultimi.

In altri termini, paziente deve essere posto oggettivamente in grado di valutare l'opportunità di procedere o di omettere il trattamento sanitario. L'obbligo di informativa si estende anche ai rischi prevedibili ma non anche agli esiti anomali al limite del fortuito che non assumono rilievo, secondo l'id quod plerumque accidit, non potendosi disconoscere che l'operatore sanitario deve contemperare l'esistenza di informazione con la necessità di evitare che il paziente per una qualsiasi remotissima



eventualità eviti di sottoporsi anche ad un banale intervento. Assume rilevanza in proposito l'importanza degli interessi e dei beni in gioco non potendosi consentire, tuttavia, in forza di un mero calcolo statistico che il paziente non venga edotto dei rischi anche ridotti che incidano gravemente sulle sue condizioni fisiche o addirittura sul bene supremo della vita.

L'obbligo di informativa si estende inoltre ai rischi specifici rispetto a determinate scelte alternative in modo che il paziente con l'ausilio tecnico-scientifico del sanitario possa determinarsi verso l'una o l'altra delle scelte possibili anche attraverso una cosciente valutazione dei rischi relativi e dei corrispondenti vantaggi (cfr. Cass 1997 n 364). Versa quindi in colpa il medico che non fornisca al paziente le necessarie informazioni sia quello che le fornisca in maniera insufficiente o in modo errato (cfr. Cass. 2007 n. 24742).

In base alla qualificazione contrattuale del rapporto intercorrente tra il medico e la struttura ed il paziente , occorre, in base ai criteri di riparto dell'onere probatorio che presidono la materia , che il medico o la struttura dimostrino che l'informativa data al paziente sia stata completa.

Infatti la completa informativa "costituisce un'obbligazione il cui adempimento deve essere provato dalla parte che l'altra affermi inadempiente e dunque dal medico (o dalla struttura) a fronte dell'allegazione di inadempimento da parte del paziente" (cfr. Cass. 2847- 2010).

Sempre secondo quest'ultimo orientamento il paziente ha l'onere invece di provare che avrebbe rifiutato l'intervento ove fosse stato compiutamente informato, perché, diversamente, la condotta positiva omessa dal medico a livello di informativa e di acquisizione di un consapevole consenso , non avrebbe comunque evitato l'evento.



Nel caso concreto in esame il modulo del consenso prestato dalla signora PAZIENTE risulta del tutto generico e non contiene l'indicazione del tipo di valvola (valvola biologica suina) che le si stava impiantando né delle successive conseguenze e cioè dell'obbligo di dover procedere, con quasi certezza, entro un arco di tempo di dieci-quindici anni alla sostituzione di tale valvola mediante un nuovo intervento chirurgico. Lo stupore della paziente nell'apprendere al suo risveglio dall'anestesia che le era stata impiantata una valvola suina così come riferisce il figlio [] sentito come teste, dimostra che la paziente ignorava la circostanza e non era contenta del tipo di operazione . In base a tale reazione riferita dal teste [] e considerati i rischi oggettivi di impianto e di future sostituzioni insiti nell'utilizzo di una valvola biologica, deve quindi ritenersi provato che la signora [], ove richiesta, non avrebbe espresso il suo consenso per l'impianto di una valvola biologica ma avrebbe preferito una valvola meccanica che le avrebbe evitato il rischio di sottoporsi, di lì a dieci-quindici anni, ad un nuovo delicato intervento chirurgico.

Se corretta deve ritenersi l'indicazione chirurgica di sostituzione della valvola a fronte di trombosi valvolare , tuttavia la scelta di una valvola biologica anziché di una valvola meccanica non risulta del tutto appropriata, non solo perché la paziente non aveva espresso alcun consenso a riguardo ma anche perché non si riscontrano giustificazioni tecniche nella descrizione dell'intervento tali da condizionare la scelta di questo tipo di valvola (cfr. conclusioni dei CTU pagina 53 della relazione). Né può valere l'osservazione difensiva del medico di avere agito per stato di necessità o in un caso di urgenza: infatti tali stati non escludono la necessità di consenso da parte del paziente che sia in grado di esprimerlo, tant'è che un modulo di consenso è stato comunque sottoscritto dalla paziente [] in occasione del secondo intervento .

Con la responsabilità del medico chirurgo per avere impiantato con il primo intervento una valvola
... e con il secondo intervento una valvola biologica senza il consenso della
paziente , occorre esaminare se concorra la responsabilità dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera.

Va premesso che la struttura sanitaria pubblica può essere chiamata a rispondere nei confronti del
paziente sia per il fatto colposo commesso dal medico suo dipendente o incaricato sia per il fatto
colposo proprio, che può consistere nella difettosa sepsi degli ambienti ospedalieri, nella carente od
omessa predisposizione di macchinari , strutture e presidi terapeutici , nella omessa predisposizione
di turni efficienti di personale , nella colpa in vigilando o in eligendo in generale (Cass. 11 maggio
2009 n. 10743).

L'ente chiamato a rispondere è quello che ha la materiale gestione della struttura (Cass. 8 ottobre
2008 n. 24791) indipendentemente dall'esistenza di un rapporto organico che lo leghi al medico.

Nei confronti del paziente la struttura sanitaria (pubblica o privata) è obbligata in forza di un
contratto atipico "di speditività" o di "assistenza sanitaria " che si perfeziona con l'accettazione del
malato presso la struttura (Cass. 2007 n. 8826) e che ha per oggetto sia le prestazioni principali di
carattere sanitario sia quelle accessorie di fornire assistenza, vitto e alloggio al malato.

Non ha rilevanza il fatto che la struttura per adempiere alle sue obbligazioni nei confronti del
paziente si avvalga dell'opera di dipendenti o di collaboratori esterni posto che, comunque, in forza
della regola generale posta dall'art. 1228 c.c. il debitore che per adempiere si avvale dell'opera di
terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di questi ultimi.

Anche la responsabilità della struttura sanitaria va qualificata come responsabilità da
inadempimento ex art. 1218 c.c. e quindi l'onere probatorio di avere diligentemente adempiuto a

tutte le obbligazioni assunte incombe sulla struttura sanitaria al fine di dimostrare che inadempimento non vi è stato ovvero che , se inadempimento vi è stato , esso non è eziologicamente rilevante (cfr. Cass. 11.1.2008 n. 577).

Nel caso in esame, rispetto al primo intervento chirurgico, la struttura sanitaria risponde nei confronti della paziente per colpa in vigilando sull'operato del chirurgo anche se, nei rapporti interni di responsabilità tra la struttura e il medico, risulta rilevante il fatto che l'ente ospedaliero sia stata parte offesa di una condotta delittuosa che ha portato alla scelta e al successivo acquisto da parte dell'ente ospedaliero di valvole non del tutto affidabili .

Ritiene infatti questa Corte che , se l'incaricato da un ente pubblico, trovandosi ad agire nell'espletamento di un compito istituzionale, abbia cessato di agire per finalità coerenti con quelle in vista delle quali le mansioni in questione gli vennero affidate e abbia, invece, iniziato ad agire per un fine strettamente personale ed egoistico assolutamente estraneo agli scopi dell'amministrazione o addirittura contrario ai fini perseguiti dalla PA, si trova esposto alla rivalsa da parte della Pubblica amministrazione.

Per quanto concerne invece il secondo intervento la struttura sanitaria risponde per non avere vigilato sull'impartizione di una corretta informativa al paziente mediante la predisposizione di moduli di consenso specifici e realmente informativi .

Per quanto concerne la liquidazione del danno l'appellante ha contestato il danno biologico-psichico permanente, liquidato dal giudice nel 5% e stimato in euro [REDACTED] all'epoca del sinistro, in quanto, anche qualora la signora PAZIENTE fosse stata sottoposta ad un diverso trattamento sanitario, non vivrebbe oggi priva di ansie e timori.



L'osservazione non coglie nel segno in quanto è diverso lo stato di animo di chi sa con certezza di dover essere sottoposto ad un intervento chirurgico delicato e gravato da un tasso di complicanze e di mortalità elevato, quale è quello di sostituzione di una valvola cardiaca biologica entro un periodo temporale tra i cinque e i quindici anni, dallo stato d'animo di colui che non paventa tale eventualità per avere subito l'impianto di una valvola meccanica di ben più lunga durata.

Il disturbo attuale manifestato dalla paziente di ansia di tipo cronico e moderato risulta ricollegato in particolare al secondo intervento praticato dal prof. *CHIRURGO* nel corso del quale venne applicata una valvola biologica (cfr. pagina 55 delle conclusioni del CTU).

Il chirurgo e l'ospedale dovranno rispondere altresì, in solido tra loro , nei confronti del paziente, dell'inabilità temporanea dipendente dall'esecuzione del secondo intervento chirurgico effettuato nel marzo 2001 per l'espianto della valvola meccanica mal funzionante, danni stimati in euro [REDACTED] dal giudice di prime cure senza che siano stati sollevati a riguardo specifici motivi di appello (cfr. pagina 37 della sentenza definitiva di primo grado) .

Inoltre il chirurgo e la struttura ospedaliera dovranno rispondere, in solido tra loro, dell'inabilità temporanea prevedibile come dipendente dalla necessità, certa nell'an anche se non ancora nel quando, di sottoporsi ad un quinto intervento chirurgico, danno quantificato dal giudice di prime cure in euro [REDACTED] senza che siano state sollevate a riguardo specifiche censure.

Nei rapporti interni di ripartizione della responsabilità tra coobbligati solidali (medico e struttura ospedaliera) occorre rilevare che sussiste un profilo certo di responsabilità dell'Azienda sanitaria ospedaliera con riferimento al secondo intervento per colpa in vigilando sia in ordine alla scelta non appropriata di impiantare una valvola biologica sia in ordine alla mancata acquisizione di un

DM

consenso adeguatamente informato da parte della paziente, sicchè, essendo sicuramente prevalente, nella scelta del tipo di valvola da impiantare e nell'informativa impartita alla paziente, la volontà del medico, pare equo confermare la graduazione della responsabilità nella misura disposta dal giudice di prime cure (70% a carico del chirurgo e 30 % a carico dell'ente ospedaliero).

Più problematico risulta invece individuare un concorso di responsabilità nei rapporti interni tra Azienda Sanitaria e chirurgo con riferimento al primo intervento in quanto, in realtà, la scelta di impiantare valvole Tri era dipesa esclusivamente dal chirurgo e all'ente ospedaliero non può essere neppure attribuito un difetto di diligenza nell'averle acquistate in quanto l'ente pubblico fu in realtà persona offesa di un reato perpetrato ai suoi danni dal ^{CHIRURGO} i medesimo in concorso con altri.

Tuttavia, mentre è da rigettare l'appello principale nella parte in cui ha contestato le statuizioni di manleva e la graduazione di responsabilità operata dal giudice di prime cure (70% a carico del prof. ^{CHIRURGO}, 30% a carico dell'ente ospedaliero), non si può procedere ad una reformatio in peius, per il chirurgo, di tale misura di responsabilità per mancanza di specifica domanda nelle conclusioni rassegnate dall'Azienda Ospedaliera [REDACTED]

Per quanto concerne le spese di lite del presente grado, si ritiene in applicazione dei principi sulla soccombenza sulla questione della giurisdizione, che il prof. [REDACTED], l'Azienda Ospedaliera [REDACTED], e ASSICURAZIONE spa debbano pagare, in solido tra loro, le spese a [REDACTED] ORGANISMO [REDACTED] Gmbh che si liquidano in complessivi euro [REDACTED] oltre iva, cpa e rimborso forfettario spese generali (15%).

gm

Parimenti in considerazione della reiezione dell'appello principale e dell'appello incidentale di Azienda Ospedaliera [redacted], il prof. CHIRURGO e l'Azienda Ospedaliera predetta debbono essere condannate, in solido tra loro, a rifondere alla signora PAZIENTE le spese di lite del presente grado che si liquidano in complessivi euro [redacted] oltre iva, cpa e rimborso forfettario spese generali.

Ricorrono fondate ragioni per compensare per intero le spese di lite nel rapporto processuale tra prof. CHIRURGO e Azienda Sanitaria Ospedaliera [redacted]

L'Azienda Ospedaliera [redacted] deve, invece, essere condannata a rifondere le spese di lite a favore di Università degli Studi di Torino e della compagnia assicuratrice di quest'ultima [redacted]

Considerata l'inammissibilità dell'appello incidentale di ASSICURAZIONE I nei confronti di prof. CHIRURGO, la compagnia assicuratrice deve essere condannata a pagare al prof. CHIRURGO la somma di euro [redacted] oltre iva cpa e spese generali a favore dell'assicurato

Considerata l'inammissibilità per tardività dell'appello incidentale proposto da ASSICURAZIONE I nei confronti di Azienda Sanitaria Ospedaliera [redacted] ricorrono fondate ragioni per compensare le spese di lite nel rapporto processuale tra le parti predette in quanto ASSICURAZIONE I non ha coltivato specifiche censure pur continuando a domandare nelle conclusioni rassegnate la manleva nei confronti dell'ente ospedaliero.

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Torino,

[OMISSIS]

[Handwritten signature]