



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile**

Il giudice del Tribunale di Firenze, Quarta Sezione Civile, dott. Massimiliano Sturiale,
in funzione di giudice monocratico, ha reso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 9171 del Registro Generale Contenzioso 2019

TRA

Parte_1 (**C.F._1** , **Parte_2**
(**C.F._2** , **Parte_3** (**C.F._3** , **Parte_4**
(**C.F._4**) e **Parte_5** (**C.F._5** , tutti
elettivamente domiciliati in VIA DEL GELSOMINO 5, FIRENZE presso lo studio dell'avv.
RICCI SAVERIA dai quali sono rappresentati e difesi;

ATTORI

CONTRO

Controparte_1 (P.IVA **P.IVA_1**), in persona del Direttore Generale *pro tempore*, dott. **Controparte_2**
rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] ed elettivamente domiciliata
presso la sede legale dell'Ente in LARGO BRAMBILLA 3, FIRENZE;

Controparte_3 (P.IVA **P.IVA_2** , in persona
dell'Amministratore Unico e legale rappresentante, sig. **CP_4** **Parte_6** ,
rappresentato e difeso, unitamente e/o disgiuntamente tra loro, dagli avv. [REDACTED],
[REDACTED] e [REDACTED], ed elettivamente domiciliato in [REDACTED],
[REDACTED], presso lo studio dell'avv. [REDACTED];

Parte_7 (C.F. **C.F._6**), elettivamente domiciliato in
[REDACTED], FIRENZE presso lo studio dell'avv. [REDACTED] dal
quale è rappresentato e difeso;

CONVENUTI



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

Controparte_5 (C.F. P.IVA_3 , in persona dell'Amministratore Delegato, dott. Controparte_6 e del Direttore Generale, dott. Controparte_7 , rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in [REDACTED], FIRENZE

TERZA CHIAMATA

avente per **OGGETTO**: Responsabilità professionale

CONCLUSIONI DELLE PARTI

I procuratori delle parti hanno così concluso.

PARTE ATTRICE: *"IN VIA ISTRUTTORIA - Insistono per l'ammissione dei capitoli di prova testimoniale di cui alla memoria 183, 2 comma, in relazione alla data di presa in carico di CP_1 (1,2,3) e sulla personalizzazione del danno (4,5,6,7,8,): - Insistono per la reiezione delle istanze di rinnovo della CTU formulata da Pt_7 ,^{Cont} e CP_5 in quanto non supportate da alcuna ragione metodologica o tecnico-scientifica, né alcuna contraddizione interna dell'elaborato peritale, ruotando esclusivamente sulla ripartizione delle rispettive responsabilità, quanto a Pt_7 ,^{Cont} e CP_5 confermano la correttezza dell'impianto ricostruttivo della CTU, quanto a CP_1 condivide la graduazione delle responsabilità, dimostrando tale contrasto difensivo come non sia in discussione l'accertamento della responsabilità, ma soltanto la misura della rispettiva incidenza causale; la CTU ha definitivamente accertato che l'infezione fu contratta in conseguenza dell'intervento eseguito presso l' Controparte_3 il 30 dicembre 2015; che il trattamento successivamente praticato dal Dr. Pt_7 non risultò idoneo ad arrestare il processo infettivo; che i sanitari dell' CP_9 una volta preso in carico il paziente nel marzo 2016, omisero gli approfondimenti diagnostici e le procedure terapeutiche imposte dalle linee guida e dalla buona pratica clinica; che tali omissioni consentirono la progressione del quadro infettivo sino alla distruzione articolare del ginocchio, allo shock settico, all'embolia polmonare, al grave deperimento organico ed alla necessità degli interventi demolitivi successivamente eseguiti presso l' [REDACTED] di Milano (si cfr. CTU, sul "disastro psico-fisico" riportato dal Sig. Pt_1 causalmente riconducibile ai gravi*



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

ritardi ed errori diagnostico-terapeutici verificatisi dopo la presa in carico presso CP_1 ;

NEL MERITO - insistono per l'integrale accoglimento delle domande formulate nell'atto di citazione e nuovamente precisate anche alla luce della relazione integrativa dei CTU: - accertare e dichiarare la responsabilità sanitaria delle parti convenute per tutti i motivi esposti, e conseguentemente condannarle in solido ex art. 2055 c.c. al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali subiti dal danneggiato operando la liquidazione secondo la TUN ex DPR n. 12 del 13/01/2025 (Corte di Cassazione Sez. III n. 8630 del 7 aprile 2026) da personalizzarsi nella misura massima consentita dal sistema tabellare nonché dell'ulteriore incremento previsto dall'art. 138, comma 3, CAP, in base all'accertamento della CTU (p. 156) "Si può quindi concludere per una personalizzazione del danno al massimo possibile dei parametri." per i seguenti motivi descritti specificamente nella CTU (pp. 155 e ss.): a) durante la lunga vicenda infettiva il dolore raggiunse livelli tali da rendere necessario il ricorso anche a derivati della morfina, circostanza che consente di qualificare la sofferenza patita come grave e non già medio-grave; b) gli esiti permanenti determinano una sindrome dolorosa cronica destinata ad accompagnare il danneggiato per il resto della vita; c) la grave compromissione muscolare degli arti inferiori impone continui meccanismi compensatori con sovraccarico di altre articolazioni e gruppi muscolari, causando ulteriori rachialgie, dolori articolari e muscolari cronici; d) risultano ormai definitivamente compromesse quasi tutte le attività sportive precedentemente praticate, essendo residue soltanto attività estremamente limitate quali il nuoto, la ginnastica in acqua e alcuni esercizi posturali e) risultano gravemente compromesse le normali attività ricreative e di socializzazione, quali il ballo, le passeggiate, il turismo con spostamenti a piedi, le visite museali, l'utilizzo dei mezzi pubblici e dei natanti; f) il danneggiato ha subito una drastica riduzione della capacità lavorativa specifica di manager aeroportuale, quantificata dalla CTU tra un terzo e la metà; g) presenta marcata riduzione della deambulazione, limitazione alla permanenza in posizione seduta o in posture obbligate, facile affaticabilità e necessità di maggiori tempi di recupero; h) che le conseguenze invalidanti hanno inciso profondamente sul precedente stile di vita del Sig. Pt_1 costringendolo ad abbandonare attività personali, sociali e lavorative che costituivano



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

parte essenziale della sua esistenza; - conseguentemente condannare le parti convenute in solido ex art. 2055 c.c. (Cass. civ., Sez. III, ord. n. 11290 del 29 aprile 2025).al risarcimento del danno non patrimoniale a favore del danneggiato con applicazione della massima personalizzazione e dell'ulteriore incremento previsto dalla norma sopra citata, per la complessiva somma di € 682.802,16 (seicentottantaduemilaottocentodie,16 - conteggio TUN con IT e IP e danno differenziale ALL 1) o misura ritenuta di giustizia, avuto riguardo all'eccezionale gravità delle sofferenze patite, alla radicale alterazione delle abitudini di vita, alla perdita delle attività relazionali, sportive e ricreative precedentemente svolte, alla permanente compromissione della capacità lavorativa specifica e alla sindrome dolorosa cronica destinata a permanere per tutta la vita del danneggiato, essendo stato ampiamente accertato il superamento della normale sofferenza intrinseca nella lesione biologica ed integrando quelle conseguenze eccezionali, specifiche e peculiari ai fini della massima personalizzazione del danno e per l'applicazione dell'aumento previsto dall'art. 138, comma 3, CAP; - condannare le convenute in solido ex art. 2055 c.c. al risarcimento del danno patrimoniale per la somma di Euro 24.087,02 o misura ritenuta di giustizia, - accertare la violazione del diritto al consenso informato da parte dei sanitari di CP_1 e condannare la convenuta al risarcimento del danno in favore del danneggiato a tale titolo in via equitativa; - condannare i convenuti ex art. 2055 c.c. al risarcimento del danno in favore dei congiunti (coniuge e figlie) da liquidarsi sempre in via equitativa; - su tutte le somme operata la devalutazione e la rivalutazione dalle date in cui sono state monetariamente determinate fino alla data della loro liquidazione e di "interessi compensativi" calcolati dalla data del momento generativo della obbligazione risarcitoria sino al momento della liquidazione, calcolo da effettuarsi, in aggiunta alla rivalutazione monetaria, ponendo alla base del calcolo la somma base liquidata (capitale puro) con riferimento al momento genetico della obbligazione risarcitoria nella diversa somma superiore o inferiore ritenuta di giustizia, oltre alle somme da liquidarsi per lucro cessante per non avere avuto la disponibilità del risarcimento, ovvero agli interessi ex art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda giudiziale al saldo (Corte di Cassazione 3.1.2023 n. 61 per le obbligazioni da fatto illecito); - con



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

condanna dei convenuti in solido al pagamento delle spese ed onorari di giudizio, e con rimborso delle spese ed onorari per la Mediazione Obbligatoria, e per la Consulenza tecnica di parte che ha natura di allegazione difensiva, per l'importo pari a quello liquidato ai CTU, precisandosi per quanto riguarda gli onorari, che siano liquidati in base al valore massimo, oltre agli opportuni aumenti, stante la complessità della causa ed il numero dei convenuti e chiamata in causa, per ciascuna delle quattro fasi di studio, di introduzione, istruttoria e decisoria, nell'ambito dello scaglione entro il quale è racchiuso il decisum di causa (Cass. Sez. Un. n. 19014/2007, Cass. n. 3996/2010, Cass. n. 226/2011)."

Controparte_1

"In Via Istruttoria e per tutti i motivi spiegati con precedenti scritti difensivi ai quali integralmente si riporta si oppone alla richiesta di rinnovo della CTU in quanto non si ravvisano motivi per dichiarare la nullità; si oppone ad eventuali istanze istruttorie avanzate oltre i termini di legge di cui alle memorie ex art. 183 cpc anche là dove consistenti in richiesta di eventuali nuovi capitoli di prova da sottoporre ai testimoni, sui quali dichiariamo sin d'ora di non accettare il contraddittorio. In merito alle proprie istanze istruttorie l' CP_10 rinnova la richiesta di ammissione delle prove testimoniali del Prof. Testimone_1 , del Dott. [...] Tes_2 del Prof. Testimone_3 e del Dott. Testimone_4 sui capitoli circostanziati con memoria n. 2 e per il Dott. Testimone_4 anche sul capitolo a controprova indicato con la memoria n.3. Insiste sulle opposizioni alle prove testimoniali ex adverso chieste e formulate, per i motivi già illustrati in atti con precedenti memorie. IN TESI affinché l'Ill.mo Giudice valuti il corretto operato del personale sanitario di CP_10 nella presa in carico, cura ed assistenza del paziente signor Pt_1 con rigetto della domanda promossa nei propri confronti per i motivi spiegati in atti; IN DENEGATA ipotesi insiste sulla richiesta che ciascuna parte convenuta sia condannata al ristoro dei danni subiti da parte attrice nella misura pro quota indicata dal Collegio di CCTTUU, ovvero in proporzione alle percentuali di responsabilità attribuite dal Collegio rispettivamente al dott. Parte_7 , all' Controparte_3 e all' CP_10 nella ridotta e residuale percentuale del 10% sul danno differenziale. Si chiede inoltre al Giudice che nella determinazione del quantum risarcitorio a titolo di percentuale



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

di personalizzazione, valuti la responsabilità emersa in corso di CTU del comportamento dello stesso paziente Pt_1 per avere assunto frequenti comportamenti difformi rispetto alle indicazioni ospedaliere e dunque con atteggiamento scarsamente collaborativo (cfr. pag. 135 della CTU). Si chiede che nella valutazione dell'imputazione delle spese legali venga valutato il mancato accoglimento della proposta transattiva formalizzata inizialmente pro bono pacis dall' CP_10 sulla base delle risultanze della CTU e non accolta da parte attrice e del mancato accoglimento della proposta formulata dal Giudice da parte dell' Cont „

Controparte_3

: “Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, contrariis reiectis: IN VIA ISTRUTTORIA: A) con riguardo alla CTU medico-legale espletata in giudizio, disporre il rinnovo della stessa con conferimento di incarico ad altro nominando Collegio peritale; B) ammettere le prove per interrogatorio formale e per testi dedotte nella memoria ex art. 183, VI° comma, n° 2 cpc depositata in favore di Cont in data 30.04.2020, ovvero: - interrogatorio formale dell'attore Sig. Parte_1 sui seguenti capitoli: 1) Vero che nei giorni seguenti l'intervento chirurgico al quale Lei si è sottoposto in Day Surgery in data 30.12.2015 presso la struttura sanitaria Controparte_3 ed eseguito dal Dott. Persona_1, Lei ha ripreso a tempo pieno la Sua attività lavorativa di Manager Aeroportuale; 2) Vero che nei giorni seguenti il suddetto intervento, Lei ha provveduto, di Sua iniziativa, a togliersi i tutori agli arti inferiori prescritti dal Dott. Pt_7 sostituendoli con uno stivaletto donjoy walker; 3) Vero che successivamente al suddetto intervento, ed in particolare nel mese di Gennaio 2016, le medicazioni delle ferite chirurgiche da Lei riportate in conseguenza del medesimo sono state effettuate in più occasioni dai Suoi familiari presso la Sua abitazione; 4) Vero che Lei si rifiutò di sottoporsi alla terapia specialistica indicatale dal Prof. Persona_2 al quale l'aveva indirizzata il Dott. Pt_7, in esito al riscontro sulla Sua persona di affezioni cutanee. - prova per testi sui capitoli di seguito numerati con i testi rispettivamente indicati: 1) DCV che sin dal 01.04.2015 Controparte_3 conduce e gestisce la struttura sanitaria corrente in Prato, , avente ad oggetto, tra le altre, l'esercizio autorizzato di attività chirurgica generale e specialistica quale Presidio Autonomo di Day Surgery, come da documentazione che Vi si mostra (Doc. 1



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

memoria 183, VI° comma, n° 2 cpc, e all. 1 al doc. 3 comparsa di risposta [REDACTED]). A testi sul capitolo: Dott. [REDACTED] Testimone_5 e Sig.ra [REDACTED] Tes_6 entrambi c/o Srl Istituto Medico Toscano in Prato; 2) DCV che a far data dall'anno 2015 ed a tutt'oggi Lei ricopre il ruolo di Direttore Sanitario della struttura [REDACTED] Controparte_3 3) DCV che Lei conferma integralmente il contenuto della dichiarazione che Le si mostra, con i relativi allegati (Doc. 3 comparsa di risposta [REDACTED] Cont ; 4) DCV che alla data del 30.12.2015 la struttura sanitaria [REDACTED] Controparte_3 era dotata di un'unica sala operatoria; 5) DCV che alla data del 30.12.2015 la struttura sanitaria [REDACTED] CP_3 [REDACTED] Controparte_3 era dotata di una zona filtro tra il reparto di degenza e la sala operatoria dedicata alla vestizione del personale medico e infermieristico avente accesso all'area chirurgica, nonché di una zona di lavaggio delle mani in cui era esposta, affissa a muro, la procedura di lavaggio mani che Le si mostra (All. 2 al doc. 3 comparsa di risposta [REDACTED] Cont ; 6) DCV che le suddette zone erano poste in diretto contatto con la sala operatoria attraverso una porta automatica, nonché di specifici percorsi separati tra il materiale pulito e quello sporco in entrata ed uscita dalla sala; 7) DCV che alla data del 30.12.2015 la struttura sanitaria [REDACTED] Controparte_3 era dotata di una sala di sterilizzazione dei materiali e degli strumenti operatori munita di dispositivo di sterilizzazione in autoclave a vapore ed organizzata con un percorso di accesso di tali materiali e strumenti alla sala operatoria attraverso il passaggio da zone aventi livelli di pulizia progressivi; 8) DCV che il giorno 30.12.2015 la sala operatoria di [REDACTED] Controparte_3 è stata aperta ed utilizzata per l'esecuzione di un unico intervento chirurgico, come da registro operatorio presente presso la suddetta struttura, che Le si mostra (Doc. 2 comparsa di risposta [REDACTED]); 9) DCV che detto unico intervento chirurgico è quello a cui si è sottoposto in Day Surgery il Sig. [REDACTED] Parte_1 ed eseguito in libera professione dal Dott. [REDACTED] Persona_1 la mattina del giorno 30.12.2015 dalle ore 9,30 alle ore 12,30, come da cartella clinica che Le si mostra (Doc. 5 comparsa di risposta [REDACTED]); 10) DCV che il Sig. [REDACTED] Parte_1 è arrivato presso la struttura sanitaria [REDACTED] Controparte_3 la mattina del giorno 30.12.2015 ed è stato dimesso da detta struttura il primo pomeriggio dello stesso giorno dopo l'esecuzione dell'intervento chirurgico in Day Surgery di cui al capitolo che precede; 11) DCV che



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

successivamente al giorno 30.12.2015 il Sig. Parte_1 si è recato presso la struttura sanitaria Controparte_3 soltanto in data 03.02.2016 in occasione di un nuovo intervento chirurgico di revisione disposto ed ivi effettuato dal Dott. Persona_1 ; 12) DCV che presso la struttura sanitaria Controparte_3 sono stati eseguiti da parte del Laboratorio ABE ricerche Srl di Firenze i rilievi ambientali, le prove biologiche, i tamponi e le analisi di contaminazione della sala operatoria, dei locali sanitari e dell'autoclave di sterilizzazione di cui ai referti e rapporti di prova che Le si mostrano (Doc. 4 comparsa di risposta ^{Cont} Cont e doc. 2 memoria 183, VI° comma, n° 2 cpc); 13) DCV che alla data del 30.12.2015 era in vigore ed in attuazione presso la struttura sanitaria Controparte_3 [...] il protocollo operativo di pulizia, decontaminazione e sanificazione dei locali e ambienti del blocco operatorio che Le si mostra (All. 3 al doc. 3 comparsa di risposta) in forza del quale venivano eseguite le procedure ordinarie, periodiche, tra un intervento chirurgico e l'altro ed alla fine di ogni seduta operatoria ivi descritte e previste. A teste sui capitoli da n° 2 a n° 13 compreso: Dott. Testimone_5 c/o Srl Istituto Medico Toscano in Prato; 14) DCV che durante lo svolgimento dell'intervento chirurgico al quale si è sottoposto in Day Surgery il Sig. Parte_1 in data 30.12.2015 presso la struttura sanitaria Controparte_3 ed eseguito dal Dott. Persona_1 , di cui alla cartella clinica che Vi si mostra (Doc. 5 comparsa di risposta), e fino all'uscita del Sig. Pt_1 dalla sala operatoria, ha avuto accesso a quest'ultima soltanto il personale medico e infermieristico preposto all'esecuzione dell'intervento; 15) DCV che in tale occasione il predetto personale medico e infermieristico era munito di camici sterili, guanti sterili indossati dopo il prescritto lavaggio delle mani e cambiati durante l'intervento, mascherina chirurgica, copricapo e soprascarpe sterilizzati; 16) DCV che per l'esecuzione del predetto intervento sono stati effettuati plurimi lavaggi con prodotti disinfettanti e sono stati utilizzati materiali operatori antisettici in kit monouso e strumenti chirurgici riutilizzabili sterilizzati in autoclave a vapore di cui alle etichettature applicate alla cartella clinica che Vi si mostra (Doc. 5 comparsa di risposta); 17) DCV che lo strumentario e la teleria sterile utilizzati per il suddetto intervento chirurgico sono stati aperti solo all'interno della sala operatoria.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

18) DCV che il Sig. Parte_1 è uscito dalla sala operatoria con la ferita chirurgica coperta da medicazione e bendaggio; 19) DCV che il Sig. Parte_1 è stato dimesso dalla struttura sanitaria di Controparte_3 munito dei suddetti presidi medicali. 20) DCV che in occasione del suddetto intervento chirurgico sono stati somministrati al Sig. Parte_1 i farmaci preoperatori di copertura antibiotica cui alla cartella clinica che Vi si mostra (Doc. 5 comparsa di risposta); 21) DCV che all'atto delle dimissioni sono stati prescritti al Sig. Parte_1 i farmaci di trattamento terapeutico postoperatorio di cui alla scheda che Vi si mostra (Doc. 5 comparsa di risposta). A testi sui capitoli da n° 14 a n° 21 compreso: Dott. Testimone_7 res. in Pistoia e Sig. Testimone_8 res. in Prato. 22) DCV che nel mese di dicembre dell'anno 2015 Lei svolgeva attività lavorativa alle dipendenze della struttura sanitaria Controparte_3 presso la sede della medesima posta in Prato, , con qualifica di addetta alle pulizie, come da busta paga che Le si mostra (Doc. 3 memoria 183, VI° comma, n° 2 cpc); 23) DCV che il giorno 29.12.2015, al termine degli interventi chirurgici eseguiti in tale data presso la sala operatoria di [...] Controparte_3 e di cui al registro che Le si mostra (Doc. 2 comparsa di risposta), Lei ha provveduto alle operazioni di pulizia, decontaminazione e sanificazione dei locali e degli ambienti del blocco operatorio della suddetta struttura sanitaria previste dal protocollo operativo che Le si mostra (All. 3 al doc. 3 comparsa di risposta), all'epoca in vigore nella suddetta struttura. A teste sui capitoli nn° 22 e 23: Sig.ra Tes_9 res. in Montale (PT). NEL MERITO - in tesi: rigettare ogni e qualsivoglia domanda di condanna risarcitoria, anche in via solidale o parziale, avanzata nel presente giudizio dagli attori Parte_1 , Parte_2 , Parte_3 , Parte_4 e Parte_5 nei confronti della [...] CP_3 in quanto insussistente, per i motivi tutti dedotti ed esplicitati in atti, qualsivoglia responsabilità ad essa addebitabile in ordine agli eventi lesivi ed ai conseguenti danni reclamati dai predetti attori, e comunque perché del tutto infondata in punto sia di anche di preteso quantum risarcitorio; - in denegata ipotesi, in via principale in subordine: di accertamento di una qualsivoglia, anche parziale, responsabilità anche di Controparte_3 [...] alla quale possa essere comprovatamente attribuibile una concorsuale derivazione



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

eziologica degli eventi lesivi e dei conseguenti danni reclamati dagli attori Parte_1 , Parte_2 , Parte_3 , Parte_4 e Parte_5 , dichiarare la [...] CP_3 tenuta ad eventuali risarcimenti in favore dei predetti attori soltanto nella misura e nei limiti dell'accertato effettivo contributo causale della propria occasionale condotta rispetto a quelle, del tutto autonome, indipendenti ed anche sopravvenute degli altri convenuti Dott. Parte_7 e ^{Contr} di CP_1 con conseguente esclusione di ogni vincolo di solidarietà con questi ultimi in ordine al risarcimento delle conseguenze dannose eziologicamente riconducibili alle negligenze, imprudenti condotte ad essi addebitabili. - sempre in denegata ipotesi, in ulteriore graduato subordine ed in via riconvenzionale trasversale: ove comunque accertato e ritenuto sussistere un qualsivoglia titolo di responsabilità solidale di tutte le parti convenute nel presente giudizio, e quindi anche della Controparte_3 , in ordine alla causazione dell'insieme degli eventi lesivi e dell'ammontare dei danni che risultino eventualmente accertati e riconosciuti in risarcimento in favore degli attori, accertare e graduare le rispettive effettive responsabilità e condannare quindi il Dott. Parte_7 e l' CP_12 ciascuno nella propria veste, a pagare e rifondere alla Controparte_3 , in via di regresso ex art. 2055, II c.c., in misura integrale, o comunque nella misura corrispondente alle loro prevalenti e maggiori quote di colpa e responsabilità nella causazione dei predetti eventi e danni, tutte quelle somme che la predetta Controparte_3 venga eventualmente condannata a corrispondere in via risarcitoria solidale in favore degli attori, per capitale, rivalutazione, interessi, spese e quant'altro. In ogni caso con vittoria di spese e compensi professionali di lite, come per legge, a carico delle parti soccombenti, con distrazione in favore dei sottoscrittenti procuratori antistatari.”

Parte_7 : “Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Firenze disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione e per le causali di cui in narrativa: In via preliminare, differire la prima udienza di comparizione onde consentire al prof. Parte_7 [...] la chiamata in causa di Controparte_13 al fine della propria domanda di rilevazione e di instaurare nei suoi confronti il contraddittorio; se ritenuto a fini processuali,



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

differire la medesima udienza onde integrare il contraddittorio nei confronti degli altri convenuti relativamente alla propria domanda trasversale di graduazione delle responsabilità. Nel merito: - in via principale. accertare che il prof. Parte_7 è esente da ogni e qualsivoglia responsabilità per i fatti di causa e respingere qualsiasi domanda proposta dagli attori verso il comparente, perché infondata in fatto e in diritto, rigettando comunque ogni ulteriore domanda che venisse da altri proposta verso il medesimo; - in ipotesi, graduare la responsabilità del comparente rispetto agli altri soggetti convenuti, accertando le rispettive quote di responsabilità nel cagionare i danni che venissero riconosciuti in favore degli attori, esentando il Pt_7 da qualsivoglia solidarietà passiva; in ogni caso, dichiarare Controparte_13 tenuta a manlevare e tenere indenne il comparente da e per ogni importo che egli dovesse essere tenuto o pagare agli attori e/o ad altri convenuti, condannandola a risarcire il proprio assicurato o altri soggetti degli importi che il Pt_7 fosse tenuto o corrispondere a chicchessia per le causali di cui al presente giudizio. Per ogni ipotesi, con vittoria di competenze e spese di lite.”

Controparte_5 “Piaccia all’Ill.mo Giudice adito, previe le declaratorie del caso e gli incumbenti di rito, contrariis reiectis IN VIA ISTRUTTORIA Disporre la rinnovazione della CTU con conferimento dell’incarico ad altro e diverso nominando Collegio Peritale; NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE Rigettare ogni domanda la domanda nei confronti dell’assicurato Prof. Dott. Parte_7 ; IN VIA DI MERO SUBORDINE Nella denegata e deneganda ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda formulata dagli attori per quanto concerne l’eventuale responsabilità professionale del Prof. Parte_7 , limitare comunque la condanna del convenuto assicurato, alla somma accertata in corso di causa per la propria quota di responsabilità professionale o che sarà comunque ritenuta di giustizia, e di conseguenza condannare Controparte_5 a manlevarlo nei limiti del massimale di polizza pari ad € 1.000.000,00 al netto dello scoperto del 10% dell’importo con un minimo di € 3.000,00 e massimo di € 80.000,00, comunque con esclusione, dalla manleva, delle spese per assistenza legale e tecnica c.d. spese di resistenza. Con vittoria di spese e compensi lite. Salvis iuribus.”



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione depositato il 26.06.2019 e ritualmente notificato, *Pt_1*

[...]

Parte_2

Parte_3

Parte_4

Parte_5

hanno convenuto in giudizio

Controparte_1

Controparte_3

e

Parte_7

, al fine di ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti e subendi dagli attori, asseritamente procurati dalle condotte negligenti dei convenuti in relazione alla vicenda clinica che ha interessato *Parte_1*

Nello specifico, parte attrice ha esposto che quest'ultimo, in data 30.12.2015, è stato sottoposto ad un doppio, simultaneo, intervento chirurgico di ricostruzione del tendine d'Achille sinistro e di artroscopia del ginocchio destro eseguito dal *Parte_7* presso l' *Controparte_3* di Prato (d'ora in avanti *Contr*).

Il decorso post-operatorio, tuttavia, è stato complicato dalla deiscenza di alcune ferite chirurgiche che hanno determinato l'insorgenza di infezioni nosocomiali a carico del paziente, il quale è stato costretto a sottoporsi a numerose visite specialistiche, ulteriori esami ed interventi presso l' *Controparte_1* (d'ora in avanti *CP_10*) al fine di curare le infezioni in corso.

Nonostante ciò, le condizioni generali del *Pt_1* non hanno registrato alcun miglioramento, al punto che, in data 21.09.2016, questi è stato ricoverato d'urgenza presso l' *[REDACTED]* di Milano e sottoposto a intervento per una grave artrite settica al ginocchio destro.

A tale operazione hanno fatto poi seguito ulteriori e frequenti interventi chirurgici, tutti derivanti dagli errori ed omissioni da parte dei sanitari nel trattamento del paziente.

In altre parole, secondo gli attori le infezioni nosocomiali contratte da *Pt_1* [...] i sarebbero verificate in occasione dell'intervento chirurgico eseguito il 30.12.2015; tali infezioni, non essendo state adeguatamente curate dai sanitari dell' *CP_10* i quali si sarebbero invece resi responsabili di gravi ritardi e di scelte diagnostiche errate, avrebbero causato gravi invalidità al paziente.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Per tutto quanto precede, Parte_1 a chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale per la somma complessiva di € 682.802,16, a titolo di invalidità temporanea e permanente conseguite alla vicenda clinico-chirurgica. Inoltre, i familiari del Pt_1 anno proposto domanda di risarcimento *iure proprio* per il danno non patrimoniale subito a causa della compromissione del rapporto parentale. Oltre a ciò, gli attori hanno chiesto la condanna delle strutture convenute, in solido, al risarcimento del danno patrimoniale per la somma di € 24.087,02, nonché l'accertamento della violazione del diritto al consenso informato da parte dei sanitari dell' CP_10 con conseguente risarcimento del relativo danno, da determinarsi in via equitativa.

In data 25.10.2019, con comparsa di costituzione e risposta con subordinata domanda trasversale riconvenzionale, si è costituito in giudizio l' Contr contestando integralmente, sia in punto di *an* che in punto di *quantum*, tutte le domande avanzate dagli attori in quanto del tutto infondate in fatto ed in diritto.

In particolare, l' Contr ha contestato l'assoluta infondatezza della pretesa per insussistenza di nesso di causalità tra la condotta della struttura sanitaria e l'evento infettivo asseritamente originato dall'intervento chirurgico eseguito il 30.12.2015, non essendovi alcun elemento di prova a supporto di tale ricostruzione; peraltro, parte attrice non avrebbe neanche dimostrato qualsivoglia inadempimento imputabile all' CP_3 in ordine alla prestazione fornita al Pt_1

In ogni caso, secondo l' Contr – anche nell'ipotesi in cui si giungesse ad accertare e comprovare la riconducibilità eziologica dell'insorgenza delle infezioni agli ambienti chirurgici dell' CP_3 – non sarebbe possibile ravvisare una responsabilità in capo alla struttura sanitaria, poiché i medici dell' CP_10 si sarebbero resi responsabili di gravi ritardi e di condotte terapeutiche totalmente errate, tali da porsi come uniche cause efficienti del verificarsi degli eventi lesivi.

Pertanto, l' Contr ha chiesto il rigetto di qualsivoglia domanda di condanna risarcitoria avanzata dagli attori nei suoi confronti; in denegata ipotesi, in subordine, ha chiesto di essere tenuto ad eventuali risarcimenti in favore di parte attrice soltanto nella misura e nei limiti



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

dell'accertato effettivo contributo causale della propria condotta; in ulteriore subordine ed in via riconvenzionale trasversale, ha chiesto di accertare e graduare le rispettive effettive responsabilità e condannare il **Pt_7** e l' **CP_10** a pagare e rifondere all'**Contr** in via di regresso, di quanto eventualmente condannato a corrispondere in favore degli attori.

In data 30.10.2019, si è costituito in giudizio il **Parte_7**, contestando tutto quanto dedotto *ex adverso* nei suoi confronti e chiedendo il rigetto di ogni domanda ed eccezione verso di lui avanzata.

Ad avviso di parte convenuta, nessuna responsabilità potrebbe essere ascritta al **[REDACTED]**, avendo egli provveduto ad attuare tutte le cautele profilattiche riferibili al proprio ruolo e necessarie all'intervento chirurgico censurato; ogni responsabilità sarebbe piuttosto ascrivibile all' **CP_10** che avrebbe prestato al **[REDACTED]** terapie trascurate e scorrette.

In via di mera e denegata ipotesi, il **Pt_7** ha comunque chiesto che, nell'eventualità di un accertamento di corresponsabilità, venisse graduata la propria percentuale di incidenza rispetto a quella dell'**Contr** e dell' **CP_10** a tal fine, ha proposto apposita domanda trasversale nei confronti di entrambe le strutture convenute.

Il **Pt_7** ha altresì chiamato in causa **Controparte_5** al fine di essere da questa manlevato e tenuto indenne da ogni importo eventualmente dovuto agli attori.

Con comparsa di costituzione e risposta del 12.11.2019, si è costituita in giudizio anche l' **CP_10** contestando in fatto e in diritto quanto *ex adverso* esposto e richiesto sia in punto di *an* che di *quantum debeatur*.

Secondo la struttura, i propri sanitari avrebbero difatti adottato una condotta conforme alle *leges artis* e delle buone regole di medicina applicabili al caso concreto: conseguentemente, gli eventi successivi patiti dal **Pt_1** non sarebbero causalmente riconducibili all'operato dell' **CP_10**.

L' **CP_10** ha, inoltre, chiesto il rigetto della domanda di risarcimento del danno da mancato consenso informato avanzata da parte attrice, sostenendo che il paziente fosse stato edotto e messo al corrente dal personale sanitario dei vari interventi e processi curativi.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

In denegata ipotesi, l' **CP_10** ha chiesto che venisse accertato e dichiarato il grado di responsabilità dei sanitari delle strutture coinvolte nella causazione degli eventi dannosi.

A seguito dell'autorizzazione del Giudice alla chiamata del terzo, si è costituita in giudizio **Controparte_5** (d'ora in avanti **CP_5** la quale ha chiesto il rigetto della domanda di parte attrice in quanto infondata in fatto ed in diritto, aderendo integralmente alle difese svolte dal convenuto chiamante.

In caso di accoglimento della domanda e di condanna del convenuto al risarcimento del danno, **CP_5** ha chiesto che la quota di responsabilità addebitabile al **Pt_7** venisse comunque contenuta nei limiti del massimale previsto dalla polizza assicurativa e al netto della franchigia.

All'udienza del 03.03.2020, il Giudice ha concesso alle parti i termini per il deposito di memorie *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. rinviando all'udienza del 22.09.2020.

All'esito di quest'ultima, il Giudice ha disposto l'espletamento di CTU medico-legale, conferendo l'incarico ad un Collegio peritale, il quale ha depositato la relazione definitiva in data 01.04.2023.

Con successive note autorizzate le parti hanno depositato le proprie conclusioni ed istanze istruttorie ed il Giudice ha fissato l'udienza cartolare del 28.10.2024, concedendo termine sia per il deposito di comparse conclusionali che quello per note di trattazione scritta.

La trattazione della causa è stata quindi differita più volte anche per ottenere chiarimenti da parte dei CC.TT.UU. in merito ad alcune questioni relative al quadro istruttorio tecnico acquisito.

Con ordinanza del 18.02.2026, il Giudice ha formulato proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185-*bis* c.p.c., assegnando alle parti termine sino al 26.05.2026 per l'accettazione o meno della proposta.

A seguito della mancata accettazione della soluzione transattiva da parte dell'^{Contr} il Giudice, all'udienza del 09.06.2026, ha assegnato termini di legge per comparse conclusionali e memorie di replica, trattenendo infine la causa in decisione.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

In via preliminare, appare utile illustrare brevemente il quadro normativo applicabile alla fattispecie oggetto di causa.

La domanda attorea è stata proposta successivamente all'entrata in vigore della Legge N. 24/2017 cd. "Gelli-Bianco" (01.04.2017) ma in relazione a fatti antecedenti a tale data.

Sul punto, occorre richiamare la giurisprudenza di legittimità che ha ormai da tempo chiarito che il nuovo riparto di responsabilità (contrattuale quella della struttura ed extracontrattuale quella del medico), previsto dall'articolo 7 comma 3 della legge *Per_3* [...], non opera retroattivamente (v. Cass. Civ. sez. III, sent. 11 novembre 2019, n. 28994).

Ciò premesso, i fatti di causa, collocandosi anteriormente alla data di entrata in vigore della legge *CP_14* non possono ritenersi regolati, sul piano del diritto sostanziale, dalla suddetta legge. Occorre dunque considerare il titolo di responsabilità civile riguardante la struttura medica applicabile all'epoca dei fatti (2015-2016).

In proposito si rileva che già con la sentenza n. 589/1999, la giurisprudenza della Corte di Cassazione civile aveva qualificato come di natura contrattuale la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, facendo leva sulla teoria del cd. "contatto sociale".

Inoltre, con la pronunzia delle Sezioni Unite della Cassazione n. 577 del 2008, è stata ribadita la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, in quanto l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di ospitalità o di assistenza sanitaria), da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento dal corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), sorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, dal personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie a garantire il buon esito degli interventi e l'ottimale gestione di eventuali complicazioni od emergenze.

La responsabilità contrattuale delle strutture sanitarie nei confronti del paziente può dunque derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c.,



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, dipendente o intraneo alla struttura che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.

Alla luce di ciò, per quanto riguarda la pretesa attorea fatta valere nel presente giudizio, deve affermarsi la riconducibilità della condotta posta in essere dai convenuti nell'ambito della responsabilità contrattuale.

L'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale di cui si è appena detto è oggi definitivamente recepito anche dalla legge **CP_14**, che all'art. 7 sancisce appunto che *“la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che si avvale dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle loro condotte dolose o colpose”*.

Parimenti, per ciò che concerne la responsabilità del **Pt_7**, è pacifico che questi abbia reso la propria prestazione in adempimento di un'obbligazione contratta direttamente con lo stesso paziente e che, pertanto, abbia agito come libero professionista.

Nel caso di specie, non sussistono dubbi quindi nel qualificare il rapporto giuridico intercorso tra il **Pt_1** i convenuti come rapporto di tipo contrattuale, circostanza peraltro non contestata dalle parti in causa.

Ne consegue che, trattandosi di responsabilità di tipo contrattuale o da "contatto sociale", l'onere probatorio dell'esistenza del contratto, dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie a seguito dell'intervento) e del nesso causale con l'azione o omissione dei sanitari grava sul danneggiato. Spetta, invece, ai convenuti dimostrare che la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente e che gli esiti infausti sono stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile o comunque che non sono causalmente riconducibili alla condotta negligente o imperita dei sanitari.

Al contrario, con riferimento al danno fatto valere dai familiari del **Pt_1** la Cassazione ha ribadito più volte che la pretesa risarcitoria avanzata dai congiunti del danneggiato debba essere qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Difatti, secondo la Suprema Corte, in applicazione dell'art. 1372, comma 2, c.c., il contratto atipico di ospitalità tra il paziente e la struttura sanitaria ha efficacia limitata alle parti e non produce effetti protettivi verso terzi, ad eccezione delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione.

Pertanto, in applicazione dei principi ex art. 2043 c.c., grava sui familiari del Pt_1 l'onere di provare tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura sanitaria, vale a dire il fatto colposo, il pregiudizio che da questo fatto è conseguito al paziente e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno (v. Cass. civ., sez. III, sent. 3 marzo 2023, n. 6386).

Ciò posto, si può passare ad esaminare il merito della controversia. L'attore, come detto, ha lamentato danni patrimoniali e non, attribuendoli causalmente tanto ad una scorretta esecuzione dell'intervento chirurgico ed una inadeguata gestione dell'insorgenza delle infezioni nosocomiali, quanto ad un errato trattamento delle suddette infezioni nel periodo successivo all'intervento chirurgico.

La dedotta responsabilità, pertanto, si fonda su due diversi momenti clinici:

- a) il periodo intercorrente tra il 30.12.2015 ed il 09.03.2016, durante il quale il Pt_1 è stato sottoposto al duplice intervento chirurgico da parte del Pt_7 e ha visto insorgere le infezioni nosocomiali, non tempestivamente gestite da parte dei sanitari dell' Contr;
- b) il periodo intercorrente tra il 10.03.2016 e il 05.09.2016, durante il quale i sanitari dell' CP_10 hanno avuto in cura il paziente, sottoponendolo a numerose terapie ed interventi, tutti dimostratisi inefficaci a risolvere le infezioni in corso.

Le censure poste a sostegno della pretesa attorea hanno trovato pieno ed effettivo riscontro nella relazione di consulenza tecnica disposta in corso di giudizio. Il nominato Collegio peritale ha infatti evidenziato che *“gli elementi che maggiormente hanno contribuito all'andamento negativo della storia clinica dell'Ing. Pt_1 a partire dai primi interventi del 30/12/2015 sono stati una grossolana caratterizzazione clinica del paziente che, con un diabete NID, una obesità di 1° grado ed una cardiopatia, andava considerato a maggior*



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

rischio di evoluzione negativa in particolare per quanto riguarda l'eventualità di complicanze infettive. Questa condizione doveva anche indurre ad una maggior cautela nel sottoporre il sig. Pt_1 a 2 interventi ortopedici in contemporanea e per di più in presenza di strutture protesiche (la bendelletta in PDS inserita nel precedente intervento di sutura tendinea del marzo 2015). Tutti questi elementi avrebbero dovuto far considerare l'Ing. Pt_1 un paziente da gestire con particolare cautela in tutte le fasi del suo percorso sanitario: nell'approccio chirurgico, nella valutazione delle prime complicanze, nella diagnostica di approfondimento che andava subito orientata verso un possibile interessamento osteo-articolare dell'infezione, e di una più tempestiva e approfondita gestione del source-control" (relazione CTU, p. 112).

Più nello specifico, i periti hanno ravvisato le seguenti criticità:

- a) la documentazione prodotta dall'██████ risulta carente e cronologicamente incompleta, non consentendo di stabilire con certezza quali procedure, misure di prevenzione e adempimenti delle norme di legge, secondo le linee guida vigenti, siano state attivate o disattese dalla struttura sanitaria in questione, al fine di scongiurare o ridurre al minimo il rischio di infezione; questa incompletezza caratterizza una negligenza procedurale che non ha consentito una corretta tutela della salute del paziente (cfr. relazione CTU, pp. 143 e 145);
- b) il Pt_7 ha agito in maniera scorretta sia in fase di prevenzione dell'infezione che in quella della gestione, dovendosi a lui ascrivere la responsabilità prevalente della grave evoluzione clinica occorsa ai danni del paziente, in ragione della mancata aderenza alle buone prassi medico-chirurgiche e della scelta di una modalità di intervento non consona (cfr. relazione CTU, pp. 144, 147 e 150);
- c) l' CP_10 ha preso in carico il ██████ ad un punto dell'iter clinico in cui l'infezione era già in uno stadio avanzato; non è pertanto possibile addebitare l'aggravamento delle condizioni sanitarie del Pt_1 alla condotta dei sanitari del Reparto di Infettivologia dell'AOUC, i quali hanno gestito l'infezione in maniera congrua e coerente con le condizioni del paziente. Al contrario, i trattamenti ortopedici



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

dell' **CP_10** non sono stati congrui e non hanno consentito una corretta diagnosi né un conseguente inquadramento terapeutico favorevole al paziente (cfr. relazione CTU, pp. 124, 131, 145 e 146).

In conclusione, secondo i CC.TT.UU., è *“indubbio che le infezioni accertate dalla documentazione medica in atti siano state contratte in conseguenza all'intervento chirurgico di artroscopia del ginocchio destro con impianto di cellule staminali eseguito dal Dr. **Pt_7**, presso l' **Controparte_3** il 30/12/2015. [...] Al 03/02/2016 l'infezione era già presente, quindi non attribuibile al secondo intervento effettuato presso l' **Controparte_3** [...] . Da quanto agli atti, è altamente probabile il nesso di causalità materiale fra l'attività chirurgica e l'infezione dei siti interessati dall'intervento del 30/12/2015, secondo i criteri cronologico, qualitativo, quantitativo, topografico/modale, nonché della continuità fenomenologica”* (relazione CTU, pp. 142-143). Tale infezione non è stata trattata in maniera tempestiva e, anzi, vi è stato un ritardo nella corretta gestione dell'infezione che ha favorito la sua cronicizzazione e ha consentito a questa *“di progredire fino a divenire un'osteomielite per il coinvolgimento osteocartilagineo”* (relazione CTU, p. 132).

Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il Collegio peritale ha riconosciuto un rapporto di causalità tra le lesioni riscontrate dal paziente e la condotta tenuta da tutti convenuti.

Non colgono nemmeno nel segno le osservazioni critiche svolte dai consulenti di parte **Pt_7**. Infatti, appare connotata da colpa efficiente la condotta del medico – avallata dalla struttura – di sottoporre il paziente contemporaneamente ad un doppio intervento chirurgico. La scelta clinica si è infatti dimostrata – come rilevato dal collegio peritale nei chiarimenti chiesti – causalmente efficiente nella causazione dell'infezione. Ciò poiché nel caso di specie il doppio intervento chirurgico svolto in contemporanea ha determinato un aumento del rischio infettivo per diversi fattori quali: *“la prolungata durata dell'intervento che determina una maggiore esposizione del campo operatorio a potenziali contaminazioni microbiche, la manipolazione estesa dei tessuti e la conseguente alterazione della perfusione locale che riducono la capacità di difesa e di guarigione dei tessuti stessi; l'utilizzo di impianti protesici*



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

multipli, che favoriscono la formazione di biofilm batterici resistenti ai meccanismi immunitari e ai trattamenti antibiotici” (Cfr. Pag 3 della Relazione del 9.12.2025).

Da tali condotte sono derivate delle lesioni permanenti, quantificate dai periti in un danno iatrogeno differenziale del 48%, oltre ad una inabilità temporanea assoluta e parziale rispettivamente di circa 5 e 10 mesi (cfr. relazione CTU, pp. 154-155).

Si ritiene pertanto provato l'inadempimento dei convenuti in entrambi i momenti clinici che hanno caratterizzato il decorso sfavorevole del paziente: nella prima fase (dal 30.12.2015 al 09.03.2016) è stata ravvisata una responsabilità concorrente tra il Pt_7 e l'Contr, mentre nella seconda fase (dal 10.03.2016 al 05.09.2016), la responsabilità è da attribuirsi all' CP_10

Non possono trovare accoglimento le osservazioni critiche svolte dall'Contr in merito all'insussistenza del nesso causale e/o di qualsivoglia responsabilità a proprio carico, poiché la giurisprudenza di legittimità ha chiarito, con specifico riferimento alle infezioni nosocomiali, che spetta alla struttura sanitaria provare: “1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. “probabilità prevalente” - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione [...] era necessario adottare” (Cass. civ., sez. III, sent. 3 marzo 2023, n. 6386).

Orbene, nel caso di specie, a fronte della prova presuntiva fornita dal Pt_1 in ordine alla contrazione delle infezioni in ambito ospedaliero, la struttura non è stata in grado di



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla relativa prevenzione, come richiesto dalla citata giurisprudenza di legittimità, anche in ragione della scarsa e carente documentazione clinica prodotta.

Sul punto – e anche in relazione alle osservazioni svolte dalla difesa del **Pt_7** e di **CP_5** – si ritiene opportuno richiamare l’orientamento della Suprema Corte in tema di responsabilità sanitaria, secondo cui *“l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente allorché proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione”* (Cass. civ., sez. III, sent. 26 aprile 2024, n. 11224); il principio che opera in questo caso è quello della vicinanza alla prova, secondo il quale *“la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente”* (Cass. civ. sez. III, sent. 31 marzo 2016, n. 6209).

Infine, sempre in punto di *an*, si osserva che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno affermato, in tema di responsabilità solidale *ex art. 2055 c.c.*, che per fatto dannoso imputabile a più persone, non rileva, ai fini dell’applicabilità della norma, né la diversità del titolo di responsabilità da cui il fatto dannoso origina, né la diversità delle condotte lesive che abbiano causato il danno: ciò che rileva è che i diversi titoli di responsabilità e le diverse condotte abbiano concorso a cagionare il medesimo fatto dannoso (cfr. Cass. civ., SS. UU., sent. 27 aprile 2022, n. 13143). Ciò significa che nei riguardi degli attori tutti i convenuti sono tenuti in solido al risarcimento del danno, indipendentemente dal loro specifico apporto causale.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Accertata quindi la responsabilità professionale delle parti in causa così come sopra delineata, è adesso possibile passare all'analisi del *quantum* del risarcimento.

Parte attrice ha domandato il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti in conseguenza delle condotte negligenti dei convenuti, quantificati nella somma complessiva di € 706.889,18, di cui € 682.802,16 a titolo di danno non patrimoniale ed € 24.087,02 a titolo di danno patrimoniale.

Gli attori hanno altresì chiesto il risarcimento da violazione del diritto al consenso informato da parte dei sanitari di **CP_1** nonché la condanna dei convenuti al risarcimento del danno in favore dei congiunti per la compromissione del rapporto parentale.

Prima di procedere alla quantificazione del danno non patrimoniale subito dal **Pt_1** occorre osservare che la Suprema Corte di Cassazione pronunciandosi su rinvio pregiudiziale ex art. 363-bis c.p.c., ha stabilito che la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.) istituita dal d.P.R. n. 12/2025 costituisce il parametro privilegiato per la liquidazione equitativa del danno biologico da macrolesioni anche per sinistri verificatisi prima del 5 marzo 2025, compresi quelli non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e dalla responsabilità sanitaria, in applicazione indiretta degli artt. 1226 e 2056 c.c., con obbligo di motivazione rafforzata in caso di scostamento (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. 7 aprile 2026, n. 8630).

Ciò posto, il Collegio peritale ha quantificato le lesioni subite dal **Pt_1** in conseguenza dell'inadempimento sanitario come segue:

“Protesi totale di ginocchio destro da resezione con deficit articolare

(flesso/estensione 130°-80°) **35%**

pregressa meniscectomia parziale 2%, condropatia mediale 4%, complessivo: - 5%

totale del danno differenziale: **30%**

Rottura tendine di Achille sinistro: **10%**

lesioni pregresse (lesioni tendinea parziale trattata in gesso e rottura totale trattata con tenorrafia): - 5%

totale del danno differenziale: **5%**

Flebopatia: **5%**



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

<i>pregressa TVP profonda risolta dopo il primo intervento:</i>	- 2%
<i>totale del danno differenziale:</i>	3%

Cicatrici cutanee complessive (asportazione di lembo autologo coscia sinistra, cicatrici ricostruttive da perdita di sostanza della caviglia e della gamba sinistra, cicatrici chirurgiche al ginocchio destro) in pregresso intervento di tenorrafia sinistra e meniscectomia destra:

11%

Assenza di esiti da embolia polmonare.

Colecistectomia da calcolosi della colecisti non è calcolabile tra i postumi correlabili, come la pancreatite.

*L'entità complessiva in termini percentuali è da valutarsi nella misura del **48%**, secondo i criteri di valutazione del danno biologico in Responsabilità Civile" (relazione CTU, pp. 154-155).*

Preso atto delle indicazioni fornite dalla CTU, occorre dunque operare una valutazione differenziale tra le lesioni pregresse sofferte dal paziente (13%) ed il danno complessivamente riportato (61%).

Ne consegue che il danno biologico permanente che può essere liquidato al Pt_1 pari alla differenza tra il valore della tabella unica nazionale per macrolesioni al 61% (ovvero € 514.165,99) e quello per macrolesioni al 13 % (€ 37.223,94); ipotizzando una componente sofferenziale media il danno permanente concretamente risarcibile nel caso di specie è pari ad € **476.942,05**.

Quanto all'inabilità temporanea i CC.TT.UU. hanno accertato che la relativa durata "è da correlarsi con i periodi operatori e post-operatori: inabilità temporanea assoluta dal 30/12/2015 al 10/03/2016; inabilità temporanea parziale al 75% dal giorno 11/03/2016 al 06/06/2016; nuova inabilità temporanea assoluta dal 07/06/2016 al 21/06/2016, inabilità temporanea parziale al 75% dal 22/06/2016 al 01/08/2016; inabilità temporanea parziale al 50% dal 02/08/2016 al 18/08/2016; nuova inabilità temporanea assoluta dal 19/08/2016 al 11/10/2016; inabilità temporanea parziale al 75% dal 12/10/2016 al 21/11/2016; nuova inabilità temporanea assoluta dal 22/11/2016 al 07/12/2016; inabilità temporanea parziale



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

al 75% dal giorno 08/12/2016 al 08/01/2017; inabilità temporanea parziale al 75% dal 09/01/2017 al 23/01/2017; inabilità temporanea parziale al 50% dal 24/01/2017 al 08/02/2018; inabilità temporanea parziale al 25% dal 09/02/2017 al 23/02/2017; nuova inabilità temporanea assoluta dal 19/03/2018 al 23/03/2018; inabilità temporanea parziale al 75% dal 24/03/2018 al 03/04/2018, inabilità temporanea parziale al 50% dal 04/04/2018 al 24/04/2018” (relazione CTU, p. 154).

Devono pertanto liquidarsi i danni per 162 giorni di inabilità assoluta, oltre a 228 giorni di inabilità temporanea parziale al 75%, 54 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% e 15 giorni di inabilità temporanea parziale al 25%, per un totale di **€ 29.631,44**.

Così individuato l'ammontare del risarcimento “tabellare”, si rileva che dalle allegazioni di parte attrice non sono emerse circostanze eccezionali tali da ritenere provati ulteriori pregiudizi specifici patiti dall'attrice che rendano necessario adottare un incremento della somma a titolo di personalizzazione del danno.

Pertanto, complessivamente per non patrimoniale si dovrà liquidare a favore di **Parte_1** a somma determinata nell'importo di **€ 506.573,49**, oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento.

Non può trovare, invece, accoglimento la domanda risarcitoria formulata dall'attore con riferimento alla violazione del diritto al consenso informato da parte dei sanitari dell' **CP_10**

Invero, gli stessi CC.TT.UU. hanno specificato che “*nelle accuse di parte attrice non è identificato in maniera dettagliata in quale occasione il diritto del Sig. **Pt_1** al consenso informato sia stato violato, dato che da attenta disamina delle cartelle cliniche, non risultano tralasciati consensi necessari*” (relazione CTU, p. 129).

Deve dunque ritenersi accertato che il paziente sia stato correttamente informato in merito all'esecuzione degli interventi posti in essere dall' **CP_10** avendo egli sottoscritto i moduli all'uopo previsti; peraltro, non risulta raggiunta la prova, incombente sull'attore, che



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

questo, laddove correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi ai trattamenti in questione.

Per ciò che concerne, invece, la richiesta di risarcimento avanzata da parte attrice a titolo di danno patrimoniale, le spese complessive riconosciute dalla CTU medico-legale ammontano ad € 67.785,29.

Tuttavia, gli stessi attori hanno precisato che tali spese sono state in parte rimborsate dalle coperture assicurative detenute dal **Pt_1** d hanno domandato la refusione della minor somma di **€ 24.087,02**, quale residuo risultante dalla detrazione dei rimborsi assicurativi percepiti, al netto delle franchigie sugli stessi applicate e pertanto le stesse dovranno essere rimborsate in detta misura da parte dei convenuti in solido.

Infine, occorre esaminare le domande risarcitorie proposte da **Parte_2**
Parte_3 **Parte_4** **Parte_5** er il danno da compromissione del rapporto parentale con **Parte_1** conseguente alle macrolesioni subite da quest'ultimo.

Sul punto, si sottolinea come sia affermazione ormai consolidata in giurisprudenza quella secondo la quale *“ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito, lesioni personali, può spettare anche il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato da lesione del rapporto parentale, in relazione ad una particolare situazione affettiva della vittima, non essendo ostativo il disposto dell’art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso”* (Cass. civ., sez. III, ord. 17 maggio 2023, n. 13540).

L'onere probatorio di tale danno, che deve essere integralmente risarcito ove ricorrano i caratteri della serietà e della gravità della lesione, grava sul richiedente danneggiato ma la giurisprudenza è pacifica nel ritenere soddisfacente l'allegazione di fatti corrispondenti a nozioni di comune esperienza (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. 13 novembre 2020, n. 25843), poiché traducendosi il danno in un patema d'animo ed anche in uno sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto, esso non è accertabile con metodi scientifici e può essere



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

accertato in base a indizi e presunzioni che, anche da soli, se del caso, possono essere decisivi ai fini della sua configurabilità (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. 3 aprile 2008, n. 8546).

Nello specifico, a seguito delle vicende cliniche che hanno coinvolto il paziente – e che ne hanno determinato un progressivo peggioramento, fino ad uno stato di grave sepsi – risulta indubbio il pregiudizio arrecato al rapporto parentale intrattenuto dai familiari con il **Pt_1** questi hanno infatti dovuto modificare radicalmente il proprio stile di vita e sopportare, per l'intero periodo delle cure, una sofferenza interiore derivante dal mutamento del rapporto con il congiunto. Essi meritano, pertanto, di essere risarciti.

Tale danno deve essere quantificato sulla base delle Tabelle del Tribunale di Roma del 2025, predisposte per la liquidazione del danno riflesso subito dal congiunto di vittima di lesioni e comprende tanto l'aspetto interiore del danno sofferto (danno morale *sub specie* di dolore), quanto quello dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del soggetto.

Per ciò che riguarda la richiesta di risarcimento dei danni avanzata dalla coniuge **Parte_2** tenuto conto dei parametri rilevanti ai fini del calcolo (relazione di parentela, età del danneggiato e del parente, numero di familiari che contribuiscono all'assistenza e percentuale di danno biologico riconosciuta) e dell'attribuzione di un valore punto massimo (pari a 7.066,12 €), deve liquidarsi la somma complessiva di **€ 91.577,00**.

Per ciò che concerne, invece, la richiesta avanzata dalle figlie, alla luce dei medesimi parametri e dell'attribuzione del valore punto massimo, deve liquidarsi in favore della figlia maggiore **Parte_3** a somma complessiva di **€ 42.397,00**; mentre in favore delle figlie **Pt_5** e **Parte_4** andrà liquidata la somma di **€ 45.788,00** ciascuna.

Ne consegue quindi che le parti convenute sono tenute in solido al risarcimento dei danni non patrimoniali prodotti dalla vicenda dannosa oggetto del presente giudizio nei seguenti termini:

- a) Nei confronti di **Parte_1** la complessiva somma di **€ 506.573,49**
- b) Nei confronti di **Parte_3** la complessiva somma di **€ 42.397,00**;
- c) Nei confronti di **Parte_2** la complessiva somma di **€ 91.577,00**.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

d) Nei confronti di Parte_4 la complessiva somma di **€ 45.788,00**

e) Nei confronti di Parte_5 la complessiva somma di **€ 45.788,00**

Ciò posto in merito alla responsabilità dei convenuti, al fine di esaminare la domanda riconvenzionale trasversale proposta dall'^{Contr} occorre distinguere gli specifici apporti causali nella verifica del danno ai sensi dell'art. 2055 c.c.

Devono al riguardo distinguersi due posizioni: da un lato quella del Pt_7 e di ^{Contr} e i quali sono chiamati a rispondere del medesimo evento il primo in quanto esecutore materiale dell'intervento e la struttura ai sensi dell'art. 1228 c.c.; dall'altro quella di CP_1

Infatti, le conseguenze dannose addebitabili all'operato di CP_1 sono soltanto quelle conseguenti al ritardato intervento sul Pt_1. Il supplemento di consulenza del 2012 2025, infatti, ha evidenziato che *“Per quanto riguarda l'invalidità temporanea, se a CP_1 gli operatori sanitari avessero tempestivamente curato il Sig. Pt_1 questa sarebbe presumibilmente durata, se non fossero intervenute complicazioni, al 100% circa 3 mesi, al 75% per 45 giorni ed al 50% per ulteriori 60 giorni”*. (Cfr. p. 10 della relazione di consulenza del 20.12.2025).

Sicché per rispondere alle domande riconvenzionali trasversali è necessario accertare le rispettive responsabilità in tal senso:

- 1) ^{Contr} e Pt_7 risultano avere cagionato l'intero danno non patrimoniale da invalidità permanente al [] per una cifra pari ad **€ 476.942,05;** nonché l'invalidità temporanea pari al 100% circa 3 mesi, al 75% per 45 giorni ed al 50% per ulteriori 60 giorni per una cifra pari ad **€ 22. 874,25**
- 2) CP_1 è invece responsabile per la differenza di danno non patrimoniale temporaneo ovverosia **€ 6.757,19;**
- 3) ^{Contr} e Pt_7 sono parimenti responsabili del danno cagionato ai congiunti del Pt_1 poiché lo stesso deriva dalla sofferenza dell'assistere un parente gravemente invalido, come evidenziato in precedenza e quindi si correla eziologicamente al danno da invalidità permanente.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

4) Le spese mediche invece dovranno essere rimborsate da CP_1 in quanto conseguenti al ritardo diagnostico.

Sicchè – al fine del riparto interno di responsabilità – dovranno essere addossati a [...] CP_15, oltre all'intero del danno non patrimoniale riconosciuto ai parenti, anche la complessiva somma di **€ 499.816,30** a titolo di danno non patrimoniale cagionato al []; dovrà invece essere addossata a CP_1 la complessiva somma di **€ 6.757,19**

Per ciò che attiene, più specificamente, al *quantum* del regresso che la struttura sanitaria [] – in caso sia escussa dal creditore per l'intero – può pretendere dal medico Pt_7 operante che con la propria condotta abbia causato il danno alla salute (e viceversa), è opportuno richiamare una delle note pronunce del c.d. 'Decalogo' del novembre 2019 in materia di responsabilità sanitaria della Cassazione civile, secondo la quale, partendo dall'assunto che l'utilizzazione di terzi ausiliari da parte della struttura sanitaria per l'adempimento della propria obbligazione rientra nel programma contrattuale tra le parti, statuisce che la stessa struttura si assume il rischio per i danni che possono derivare al creditore/paziente dall'attività di tali ausiliari e, pertanto, risponde ai sensi dell'art. 1218 c.c., con responsabilità diretta per fatto proprio, seppur fondata su un elemento soggettivo (dolo o colpa) dell'ausiliario.

Da ciò consegue, secondo la Suprema Corte, che la struttura potrà rivalersi nei confronti del sanitario nella misura dell'apporto causale dello stesso nella causazione dell'evento e che per tale azione *“i criteri generali della relativa quantificazione non possono che essere ricondotti, sia pure in modo complessivamente analogico, al portato degli artt. 1298 e 2055 cod. civ., a mente dei quali il condebitore in solido che adempia all'intera obbligazione vanta il diritto di rivalersi, con lo strumento del regresso, sugli altri corresponsabili, secondo la misura della rispettiva responsabilità [...]; ciò posto, in linea di principio, la misura del regresso in parola varia a seconda della gravità della rispettiva colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate”* (Cass. civ., sez. III, sent. 11 novembre 2019, n. 28987).



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Rileva altresì la Cassazione che, per vincere la presunzione di cui agli artt. 1298 e 2055 c.c. – secondo cui le responsabilità di struttura e medico si presumono uguali, salvo dimostrazione del fatto contrario – non è sufficiente dimostrare che la prestazione sanitaria dannosa sia riconducibile esclusivamente alla condotta colposa del singolo operatore, ma, siccome la struttura risponde solidalmente del proprio operato in cui si incardina la prestazione del professionista, spetterà alla struttura stessa dimostrare *“non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell’evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell’ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, in un’ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei rapporti interni”*; in pratica, la struttura dovrà fornire la prova della *“responsabilità del medico intesa come grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile ‘malpractice’”* (Cass. n. 28987/2019).

Ne deriva che, per la struttura sanitaria che agisce in rivalsa, la dimostrazione che il medico abbia operato con mera colpa per la presunzione di cui sopra, consente al massimo un recupero del 50% di quanto risarcito, mentre, per superare tale presunzione e procedere ad una ripartizione diversa ex artt. 1298 e 2055 c.c., serve dimostrare, in primo luogo, l'esclusiva responsabilità in capo al chirurgo del danno prodotto al paziente e, in secondo luogo, che la condotta colposa sia stata non solo grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile.

La limitazione della possibilità di regresso per l'intero ai soli casi di colpa particolarmente grave del sanitario operante ha una sua *ratio* nella considerazione (tenuta ben presente dalla Legge Gelli Bianco oggi vigente) che se la struttura potesse sempre e comunque rivalersi per l'intero sul sanitario, questa, nell'avvalersi del suo operato, si accollerebbe un rischio minimo e il sanitario verrebbe esposto oltre modo a gravi pretese risarcitorie.

Una siffatta interpretazione è coerente con la più recente giurisprudenza di legittimità che, sulla scia della sentenza del novembre 2019 già citata, ha ribadito che *“nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico di cui quella si sia avvalsa, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo dev'essere di regola ripartita in misura*



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

paritaria secondo il criterio presuntivo dell'art. 1298 c.c., comma 2, e art. 2055 c.c., comma 3, in quanto la struttura accetta il rischio connaturato all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile, e oggettivamente improbabile, devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione” (Cass. civ., sez. III, ord. 11 dicembre 2023, n. 34516). Secondo la Suprema Corte, per superare la presunzione di pari responsabilità nella ripartizione interna del danno, occorre dimostrare “non soltanto la colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno, ma la derivazione causale di quell’evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità”, nonché “l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze nell'adempimento del contratto di ospedalità da parte della struttura, comprensive di controlli atti a evitare rischi dei propri incaricati” (Cass. n. 34516/2023).

Orbene, nel caso di specie, oltre a non essere stata accertata una colpa esclusiva in capo al **Pt_7**, non risulta neppure dimostrato un inadempimento di quest’ultimo riconducibile ad una condotta del tutto deviata rispetto al programma contrattuale e alla relazione tra struttura e sanitario.

In conclusione, si ritiene che debba quindi trovare applicazione la presunzione paritaria di cui all’art. 2055 c.c., con conseguente ripartizione di responsabilità nei rapporti interni nella misura del 50% tra il **Pt_7** e l'^{Contr} con corrispondente diritto di regresso in favore della parte che sia stata costretta a versare all’attore anche la quota gravante sul condebitore solidale.

Da ultimo, resta da esaminare la domanda di manleva proposta dal **Pt_7** nei confronti di **CP_5** in forza della polizza assicurativa n. **[REDACTED]** dallo stesso stipulata. Tale domanda, non specificamente contestata nell'an da **CP_5** la quale si è limitata a eccepire l'operatività dei limiti contrattuali di massimale e di scoperto — deve trovare accoglimento, non risultando in atti alcun elemento idoneo a escludere la copertura assicurativa in relazione al sinistro per cui è causa.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

CP_5 dovrà pertanto tenere indenne il Pt_7, al netto dello scoperto di polizza (pari al 10%, con minimo assoluto di € 3.000,00 e massimo di € 80.000,00) contrattualmente previsto, di quanto quest'ultimo sia tenuto a corrispondere agli attori, nonché di quanto sia eventualmente tenuto a rifondere agli altri condebitori solidali in sede di regresso, per la quota di rispettiva competenza.

La terza chiamata ha, peraltro, chiesto di determinare l'effettiva quota di responsabilità dell'assistito, eccependo che, in forza dell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione, sono escluse le richieste di risarcimento dei danni *“derivanti all' Parte_8 per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui [...] nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa”*.

Tale eccezione non può essere accolta.

Invero, è principio di diritto affermato dalla Suprema Corte quello per cui *“in tema di assicurazione della responsabilità civile, nel caso in cui l'assicurato sia responsabile in solido con altro soggetto, l'obbligo indennitario dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato, nei limiti del massimale, non è riferibile alla sola quota di responsabilità dell'assicurato operante ai fini della ripartizione della responsabilità tra i condebitori solidali, ma concerne l'intera obbligazione dell'assicurato nei confronti del terzo danneggiato, ivi compresa quella relativa alle spese processuali cui l'assicurato, in solido con il coobbligato, venga condannato in favore del danneggiato vittorioso, solo in tal modo risultando attuata - attraverso la conformazione della garanzia sulla obbligazione - la funzione del contratto di assicurazione della responsabilità civile di liberare il patrimonio dell'assicurato dall'obbligazione di risarcimento, ferma restando la surroga dell'assicuratore, ex art. 1203, n. 3, cod. civ., nel diritto di regresso dell'assicurato nei confronti del corresponsabile, obbligato solidale”* (Cass. civ., sez. III, sent. 20 novembre 2012, n. 20322).



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Diversamente, la limitazione della garanzia assicurativa alla sola quota di responsabilità dell'assicurato configurerebbe una violazione dell'art. 1917 c.c. e priverebbe quest'ultimo di concreta tutela in caso di insolvibilità del condebitore solidale. In ogni caso, resta salva la possibilità per la società assicuratrice di rivalersi *ex art.* 1916 c.c. sui corresponsabili non assicurati, esercitando il diritto di regresso riconosciute dall'art. 2055 c.c. (cfr. anche Cass. civ., sez. L., sent. 31 maggio 2012, n. 8686 e, più recentemente, Cass. civ., sez. III, sent. 20 giugno 2023, n. 17656).

Anche l'eccezione di **CP_5** relativa all'esclusione delle spese di lite e di consulenza sostenute dal **Pt_7** dalla copertura assicurativa, ai sensi dell'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, non merita accoglimento.

Invero, la clausola invocata da **CP_5** – secondo la quale “*La Società non riconosce peraltro spese sostenute dall **Parte_8** per legali o tecnici che non siano da essa designati*” – è stata recentemente dichiarata nulla *ex art.* 1932 c.c. dalla Suprema Corte in quanto deroga *in pejus* all'art. 1917, terzo comma, c.c. (cfr. Cass. civ., sez. III, sent. 5 luglio 2022, n. 21220).

Ne consegue che **CP_5** ovrà tenere indenne il **Pt_7** anche delle spese legali e tecniche dallo stesso sostenute per la propria difesa nel presente giudizio, nella misura che sarà liquidata in dispositivo.

CONDANNA ALLE SPESE.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza; esse, pertanto, vanno poste a carico dei convenuti e del terzo chiamato solido tra loro e avuto riguardo all'entità della causa ed alle questioni trattate, liquidate in favore di parte attrice in complessivi € 29.193,00 per onorari di avvocato, oltre spese generali nella misura prevista dalla legge, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Pone le spese ed onorari di C.T.U., già liquidati in atti, nonché di C.T.P. di parte attrice documentate in atti, definitivamente a carico dei convenuti e della terza chiamata, in solido tra, e ne ordina la rifusione in favore degli attori, ove da questi anticipate.



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

Compensa integralmente le spese di lite tra i convenuti per quel che riguarda la domanda riconvenzionale trasversale proposta da *Controparte_3*

Dispone che le percentuali di ripartizione interna tra i convenuti e la terza chiamata delle spese di lite siano le seguenti: 49 % *CP_5*, 49% *CP_5* (e per esso *CP_5* nei limiti dello scoperto di Polizza); 2% *CP_1*

Dispone invece la compensazione integrale delle spese di mediazione data la peculiare complessità tecnica della vicenda.

P.Q.M.

Il Tribunale, in funzione di giudice monocratico, sentiti i procuratori delle parti, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, definitivamente pronunciando nella causa promossa da *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* *Pt_4*

[...] *Parte_5* hanno convenuto in giudizio *[...]*

Controparte_16 *Controparte_3* e *Parte_7*

[...] nonché nei confronti di *Controparte_5* .

1. Accoglie le domande risarcitorie proposte da *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4* e *Parte_5* hanno convenuto in giudizio *Controparte_1* *[...]* *Controparte_3* *Parte_7* nonché nei confronti di *Controparte_5* per le motivazioni esposte in parte narrativa;

2. E per l'effetto condanna *[...]* *Controparte_17* e *Parte_7* in solido a pagare in favore di *Parte_1* la complessiva somma di **€ 506.573,49** a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento.

3. E per l'effetto condanna *[...]* *Controparte_17* e



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

Parte_7 in solido a risarcire nei riguardi di *Parte_1* n solido a pagare in favore di *Parte_1* la complessiva somma di **€ 24.087,02**, a titolo di danno patrimoniale oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento;

4. E per l'effetto condanna [...] *Controparte_17*

Parte_7 in solido a pagare in favore di *Parte_2* la complessiva somma di **€ 91.577,00** a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento.

5. E per l'effetto condanna [...] *Controparte_17*

Parte_7 in solido a pagare in favore di *Parte_3* la complessiva somma di **€ 42.397,00** a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento.

6. E per l'effetto condanna [...] *Controparte_17*

Parte_7 in solido a pagare in favore di *Parte_4* la complessiva somma di **€ 45.788,00** a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento.

7. E per l'effetto condanna [...] *Controparte_17*

Parte_7 in solido a pagare in favore di *Parte_5* la complessiva somma di **€ 45.788,00** a titolo di danno non patrimoniale oltre interessi



TRIBUNALE DI FIRENZE

Quarta sezione civile

sulla sorte capitale, devalutata alla data dell'evento, e poi via via annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT in base al periodo di riferimento

8. Accerta le quote di responsabilità tra i convenuti come in parte narrativa;

9. E per l'effetto condanna *CP_1* *CP_18* a rifondere a *Controparte_3* quanto da essa eventualmente pagato nell'esecuzione della presente sentenza nei limiti della loro quota di responsabilità come in parte narrativa accertata;

10. Accoglie la domanda di manleva proposta da *Parte_7* nei confronti di *Controparte_5* ;

11. e per l'effetto condanna *Controparte_5* a tenere indenne *Parte_7* da quanto lui sarà tenuto a pagare in esecuzione della presente sentenza nei limiti dello scoperto di polizza individuato come in parte narrativa;

12. Condanna *Controparte_1*

Controparte_19 e [...]

CP_5 in solido tra loro a pagare le spese di lite nei confronti di parti attrici in solido tra loro che liquida in complessivi in complessivi **€ 29.193,00** per onorari di avvocato, oltre spese generali nella misura prevista dalla legge, I.V.A. e C.P.A. come per legge, oltre esborsi documentati;

13. Pone le spese ed onorari di C.T.U., già liquidati in atti, nonché di C.T.P. di parte attrice documentate in atti, definitivamente a carico dei convenuti e della terza chiamata, in solido tra, e ne ordina la rifusione in favore degli attori, ove da questi anticipate.

14. Compensa integralmente le spese di lite tra i convenuti per quel che riguarda la domanda riconvenzionale trasversale proposta da *Controparte_3* [...];

15. Accerta che le percentuali di ripartizione interna tra i convenuti e la terza chiamata delle spese di lite siano le seguenti: 49% ████████, 49 % *Pt_7* (e per esso *CP_5* 2% *CP_1*



TRIBUNALE DI FIRENZE
Quarta sezione civile

16. Dispone invece la compensazione integrale delle spese di mediazione.
Manda alla Cancelleria per quanto di competenza.
Così deciso in Firenze, lì 11.10.2026

Il Giudice
dott. Massimiliano Sturiale