

N. R.G. 7689/2025



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI FIRENZE
Quarta Sezione Civile

Il Tribunale in composizione in composizione monocratica, in persona del giudice Michela Boi, ha pronunciato e pubblicato la seguente

SENTENZA NON DEFINITIVA

nella causa civile promossa da:

Parte_1 (c.f. C.F._1), in proprio e nell'interesse di [...] Parte_2 (c.f. C.F._2 , Parte_3 (c.f. C.F._3 in proprio e quale erede del defunto marito Persona_1 (c.f. C.F._4), rappresentati e difesi dall'Avv. Francesca Valente

Ricorrenti

contro

Controparte_1

[...] (c.f. P.IVA_1), in persona del Dott. Controparte_2 rappresentata e difesa dagli Avv.ti [...] e [...] Controparte_3 (c.f. C.F._5), rappresentato e difeso dall'Avv. [...] e dall'Avv. [...] Controparte_4 (c.f. C.F._6) e Parte_4 (c.f. C.F._7), rappresentati e difesi, dall'Avv. [...] Controparte_5 c.f. P.IVA_2 , in persona del suo procuratore ad negotia, Dr. Controparte_6 , nella posizione di assicuratore di Controparte_4 rappresentata e difesa dall'Avv. [...] Controparte_7 c.f. P.IVA_2 , in persona del suo procuratore *ad negotia*, Dr. Controparte_6 , nella posizione di assicuratore di Controparte_3 , rappresentata e difesa dall'Avv. [...]

Resistenti

nonché nei confronti di

particolare, nella scelta, autonomamente assunta dal medico, di conservare una parte dell'ovaio destro) e, soprattutto, nella successiva diagnosi essenzialmente a causa di un errore nella lettura dei preparati istologici; - era seguito un giudizio di accertamento tecnico preventivo conciliativo che aveva visto coinvolti (in via principale o come chiamati in causa) la CP_1 il dott. CP_3 i due medici che avevano analizzato i reperti istologici (prof. Controparte_4 e dott. Parte_4, l'Parte_5 l'Controparte_14 e Controparte_15 quale compagnia assicuratrice sia del dott. CP_3 che del prof. CP_4; - i CTU nominati nel corso del procedimento di ATP avevano concluso nel senso che: a) non sarebbero ravvisabili errori nell'intervento chirurgico eseguito dal dott. CP_3 con particolare riferimento alla conservazione dell'ovaio destro, suggerito *ex ante* dagli elementi diagnostici a disposizione e confortato *ex post* dalle risultanze dell'esame istologico; b) vi era stato tuttavia un errore nella lettura dei preparati istologici, la cui rilettura deporrebbe per una diagnosi di carcinoma proliferante atipico mucinoso con foci di carcinoma intraepiteliale, e non di cistoadenoma mucinoso; c) tale errore avrebbe comportato un ritardo diagnostico di 14 mesi; d) posta l'impossibilità di accertare a posteriori lo stadio della patologia al momento dell'intervento del settembre 2018, l'errato inquadramento diagnostico istopatologico avrebbe determinato un peggioramento di prognosi con riduzione della sopravvivenza attesa; e) più in particolare, secondo i CTU, *"il ritardo diagnostico conseguito all'errore istopatologico è stato di circa quattordici mesi ed è in nesso causale con la morte della paziente, la quale, ove correttamente inserita nel programma di stadiazione prevista dalle linee guida già citate, sarebbe stata sottoposta ad una stadiazione oncologica/chirurgica con sopravvivenza attesa a 5 anni stimabile nella misura del 90% nell'ipotesi in cui nel settembre 2018 si fosse trovata ad uno stadio IA o nella misura del 50-80% nell'ipotesi di uno stadio IC"*.

Sulla scorta delle risultanze di CTU, i ricorrenti hanno citato in giudizio:

- il dott. Controparte_3 ritenuto responsabile non già per asseriti errori nell'esecuzione dell'intervento (come visto, invece, ipotizzati nel ricorso per ATP), ma per violazione del consenso informato; invero, secondo la prospettazione attorea il dott. CP_3 avrebbe dovuto consultare la Per_2 prima di decidere se conservare una parte dell'ovaio destro, dipendendo questa decisione dal desiderio in capo al paziente di conservare la fertilità; di contro, come evincibile dalla cartella clinica, nessuna informazione era stata fornita alla paziente in ordine all'approccio chirurgico conservativo, per cui la Per_2 non era stata messa in condizione di assentire al trattamento sanitario conservativo con una volontà consapevole delle sue implicazioni;
- la Casa di Cura (o) la quale risponderebbe a titolo di responsabilità contrattuale sia per gli errori imputabili al dott. CP_3 sia per quelli attribuibili all'istituto scelto per l'esecuzione dell'esame istologico rivelatosi errato;

- il prof. CP_4 e il dott. CP_1 , responsabilità ex art. 2043 c.c. per aver errato nella diagnosi istologica;

- Controparte_15 quale assicuratrice sia del dott. CP_3 he del prof. CP_4 .

I danni richiesti sono i seguenti:

1) danni *iure hereditatis*:

a) danno catastrofale, avendo la Per_2 rascorso gli ultimi due anni della sua vita peregrinando per ospedali, sottoponendosi a cure ed esami vari tra le sofferenze, i continui ricoveri e acquisendo, via via, la lucida consapevolezza dell'incombente morte;

b) danno non patrimoniale "biologico" di natura temporanea:

c) danno da lesione dell'autodeterminazione.

2) danni *iure proprio*:

a) danni da perdita parentale (in relazione a tutti i ricorrenti, variabile a seconda del grado di parentela);

b) danno patrimoniale da lucro cessante limitatamente al coniuge Parte_1 e alla figlia [...]

Parte_2

c) danno patrimoniale emergente in relazione alle spese sostenute da Parte_1 (anche in relazione al giudizio di ATP).

Si è costituita in giudizio CP_1 chiedendo, preliminarmente, l'autorizzazione alla chiamata in causa dell' Controparte_16 , ritenendo che a tale istituto fosse stata demandata l'esecuzione dell'esame istologico asseritamente erroneo e chiedendo, quindi, di essere manlevata in caso di condanna. Sempre per il caso di condanna, ha domandato di essere manlevata sia dal dott. CP_3 (che aveva esercitato in regime di libera professione, senza alcun vincolo di subordinazione) che dai prof. CP_4 e dott. CP_1 (autori materiali della diagnosi istologica ritenuta errata).

Nel merito, CP_1 ha comunque contestato le risultanze di CTU. Per meglio dire, ha rimarcato come i CTU avessero escluso sia errori da parte del dott. CP_3 nell'approccio chirurgico-conservativo, sia violazioni del consenso informato. In ordine, invece, all'esame istologico, pur non negando l'errore, la convenuta ha censurato la CTU nella parte in cui ha escluso l'ipotesi di una primitività cervicale uterina a favore della tesi della primitività ovarica. Secondo la CP_1 , in ragione delle perduranti incertezze sulla natura primitiva o metastatica delle neoformazioni ovariche, non esaurientemente fugate dall'accertamento tecnico espletato, la CTU non consentirebbe di esprimere valutazioni sufficientemente affidabili circa la reale incidenza, rispetto alla storia naturale della malattia e alla sua infausta evoluzione, della refertazione istopatologica del 18.9.2018 sul materiale operatorio prelevato nel corso dell'intervento chirurgico dell'11.9.2018.

La convenuta ha anche contestato le voci di danno richieste sotto vari profili.

Si è costituito il dott. *Controparte_3* negando qualsivoglia tipo di responsabilità. In particolare, il resistente ha ripercorso le risultanze di CTU le quali avevano dato atto della correttezza dell'approccio terapeutico e della scelta di tipo conservativo, poi confermata dalle risultanze dell'esame istologico. Tale esame si era poi rivelato errato ma – a detta del dott. *CP_3* – senza alcuna colpa a lui imputabile. In ordine al consenso informato, il resistente ha dedotto che prima dell'intervento erano stati rappresentati alla paziente i vantaggi di un possibile approccio chirurgico conservativo avuto riguardo al sospetto diagnostico e in ragione dell'età della stessa, sempre che lo stesso si fosse dimostrato possibile all'esito degli accertamenti indicati ed effettuabile solo in sede di intervento, e che la *Per_2* si era dichiarata favorevole a tale approccio. Ha aggiunto che, dopo l'intervento, sia la paziente che il coniuge erano stati informati della conservazione dell'ovaio destro, senza ricevere alcuna contestazione al riguardo.

Il dott. *CP_3* per l'ipotesi di condanna, ha comunque chiesto di essere manlevato da *CP_1* e dalla compagnia assicuratrice *Controparte_15*

Si sono costituiti in giudizio il prof. *Controparte_4* e il dott. *Parte_4* i quali, preliminarmente, hanno chiesto di essere autorizzati a chiamare in causa *CP_8* in qualità di gestore dell'Unità locale [REDACTED] ai fini della manleva. Per giustificare il coinvolgimento di tale soggetto hanno evidenziato: - che entrambi operano come componenti (il primo anche con funzioni dirigenziali) dell'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica dell'[REDACTED] - [REDACTED] è una struttura sanitaria accreditata presso l' *Parte_6* ed è gestita dalla *CP_8* - l'esame istologico era stato affidato alla *CP_8* in virtù di una convenzione conclusa con *CP_1*. Il prof. *CP_4* ha in ogni caso chiesto di essere manlevato dalla propria compagnia assicuratrice, *CP_17*

Ciò posto, i convenuti hanno contestato le risultanze della CTU, sostenendo, da un lato, che il campione inviato dal dott. *CP_3* non fosse adeguato e, dall'altro lato, che il nesso di causa tra il presunto errore diagnostico e le chances di sopravvivenza della *Per_2* avrebbe stato interrotto dagli errori commessi nel corso dell'intervento chirurgico. Inoltre, i convenuti hanno escluso che, nella fattispecie, fosse ravvisabile una colpa grave nel loro operato. I convenuti hanno poi contestato le voci di danno richieste.

Controparte_18 i è costituita con due diversi difensori in relazione alle due diverse chiamate in manleva. Relativamente alla posizione del prof. *CP_4*, la compagnia assicuratrice si è soffermata soprattutto sull'assenza di un nesso di causa tra l'errore diagnostico e la morte della paziente, dovendo discorrersi, nella fattispecie, di danno da perdita di chance di sopravvivenza o, al più, di danno da perdita anticipata della vita. Relativamente alla posizione del

dott. CP_3 CP_15 ha sostanzialmente speso difese analoghe a quelle del proprio assicurato.

Con decreto del 12.1.2026 sono state autorizzate le due richieste di chiamata in causa di terzi ed è stata differita l'udienza di comparizione.

Si è costituita l' Controparte_9 (chiamata in causa da CP_1) negando qualsivoglia coinvolgimento nella vicenda oggetto di causa. A tal riguardo l' Pt_5 analogamente a quanto fatto dalla difesa del prof. CP_19 del dott. CP_1, ha sottolineato come la CP_1 si era rivolta all' che, esattamente come CP_1 stessa, fa parte del gruppo della CP_8 iù esattamente, l' CP_16 non ha negato che i due medici refertanti sono strutturati presso l' Parte medesima, ma ha puntualizzato che essi operano all'interno dell' di proprietà del gruppo CP_8 e che l'azienda non ha possibilità, giuridica e di fatto, di esercitare qualsivoglia potere di direzione, vigilanza e controllo sulla correttezza della scelta terapeutica previamente individuata dai sanitari e costituente, nel caso di specie, il *proprium* della professione medica. In altre parole, secondo la chiamata in causa *"L'unico collegamento sarebbe l'inserimento del Prof. CP_4 e del dott. CP_1 nella UOC Anatomia Patologica, i quali – ove ne venisse accertata la responsabilità circa l'erronea lettura dei vetrini alla luce dell'eventuale conferma della CTU espletata – hanno agito nella qualità di liberi professionisti o, comunque, in base alla convenzione esistente tra e S.P.A. della quale la Part non è parte e non ne è neppure a conoscenza. Quindi anche ove si volesse, per ipotesi, tracciare un vincolo tra il Prof. CP_4, il dott. CP_1 e l' Parte_6, si rileva al riguardo che i sanitari devono essere chiamati a rispondere direttamente ed esclusivamente delle loro condotte non avendo svolto la prestazione professionale per conto dell' Parte_6"*.

In via di mera ipotesi, l' Parte_5 ha contestato i danni lamentati e, in caso di condanna, ha chiesto di rivalersi sul prof. CP_4, sul dott. CP_1 e sulla stessa CP_1 *"per aver agito in virtù di una convenzione tra l' e S.P.A. di cui la stessa Part non fa parte e del cui contenuto è ignara"*.

Si è infine costituita in giudizio CP_8 (chiamata in causa dal prof. CP_4 e dal dott. CP_1) negando la propria legittimazione passiva. Ha in particolare dedotto che: - come risulta dalla cartella clinica, l'esame istologico era stato eseguito dal prof. CP_4 e dal dott. CP_1 presso la U.O.C. di Anatomia Patologica dell' [...]
 Controparte_20 Pt_5, collocata nei locali dell' - all'epoca del compimento del referto, il prof. CP_4 era dirigente strutturato presso l' Parte_5 e il dott. CP_1 operava presso il dell' Pt_5 come libero professionista; - a far data dal 1.1.2011 l' Parte_5 aveva assunto in gestione diretta le unità universitarie distaccate presso l' in altre parole, sarebbe l' Pt_5 a gestire in autonomia il padiglione universitario [...]

CP_16 ”; - non avrebbe alcuna rilevanza una "ipotetica" convenzione in essere tra CP_8 e la Controparte_21 ; - irrilevanti, del pari, sarebbero gli accordi menzionati nell'atto di chiamata perché successivi ai fatti di causa. In denegata ipotesi di condanna, CP_8 a chiesto di essere manlevata dai suoi stessi chiamanti (prof. CP_4 e dott. CP_1) e dall' Parte_5 . All'udienza del 21.4.2026 sono stati assegnati i termini di cui all'art. 281-duodecies, comma 4, c.p.c.. Nell'ambito della prima memoria, il prof. CP_4 e il dott. CP_1 hanno esteso la domanda di manleva nei confronti di CP_1 . Allo stesso modo, l' CP_16 ha esteso la domanda di manleva nei confronti di CP_8

Esaminate le memorie, all'esito della successiva udienza tenutasi con le modalità previste dall'art. 127-ter c.p.c., la causa è stata rinviata per la decisione.

All'udienza del 6.10.2026 le parti hanno discusso la causa riportandosi alle memorie conclusionali già in atti.

Le parti hanno concluso come segue:

Ricorrenti

“Voglia l’On.le Tribunale adito, previa ogni più utile declaratoria di rito, di merito e di legge, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa, anche in via istruttoria ed incidentale:

- disporre l’acquisizione del fascicolo d’ufficio e del fascicolo di parte relativi al procedimento per accertamento tecnico preventivo ex artt. 696 e 696-bis c.p.c. promosso dai ricorrenti innanzi a Codesto Tribunale ed iscritto al R.G. n. 13039/2023;*
- disporre l’acquisizione al presente giudizio della relazione di CTU svolta dalla Dott.ssa Per_3 [...] e dal collegio peritale nell’ambito del procedimento per accertamento tecnico preventivo R.G. n. 13039/2023 svoltosi avanti a Codesto Tribunale;*
- accertare e dichiarare che il danno e il conseguente decesso cui è andata incontro la Sig.ra Per_2 [...] sono riconducibili, secondo il criterio del “più probabile che non”, alla condotta colposa della struttura sanitaria e dei medici ivi operanti, strutturati o che abbiano comunque prestato servizio ad altro titolo nella medesima in qualità di ausiliari, che hanno gestito il caso clinico in esame;*
- accertare e dichiarare che la Sig.ra Persona_2 , a causa degli errori commessi in occasione del ricovero presso la Controparte_1 di Firenze in data 11.09.2018 / 14.09.2018 (mancata adeguata informazione e consenso all’approccio conservativo, errata refertazione istologica e mancata corretta stadiazione), ha subito:*
 - 1. un danno biologico terminale, correlato al peggioramento psico-fisico e alla peggiore qualità della vita effettivamente vissuta nel periodo intercorso tra l’errore diagnostico e l’exitus, nonché un danno morale cd. catastrofe, da lucida consapevolezza dell’anticipazione della propria morte;*

2. un danno biologico temporaneo, come accertato dal CTU all'esito delle operazioni svolte in sede di ATP;

3. un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione terapeutica tutelato dall'art. 32 Cost., per l'inadeguatezza del consenso informato prestato;

- accertare e dichiarare che, in conseguenza del decesso della Sig.ra **Persona_2**, i prossimi congiunti ricorrenti hanno subito:

- danni non patrimoniali da perdita del rapporto parentale, per la perdita anticipata del legame affettivo con la congiunta;

- nonché danni patrimoniali (danno emergente e lucro cessante) nei termini esposti in atti.

Per l'effetto, condannare i resistenti:

- **Controparte_22**
- Dott. **Controparte_3**
- Prof. **Controparte_4** ;
- Dott. **Parte_4** ;

ciascuno per le rispettive condotte colpose, tra loro concorrenti ed eziologicamente rilevanti, con responsabilità solidale ai sensi degli artt. 1218, 1228 e 2055 c.c., nonché la **Controparte_23**

[...] in qualità di assicuratore del Dott. **CP_3** e del Prof. **CP_4** e in ragione del relativo obbligo di manleva, a:

- risarcire iure hereditatis, in favore dei Sig.ri **Parte_1** e **Parte_2**, il danno non patrimoniale e patrimoniale subito dalla de cuius **Persona_2**, come sopra specificato, nella misura di euro 143.414,75, salva la diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria anno per anno e interessi compensativi sulla somma via via rivalutata dalla data di insorgenza del diritto all'effettivo saldo, nonché il danno conseguente alla lesione del diritto all'autodeterminazione da liquidarsi secondo equità;

- risarcire iure proprio, in favore del Sig. **Parte_1**, il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale dallo stesso subito – come sopra specificato – nella misura di euro 375.459,05, salva la diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria anno per anno e interessi compensativi sulla somma via via rivalutata dalla data di insorgenza del diritto all'effettivo saldo, nonché il risarcimento del danno patrimoniale (danno emergente e lucro cessante) dallo stesso subito, come indicato in atti o nella diversa misura riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia;

- risarcire iure proprio, in favore di **Parte_2**, il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale dalla stessa subito – come sopra specificato – nella misura di euro 391.103,18, salva la diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia,

oltre rivalutazione monetaria anno per anno e interessi compensativi sulla somma via via rivalutata dalla data di insorgenza del diritto all'effettivo saldo, nonché il risarcimento di quanto risulterà dovuto a titolo di lucro cessante come indicato in atti o nella diversa misura riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia;

- risarcire iure hereditatis, in favore delle Sig.re **Parte_3** e **Parte_2** il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale subito dal Sig. **Persona_1** per il decesso della figlia **Per_2** e da questi trasmesso alle prime iure hereditatis – come sopra specificato – nella misura di euro 246.395,00, salva la diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria anno per anno e interessi compensativi sulla somma via via rivalutata dalla data di insorgenza del diritto all'effettivo saldo;*

- risarcire iure proprio, in favore della Sig.ra **Parte_3** il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale dalla stessa subito – come sopra specificato – nella misura di euro 246.395,00, salva la diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa e/o che verrà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria anno per anno e interessi compensativi sulla somma via via rivalutata dalla data di insorgenza del diritto all'effettivo saldo.*

I ricorrenti, in ogni caso, rimettono al prudente apprezzamento del Tribunale, in sede di liquidazione, la necessità di evitare qualsiasi duplicazione risarcitoria mediante una valutazione unitaria e coordinata delle componenti omogenee del danno non patrimoniale, pur nel rispetto dell'autonomia ontologica, descrittiva e funzionale delle singole voci di pregiudizio dedotte e provate in giudizio.

Il tutto con condanna alle spese del presente giudizio e del giudizio di ATP R.G. n. 13039/2023, diritti, onorari e spese generali, oltre accessori di legge, in favore dei ricorrenti”.

I ricorrenti hanno inoltre insistito per l'ammissione delle prove orali.

“Voglia l'On. Tribunale adito:

I. Rigettare la domanda proposta dai ricorrenti perché infondata in fatto ed in diritto e comunque non provata.

*II. Rigettare altresì ogni avversa domanda da chiunque promossa nei confronti dell' [...] **Controparte_1***

*III. In via graduata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, ridurre le pretese risarcitorie dei ricorrenti nei limiti in cui sarà data prova dei danni subiti, limitando e graduando la misura della responsabilità dell' **Controparte_1** rispetto a quelle responsabilità che dovessero risultare ascrivibili all' **Controparte_9**, al Prof. **CP_4** [...], al Dott. **Parte_4** ed al Dott. **Controparte_3** ripartendo conseguentemente le responsabilità ai sensi dell'art. 2055 secondo comma c.c.; quindi accertare e*

dichiarare che la responsabilità del fatto dannoso è ascrivibile in via esclusiva o prevalente all' Controparte_9 , al Prof. Controparte_4 , al Dott. Parte_4 ed al Dott. Controparte_3 e, per l'effetto, condannare i suddetti convenuti e terzi chiamati al pagamento di quelle somme che dovessero essere riconosciute in favore dei ricorrenti, manlevando l' CP_1 Controparte_1 da ogni qualsivoglia conseguenza pregiudizievole dovesse derivare dal presente giudizio.”.

CP_3

“affinché l'Ecc.mo Tribunale di Firenze, ogni contraria domanda ed istanza disattesa e respinta, Voglia:

- in tesi accertare il corretto operato del Dr. Controparte_3 per i fatti di cui in narrativa e per l'effetto escludere qualsivoglia profilo di responsabilità del medesimo, rigettando ogni richiesta risarcitoria formulata nei confronti dello stesso;
- in subordine, nella denegata ipotesi in cui venissero accertati profili di responsabilità a carico del Dr. Controparte_3 condannare in via riconvenzionale l' CP_24 , in persona del legale rappresentante p.t., a rilevare indenne lo stesso da qualsivoglia responsabilità in virtù del contratto atipico di c.d. ospitalità intercorso tra la paziente ed il predetto istituto; in ogni caso condannare la compagnia assicurativa CP_15 , in persona del legale rappresentante p.t., a rilevare indenne il Dr. Controparte_3 da ogni e qualsivoglia pretesa risarcitoria oltre che dalle spese e compensi legali del presente giudizio e di quelle relative al procedimento di ATP n. 13039/2023 RG, Tribunale di Firenze.

Con vittoria di spese e competenze del presente giudizio”.

CP_4 e CP_1 .

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito:

IN VIA PRINCIPALE, rigettare integralmente tutte le domande proposte dai ricorrenti nei confronti del Prof. Controparte_4 e del Dott. Parte_4 , perché infondate in fatto e in diritto, dichiarando che nulla è da essi dovuto;

IN VIA SUBORDINATA, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche solo parziale, della domanda attorea nei confronti dei resistenti, accertare e dichiarare che l'eventuale condotta ascrivibile ai dott.ri CP_4 e CP_1 è connotata, al più, da colpa lieve, con esclusione di ogni ipotesi di colpa grave;

IN OGNI CASO, rigettare tutte le domande di regresso, rivalsa e manleva passiva formulate dalle altre parti nei confronti del Prof. Controparte_4 e del Dott. Parte_4 ; Accertare e dichiarare l'obbligo di CP_8 e/o la [redacted] spa, anche in solido tra loro, di tenere integralmente indenni e manlevare i convenuti da qualsiasi somma fossero condannati a pagare.

IN VIA DI ULTERIORE SUBORDINE, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda attorea e di mancato accoglimento della domanda di manleva principale, accertare e dichiarare l'obbligo di [redacted] Controparte_18 di tenere indenne il resistente (Prof. [redacted] CP_4) da qualsiasi somma fosse condannato a pagare, nei limiti del contratto di assicurazione.

Con vittoria di spese e compensi professionali del presente giudizio, oltre rimborso forfettario, IVA e CPA come per legge”.

Nel corpo della memoria conclusionale si legge inoltre:

“si insiste affinché l'Ill.mo Giudice adito voglia ordinare a [redacted] CP_8 – [redacted] Controparte_25 , ex art. 210 c.p.c., l'esibizione in giudizio di:

1. Tutta la documentazione, contabile e non, attestante i costi sostenuti e/o rimborsati da [redacted] CP_8 [...] all [redacted] Controparte_9 ai sensi dell'art. 13 dell'Accordo del 7 febbraio 2013, per il personale universitario impiegato presso l'[redacted] con specifico riferimento al periodo 2018-2022.

2. Copia integrale delle polizze assicurative per la responsabilità civile professionale stipulate da [redacted] CP_8 e/o [redacted] Parte_6 a copertura del personale medico operante presso la struttura [redacted] vigenti negli anni dal 2018 ad oggi, in adempimento degli obblighi di cui all'art. 10 della L. 24/2017 e degli accordi convenzionali.

3. Tutta la documentazione relativa ai flussi economici intercorsi tra [redacted] CP_8 l' [redacted] CP_14 [...] per la remunerazione delle attività accessorie e di libera professione del personale universitario in servizio presso l' [redacted] di [redacted] Pt_5 ([redacted] CP_8)”.

[redacted] CP_15 _posizione [redacted])

“Nel merito voglia il Tribunale: in tesi accertare e dichiarare l'assenza di responsabilità del prof. [redacted] Controparte_4 nella verifica dei danni lamentati dalle parti ricorrenti e, quindi, respingere la domanda di parte attrice; nell'ipotesi denegata ed impugnata di accoglimento anche parziale della domanda attrice nei confronti dell'assicurato prof. [redacted] Controparte_4 la comparsa si dichiara tenuta a manlevarlo nei limiti della polizza azionata.

Vinte le spese”.

[redacted] CP_15 _posizione [redacted])

“Nel merito voglia il Tribunale: accertare e dichiarare l'assenza di responsabilità del dott. [redacted] [...] [redacted] CP_3 nella verifica dei danni lamentati dalle parti ricorrenti e, quindi, respingere la domanda che parte attrice ha introdotto nei confronti del dott. [redacted] CP_3 e conseguentemente la domanda svolta nei confronti di [redacted] CP_5 nell'ipotesi denegata ed impugnata di accoglimento della domanda attrice nei confronti dell'assicurato dott. [redacted] Controparte_3 la comparsa si dichiara tenuta a manlevarlo nei limiti della polizza azionata.

Vinte le spese”.

“Voglia l’On. Tribunale adito:

In via preliminare, accertare e dichiarare il difetto di legittimazione passiva di CP_8 e, per l’effetto, estromettere la stessa dal giudizio, con condanna alle spese da porsi a carico dei resistenti che l’hanno chiamata in causa.

Nel merito,

I. In via principale, rigettare la domanda promossa dal Prof. Controparte_4 e dal Dott. Parte_4 [...] nei confronti di CP_8 perché infondata in fatto ed in diritto, e rigettare ogni altra domanda da chiunque eventualmente promossa nei confronti dell’esponente.

II. In via gradata, nella non creduta ipotesi di accoglimento della domanda, ridurre le pretese risarcitorie dei ricorrenti nei limiti in cui sarà data prova dei danni subiti e della loro riconducibilità ai fatti per cui è causa e, accertato e dichiarato che la responsabilità del fatto dannoso è ascrivibile al Prof. Controparte_4, al Dott. Parte_4 e/o alla Parte_5, condannare in solido tra loro, il Dott. Controparte_4, il Dott. Parte_4 e la Parte_5, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, a pagare quanto eventualmente dovuto ai ricorrenti, manlevando CP_8 da qualsivoglia conseguenza pregiudizievole dovesse derivare dal presente giudizio, anche in ordine all’eventuale condanna al pagamento delle spese e compensi professionali.

III. In via ulteriormente gradata, ridurre le pretese risarcitorie dei ricorrenti nei limiti in cui sarà data prova dei danni subiti e della loro riconducibilità ai fatti per cui è causa, graduando le diverse quote di responsabilità tra tutti i soggetti coinvolti e, conseguentemente, ripartire tra i medesimi, le somme eventualmente riconosciute a titolo di risarcimento, ma nei limiti del giusto e del provato.

In via istruttoria, alla luce di quanto dedotto nel presente atto e nei precedenti scritti difensivi, l’esponente si oppone agli ordini di esibizione ex art. 210 c.p.c., richiesti dalla difesa dei medici terzi chiamati, in quanto irrilevanti ed inconferenti, oltre che esplorativi.

Con vittoria di spese e compensi professionali”.

Controparte_9 _

“Voglia l’Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa e senza accettazione alcuna del contraddittorio nei confronti dei ricorrenti:

- in via preliminare, accertare e dichiarare il difetto di legittimazione passiva dell Parte_6 e, per l’effetto, estrometterla dal presente giudizio per tutti i motivi esposti;

- in via principale e nel merito, nella denegata ipotesi di non accoglimento della spiegata eccezione, accertare e dichiarare l’esclusiva responsabilità dell’ S.P.A. e del proprio personale nel trattamento praticato in favore della Sig.ra Persona_2 ed in relazione a tutte le scelte terapeutiche

ivi effettuate e, per l'effetto, dichiarare l'infondatezza delle accuse ex adverso sollevate e, conseguentemente, rigettare ogni richiesta risarcitoria presente e futura avanzata nel presente giudizio nei confronti della predetta azienda chiamata in quanto nulla è dovuto per tutte le ragioni dedotte;

- in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda e di non accoglimento della spiegata eccezione, accertare e dichiarare l'esclusiva/solidale responsabilità del Prof. CP_4 e del dott. CP_1 in concorso con l' S.P.A. e la CP_8 per aver agito nella qualità di liberi professionisti o, comunque, in base alla convenzione esistente tra CP_8 e S.P.A. della quale la ^{Part} non è parte non essendone neppure a conoscenza e, per l'effetto, dichiarare l'infondatezza delle accuse ex adverso sollevate e, conseguentemente, rigettare ogni richiesta risarcitoria presente e futura avanzata nel presente giudizio nei confronti della predetta azienda convenuta in quanto nulla è dovuto condannando gli stessi al risarcimento dei danni eventualmente liquidati per quanto esposto;

- sempre in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui si ritenesse di ascrivere la responsabilità (anche parziale) dell' CP_9 non accogliendo le sollevate eccezioni, accertare e dichiarare l'esclusiva/solidale responsabilità del Prof. CP_4 e del dott. CP_1 in concorso con l' CP_26 la CP_8 per aver agito nella qualità di liberi professionisti o, comunque, in base alla convenzione esistente tra CP_8 e S.P.A. ^{Part} Parte_7 la ^{Part} non è parte non essendone neppure a conoscenza e, per l'effetto, condannare gli stessi al risarcimento dei danni eventualmente liquidati manlevando la scrivente ^{Part} da qualunque pregiudizio per tutti i motivi illustrati.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari”.

MOTIVAZIONE

1. Premessa.

Ai sensi dell'art. 7 della Legge 24/2017, la struttura sanitaria, pubblica o privata, nell'ambito della quale è stata eseguita la prestazione medica asseritamente non corretta, può essere citata in giudizio dal paziente che si ritiene danneggiato. La responsabilità della struttura viene tratteggiata in maniera ampia, ricomprendendo qualunque prestazione svolta all'interno della struttura stessa da un operatore sanitario, anche quando quest'ultimo opera in regime di libera professione (commi 1 e 2).

Il paziente che ritiene di essere stato danneggiato può altresì agire nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, a titolo contrattuale se ha agito sulla base di un contratto, o, in via residuale, ai sensi dell'art. 2043 c.c. (comma 3).

I rapporti (interni) tra struttura sanitaria e medico, invece, sono definiti dal successivo art. 9. La regola sancita dall'ordinamento è che l'operatore sanitario possa rispondere, in sede di rivalsa nei confronti

della struttura sanitaria, solo in caso di dolo o colpa grave. La struttura sanitaria citata dal paziente, quindi, può chiamare in causa l'operatore sanitario per farsi manlevare, ma tale domanda può essere accolta solo previo accertamento della sussistenza di un tasso di colpa qualificato.

La *ratio* di tale previsione, in tutta evidenza, è quella di porre uno scudo a protezione dei professionisti sanitari, per non lasciarli esposti a oneri risarcitori (cui si correlano, anche, oneri assicurativi, come tra poco si vedrà) anche in caso di colpa non grave.

L'art. 10 della Legge 24/2017 delinea anche gli obblighi assicurativi in campo sanitario. Al comma 1 viene previsto che le strutture sanitarie debbano dotarsi di una polizza che, come ben illustrato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 182 del 2023, ha un duplice oggetto: *"Esse debbono assicurarsi, anzitutto, per la responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera, anche per i danni causati dal personale: in altre parole, per la responsabilità civile derivante, sia da fatto proprio (ad esempio, carenze organizzative), sia da fatto altrui di cui esse debbano rispondere (condotte dei prestatori d'opera) (art. 10, comma 1, primo e secondo periodo). Le strutture sanitarie hanno, però, anche l'obbligo di coprire con polizze assicurative la responsabilità civile del personale medico di cui esse si avvalgono, per l'ipotesi in cui questo sia chiamato a rispondere in proprio del danno, a titolo di illecito aquiliano (art. 10, comma 1, terzo periodo, in relazione all'art. 7, comma 3). Dunque, mentre il primo tipo di rischio forma oggetto di un'assicurazione per conto proprio, rispetto al secondo si è al cospetto di una assicurazione per conto altrui, secondo lo schema dell'art. 1891 cod. civ., nella quale la struttura sanitaria assume la veste di contraente e il medico quella di assicurato"*. In altre parole, qualora il medico operi all'interno di una struttura sanitaria (pubblica o privata), incombe l'obbligo in capo alla struttura stessa di coprire il rischio di responsabilità del professionista sanitario anche per l'ipotesi in cui questi venga citato in giudizio direttamente dal paziente ai sensi dell'art. 2043 c.c. Il paradigma contrattuale di riferimento è quello disciplinato dall'art. 1891 c.c., dove la figura del contraente diverge da quella dell'assicurato.

Il medico "strutturato", quindi, non ha bisogno di assicurare il rischio della colpa professionale "non grave", ed anzi non può neppure farlo perché finirebbe per assicurare due volte lo stesso rischio. L'unico suo obbligo è quello di assicurare la responsabilità da colpa grave, come del resto sancito espressamente dal comma 3 dell'art. 10; e ciò al preciso scopo di coprire l'eventuale azione di rivalsa da parte della struttura sanitaria disciplinata dall'art. 9.

Diverso discorso vale, invece, per i medici liberi professionisti, per i quali rimane un obbligo di copertura assicurativa a tutto campo per la semplice ragione che essi non possono giovare della assicurazione per conto altrui stipulata da parte di una struttura sanitaria (si veda, in questo senso, l'art. 10, comma 2).

In via eccezionale, l'art. 12 consente al paziente danneggiato di agire direttamente contro l'assicurazione. È bene tuttavia evidenziare che tale diritto è limitato alle ipotesi di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 10, e quindi nei confronti dell'assicuratore della struttura sanitaria a copertura dei rischi propri e dei propri medici strutturati, e nei confronti dell'assicuratore del medico non strutturato. La citazione diretta, invece, non vale per l'assicurazione contratta dall'operatore sanitario a protezione del rischio da responsabilità per colpa grave, come anche affermato dalla Consulta nella pronuncia già citata: *"L'azione diretta non è prevista, invece, nei confronti dell'assicuratore obbligatorio del medico "strutturato", per l'ovvia ragione che la polizza stipulata con quest'ultimo copre debiti del medico legati all'esercizio di azioni – quelle di rivalsa e di responsabilità amministrativa – che si collocano "a valle" dell'esperimento (vittorioso) dell'azione risarcitoria da parte del danneggiato, il quale non avrebbe, pertanto, alcun titolo per agire nei confronti dell'assicuratore del medico "strutturato".*".

Resta fermo che, nel momento in cui l'assicurazione della struttura venga coinvolta in giudizio (vuoi in via diretta, vuoi attraverso la chiamata in causa da parte della struttura sanitaria), nel caso in cui sia accertata la colpa grave dell'operatore sanitario la stessa assicurazione può surrogarsi nel diritto di rivalsa ex art. 9 del proprio assicurato, come sancito dalla regola generale di cui all'art. 1916 c.c..

2. Sull'accertamento delle responsabilità.

Ciò posto in linea generale, ed entrando nel merito della controversia, il presente giudizio è stato preceduto da un accertamento tecnico preventivo culminato in una relazione di CTU dal cui esame, in questa sede, non può prescindersi.

La storia clinica della **Per_2** stata descritta come segue.

Nel settembre 2018 **Persona_2** si era sottoposta a un intervento chirurgico in laparoscopia presso la **Controparte_1** di Firenze, affidandosi alle cure del dott. **Controparte_3**

Nel dettaglio, la paziente era stata sottoposta ad intervento chirurgico di annessiectomia sinistra ed enucleazione ovarica destra, previa aspirazione del liquido endocistico, con parziale conservazione dell'ovaio.

Il materiale prelevato in sede di intervento chirurgico era stato sottoposto ad esame istologico presso la UOC di Anatomia Patologica **Controparte_20**

collocata presso **CP_4**. Il referto – redatto dal prof. **CP_4** e dal dott. **CP_1** – aveva restituito una diagnosi istologica di “cistoadenoma sieroso, tuba indenne” per l'annesso sinistro e di “cistoadenoma mucinoso, ovaio residuo e tuba indenni” per l'annesso destro.

Successivi accertamenti avevano evidenziato lesioni sospette a livello della cervice uterina, della parete rettale anteriore, della cupola vescicale del residuo ovarico destro, della parete addominale

anteriore e dell'omento giudicati dai sanitari *"in prima istanza di probabile origine ovarica con infiltrazione secondaria dell'utero e della cervice"*.

Nel gennaio 2020 era stato eseguito un nuovo intervento chirurgico consistito nella radicale resezione del retto sigma, dell'appendice ciecale, delle lesioni nodulari peritoneali, dell'omento e dell'ileo, con confezionamento di anastomosi latero laterale ileo-colica e termino-terminale colon-rettale. L'esame istologico eseguito presso l' *Controparte_27* in data 16 gennaio 2020 sul materiale prelevato in occasione dell'intervento chirurgico aveva confermato la diagnosi di adenocarcinoma mucinoso con aspetti "gastrointestinal-like" con cellule ad anello con castone, esteso alla cervice uterina, al corpo e al fondo uterino, al parametrio ed al residuo ovarico destro e con infiltrazione di ileo, colon, retto, sigma, appendice, omento, parete addominale anteriore e mesentere. Era seguito un trattamento chemioterapico, purtroppo rivelatosi inutile. In data 2.7.2020 la *Per_2* era, infatti, deceduta.

Ciò posto, la CTU ha escluso sia che il dott. *CP_3* vesse errato nell'optare per il trattamento chirurgico conservativo, sia che l'intervento fosse stato eseguito non correttamente (pagine 51-52 della relazione). In particolare, secondo i consulenti, le caratteristiche ecografiche delle lesioni (fatta eccezione della bilateralità della lesione), la natura biloculare della cisti sinistra, l'assenza di ascite e di componenti solide intracistiche, unitamente allo stato premenopausale della donna e ai livelli normali di Ca-125 deponevano per una condizione di basso rischio di malignità, giustificando un approccio chirurgico conservativo. Oltretutto, hanno precisato i consulenti, la diagnosi di certezza delle lesioni ovariche era ottenibile unicamente mediante esame istologico e il dott. *CP_3* si era premurato di inviare il materiale prelevato a un laboratorio (la UOC di Anatomia Patologica dell' *CP_16*) che aveva concluso per la diagnosi di "cistoadenoma sieroso" a sinistra e "cistoadenoma mucinoso" a destra. Il referto istologico, in buona sostanza, aveva confortato l'esclusione di problematiche.

I CTU hanno invece riscontrato errori nella appena menzionata diagnosi istologica. Si legge nella relazione che *"La rilettura dei vetrini esaminati presso la UOC Controparte_16 , dunque, depone quindi per una diagnosi di carcinoma proliferante atipico mucinoso con foci di carcinoma intraepiteliale, e non di cistoadenoma mucinoso come invece riportato nel referto istologico del 01 ottobre 2018"* (pag. 55).

In buona sostanza, la presenza di un carcinoma avrebbe potuto essere intercettata già nel settembre 2018, subito dopo l'intervento chirurgico. La problematica era stata invece ben inquadrata soltanto sul finire del 2019, con un ritardo di circa 14 mesi, quando ormai la malattia si trovava a uno stadio III con scarse probabilità di sopravvivenza (e in effetti il decesso sopraggiungeva nell'arco di pochi mesi).

I CTU hanno comunque posto in luce come *"la mancata diagnosi della malignità della lesione e la conseguente omissione dei necessari approfondimenti volti ad una corretta stadiazione della neoplasia ovarica, non consente di esprimersi, se non in termini probabilistici, in merito allo stadio della patologia neoplastica (e, conseguentemente in merito alla sopravvivenza) al tempo 0 vale a dire al momento dell'intervento chirurgico eseguito nel settembre 2018"* (pag. 57). In altre parole, non può conoscersi con alto grado di probabilità quali sarebbero state le chances di sopravvivenza della Per_2 e nel settembre 2018 non si fosse verificato l'errore diagnostico.

Nella relazione di CTU vengono tuttavia sviluppate alcune ipotesi alternative.

La presenza di un tumore limitato ad un solo ovaio, in assenza di coinvolgimento capsulare, della tuba e in assenza di cellule maligne nel liquido peritoneale, avrebbe consentito di classificare la malattia come stadio IA, con una sopravvivenza a 5 anni del 90%.

Al contrario, se la stadiazione chirurgica avesse documentato la presenza di un'invasione della superficie ovarica o di cellule neoplastiche nel liquido peritoneale, la malattia sarebbe stata classificata come stadio IC, con una sopravvivenza a 5 anni del 50-80% (pag. 57).

Insomma, e in sintesi, *"A fronte della negatività della Tac preoperatoria del luglio 2018 è possibile ritenere che al tempo T0 (ossia quello della errata diagnosi) la neoplasia ovarica corrispondesse ad uno stadio IA o ad uno stadio IC, mostrando una sopravvivenza a 5 anni rispettivamente del 90% o compresa tra il 50-80%"* (pag. 63).

La relazione peritale è stata oggetto di osservazioni.

I consulenti di CP_1 hanno sollevato alcune perplessità in ordine all'ipotesi di una primitività ovarica, ipotizzando come circostanza più probabile una primitività cervicale. Trattasi di osservazioni in astratto non prive di rilievo poiché sostanzialmente disinnescerebbero l'apporto causale dell'errore diagnostico in sede di analisi dei reperti chirurgici. I CTU hanno tuttavia escluso con nettezza l'ipotesi alternativa avanzata dai consulenti di CP_1 facendo leva su due aspetti. In primo luogo, il fatto che la revisione dei reperti ha mostrato inequivoche evidenze morfologiche ed architetture della lesione, le cui caratteristiche cito-cariologiche escludono una diagnosi di benignità, facendo porre la diagnosi di carcinoma proliferante atipico mucinoso con foci di carcinoma intraepiteliale insorto su tumore proliferante atipico mucinoso. In secondo luogo, il fatto che gli accertamenti clinici e strumentali effettuati dalla paziente nel marzo 2019, ossia a distanza di 6 mesi dall'intervento laparoscopico di cui si discute, non avevano documentato lesioni a livello cervicale. Si richiamano comunque esteso le considerazioni svolte sul punto dai CTU che paiono logiche e lineari (pag. 68-70).

Anche il consulente nominato dal prof. CP_19 dal dott. CP_1 ha sollevato obiezioni, essenzialmente provando a sostenere che le caratteristiche istologiche suggestive di malignità rinvenute *ex post* sui vetrini istologici allestiti all' di Pt_5 siano compatibili con la diagnosi

istologica di benignità biologica all'epoca dell'intervento laparoscopico. I consulenti hanno tuttavia ribadito con forza che la diagnosi di carcinoma proliferante atipico mucinoso con foci di carcinoma intraepiteliale è dimostrata dalla presenza negli stessi preparati istologici allestiti presso l' [redacted] di Pt_5 CP_16 - di multipli focolai di invasione-infiltrazione stromale, come peraltro riscontrato prima della CTU da ben tre diversi professionisti anatomopatologi (più diffusamente si vedano le pagine 73-75).

Così ripercorse le risultanze di CTU, che questo giudicante intende far proprie poiché la relazione si presenta analitica, priva di aporie logiche e completa anche in termini di risposta alle osservazioni mosse dai consulenti di parte, può affermarsi quanto segue.

Va anzitutto esclusa qualunque responsabilità in capo al dott. Controparte_3 I CTU hanno chiaramente posto in luce come da parte del medico non vi era stato un errore né nell'approccio terapeutico, né nell'esecuzione dell'intervento. Anche la scelta di conservare in parte l'ovaio, ad avviso dei CTU, risultava in linea con le *best practices*. Hanno spiegato i CTU che *“il trattamento chirurgico conservativo (ovariectomia sinistra ed enucleazione della cisti ovarica destra) cui risulta essere stata sottoposta la Sig.ra Per_2 risulta corretto ed in linea con le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali dell'epoca dei fatti. A tal riguardo occorre rilevare come nel sospetto diagnostico di una cisti ovarica, verosimilmente di natura benigna, non trova indicazione il washing peritoneale in sede di intervento, indicato – al contrario – nella fase di stadiazione dei carcinomi ovarici”* (pag. 52).

I ricorrenti si dolgono tuttavia del fatto che la Per_2 non era stata adeguatamente informata di rischi e possibilità connessi a un intervento di carattere conservativo. Secondo i ricorrenti, sarebbe *“indubbio che la paziente Per_2 a causa del deficit di informazione, non sia stata messa in condizione di assentire al trattamento sanitario conservativo con una volontà consapevole delle sue implicazioni”*, di talché sussisterebbe il diritto al risarcimento del danno equitativamente determinato. La domanda, tuttavia, non risulta correttamente proposta.

La giurisprudenza di legittimità ha a più riprese affermato che qualora venga allegato che la presenza di un deficit informativo abbia inciso non già sulla scelta o meno se sottoporsi a un certo intervento (nel qual caso verrebbe in gioco la lesione del diritto alla salute), bensì venga in gioco come violazione in sé e per sé considerata del diritto all'autodeterminazione, *“è indispensabile allegare e provare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito. Va dunque ribadito che un danno risarcibile da lesione del diritto all'autodeterminazione è predicabile se e solo se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione*

della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente, da allegarsi specificamente e da provarsi concretamente, sia pure a mezzo di presunzioni” (cfr. Cass. 24471/2020 e Cass. 16633/2023).

Nel caso di specie, invece, i ricorrenti hanno sostanzialmente fatto ricorso alla categoria del c.d. danno *in re ipsa*, limitandosi cioè ad allegare l’asserita violazione ma senza allegare il danno subito. Tale considerazione consente di prescindere dall’approfondimento fattuale circa l’esistenza del *vulnus* all’autodeterminazione in sé e per sé considerata (c.d. danno-evento). Ad ogni modo si osserva che, sulla base delle informazioni note al dott. CP_3 l momento dell’intervento, non vi era alcun elemento tecnico che potesse giustificare l’asportazione dell’ovaio e pare difficile immaginare che la paziente avrebbe potuto insistere, *a priori*, per l’eliminazione di un organo presuntivamente sano e che il medico, pur a fronte di una simile pretesa, avrebbe assecondato tale volontà in assenza di alcuna necessità di asportazione.

Sussiste, invece, la responsabilità di CP_1. Pacifico è che tra la Per_2 e la clinica privata si era instaurato un rapporto contrattuale di ospedalità. Pacifico, altresì, è che per escludere qualsivoglia problematica tumorale fosse fondamentale sottoporre a esame istologico i reperti estratti nel corso dell’intervento chirurgico. Era la clinica privata a decidere di incaricare l’UOC anatomia patologica dell’ di Pt_5 che, tuttavia, aveva restituito un referto diagnostico viziato. È indubbio, dunque, che nella catena causale che ha condotto all’errore diagnostico si sia inserita una decisione autonomamente assunta dal CP_1.

Risulta inoltre accertata la responsabilità del prof. CP_4 e del dott. CP_1, autori del referto istologico rivelatosi errato. Costoro sono stati citati in via diretta dai ricorrenti, i quali hanno evocato il paradigma dell’illecito civile ex art. 2043 c.c. (in accordo con quanto previsto dall’art. 7, comma 3, della Legge 24/2017). L’inquadramento giuridico è sicuramente corretto posto che non sussiste un rapporto contrattuale, né è configurabile un’obbligazione da contatto sociale. Gli elementi costitutivi dell’illecito aquiliano ricorrono tutti; invero: - è dimostrato che l’errore diagnostico ha provocato un ritardo nell’emersione della problematica tumorale; - è stato accertato che di errore si è trattato alla luce della rilettura dei vetrini; - la condotta è rimproverabile in termini di colpa.

Val la pena sottolineare come, ai fini dell’accertamento della responsabilità nei confronti dei ricorrenti, la colpa non deve essere qualificata. Invero, i convenuti hanno evocato il concetto di “colpa grave” richiamandosi all’art. 9 della Legge 24/2017 ma – come già accennato e sul punto si avrà modo di tornare – trattasi di una norma che rileva soltanto quando la struttura sanitaria agisce in rivalsa nei confronti dell’operatore sanitario ritenuto responsabile.

I ricorrenti hanno infine chiesto la condanna della compagnia CP_15 in qualità di assicuratore sia del dott. CP_3 sia del prof. CP_4.

Quanto alla prima posizione, l'esclusione di qualunque responsabilità in capo al dott. CP_3

giustifica, evidentemente, il rigetto di tale domanda.

Quanto alla seconda posizione, invece, deve escludersi la correttezza della scelta processuale degli attori avuto riguardo al contenuto dell'art. 12 della Legge 24/2017. Come già illustrato nel preambolo normativo, infatti, il danneggiato può citare direttamente soltanto l'assicurazione della struttura sanitaria presso cui l'operatore ha operato (se il medico è strutturato) o quella del libero professionista che abbia operato al di fuori di una struttura (se il medico non è strutturato). Nella fattispecie, è pacifico (ma sul punto si tornerà meglio *infra*) che il CP_4 abbia operato nella qualità di strutturato e non perché incaricato contrattualmente dalla paziente, eppure è stata direttamente evocata in giudizio la compagnia con la quale lo stesso CP_4 ha stipulato un contratto, in una situazione, quindi, estranea da quelle sancite dal richiamato art. 12. Per questa ragione anche la domanda diretta dei ricorrenti contro ██████████ non può trovare accoglimento.

3. Sulle domande di manleva.

Come si è dato conto nella ricostruzione delle posizioni delle parti, i convenuti hanno tutti variamente cercato di scaricare le responsabilità sugli altri esercitando azioni di rivalsa/regresso incrociate.

Volendo provare a offrire un quadro riassuntivo:

- CP_1 ha chiesto di essere manlevata dal prof. CP_4 e dal dott. CP_1 (autori materiali della diagnosi istologica ritenuta errata), dall' CP_16 (struttura nell'ambito della quale, a suo avviso, avrebbero operato i predetti professionisti) e dal dott. CP_3
- il prof. CP_4 (oltre a chiamare in causa CP_15 e il dott. CP_1 hanno chiesto di essere manlevati da CP_8 e da CP_1 ;
- l' Parte_6 ha chiesto di essere manlevata dal prof. CP_4 e dal dott. CP_1 , nonché da CP_1 e da CP_8
- CP_8 infine, ha chiesto di essere manlevata dai suoi stessi chiamanti (prof. CP_4 e dott. CP_1) e dall' Parte_5

Anzitutto, l'esclusione di qualsivoglia responsabilità in capo al dott. CP_3 conduce al rigetto della domanda di garanzia proposta contro di lui da CP_1 .

Le restanti domande di garanzia, invece, presuppongono che venga fatta chiarezza in ordine al contesto nel quale risulta inserita l'attività svolta nel 2018 dal prof. CP_4 e dal dott. CP_1 .

Anzitutto, deve rilevarsi l'irrelevanza dell'accordo convenzionale concluso nel 2020 (doc. 1 Parte_8) e dell'accordo convenzionale concluso nel 2024 (doc. 2 [...] Parte_9), per la semplice ragione che trattasi di scritture successive alla data di refertazione

(settembre 2018). Rilevante, invece, è la documentazione prodotta da CP_8 con la memoria di costituzione dalla cui disamina possono trarsi, in sintesi, i seguenti elementi:

- almeno a partire dal 2003, sulla base di appositi accordi coinvolgenti la Regione, l' CP_14 [...] l' ^{Parte} Parte_10 (una casa di cura privata accreditata di proprietà della CP_8 [...]), personale universitario operava nell'ambito del c.d. CP_16 presente presso le strutture della di Pt_5 ;
 - tra le varie Unità Operative Complesse (abb. UOC) figurava, fin dall'epoca, quella di anatomia patologica;
 - con disposizione del Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia del 6.12.2004, il prof. CP_19 era stato trasferito dal CP_28 all' Parte_5 specificamente presso l'UOC anatomia patologica dell' ;
 - nel 2010 era stato siglato un protocollo d'intesa avente a oggetto l'assunzione in gestione diretta da parte dell' Parte_11 collocate presso la casa di cura di Pt_5 ; l' Pt_5 così aveva assunto la gestione "*diretta, giuridica ed economica, del relativo personale universitario*"; nella tabella a pagina 5 del doc. 4 di CP_8 figura anche il nominativo del prof. CP_4 ;
 - nel 2013 CP_8 e l' Parte_5 avevano stipulato un accordo per la gestione dei servizi sanitari del CP_16 ; in virtù di tale accordo, l' Pt_5 si era avvalsa del padiglione presente all'interno di per l'erogazione di una serie di prestazioni sanitarie in favore della collettività; CP_8 avrebbe provveduto a farsi carico dei costi di gestione (artt. 6 e 7) nonché a mettere a disposizione il personale infermieristico, tecnico, professionale, amministrativo e, solo in presenza di esigenze connesse ai carichi di lavoro determinati in funzione degli obiettivi di budget concordati, a fornire il personale dirigente medico e non medico (art. 12); per l'insieme di queste prestazioni, l' Parte_5 avrebbe remunerato CP_8 mensilmente secondo un metodo di calcolo illustrato all'art. 13; la stessa disposizione aveva previsto che CP_8 dovesse rimborsare all' Pt_5 la totalità dei costi da essa sostenuti relativi al personale dirigente medico e non medico, universitario e non, impiegato presso le UOC; infine, l'art. 18 aveva previsto che CP_8 e l' Parte_5 si sarebbero fatti carico della copertura assicurativa del rispettivo personale.
- Le previsioni fin qui riassunte, ad avviso di CP_8 (ma anche di CP_1), sarebbero determinanti ai fini dell'affermazione di responsabilità dell' Parte_5 ed infatti, il prof. CP_19 è un medico strutturato presso l' Pt_5 almeno dal 2010 e, sempre a partire dal 2010, l' Pt_5 ha assunto la gestione diretta del Polo CP_16 operante all'interno di
- Sennonché, ad avviso di questo giudicante occorre tenere in considerazione ulteriori elementi.

Il prof. CP_4 e il dott. CP_1, fin dalla costituzione in giudizio, hanno sostenuto che il referto è stato redatto "su richiesta diretta della CP_1 di Firenze per mezzo del dott. CP_3 e che "la prestazione ausiliaria è stata resa in ambito di Convenzione tra CP_8 ed CP_1 di Firenze". Da parte loro, CP_8 (nella memoria di costituzione) e CP_1 (nella prima memoria) hanno parlato di "ipotetica" convenzione (così implicitamente negandone l'esistenza) e dedotto che "la refertazione dei campioni biologici prelevati alla Sig.ra Per_2 è stata richiesta alla [...] Controparte_11 .

Senonché l'analisi del referto (doc. 12 ricorrenti) mostra che la richiesta era provenuta da "FIRENZE" e precisamente dal dott. CP_3 e il richiedente viene qualificato come "esterno convenzionato". Questi elementi, in uno con il fatto che CP_8 e CP_1 rientrano nello stesso gruppo societario (la circostanza è incontestata; oltretutto le due società hanno lo stesso legale rappresentante), inducono a ritenere che la refertazione sia stata eseguita in seno all'UOC dell' non già in regime convenzionato Parte ma in virtù di rapporti interni al gruppo CP_8 e in altri termini, il prof. CP_19 il dott. CP_1 non hanno eseguito il referto nell'interesse di un paziente rivolto al servizio sanitario nazionale e veicolato presso quale struttura convenzionata, bensì su richiesta dalla CP_8 e nell'interesse di un'altra propria struttura privata (la Casa di Cura fiorentina " ").

Trattasi di un aspetto che assume rilevanza assolutamente pregnante.

Ai sensi dell'art. 7 della Legge 24/2017 *“La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose”* e *“La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina”*. Nella fattispecie, non è l' Parte_5 nell'adempimento di una propria obbligazione (diretta o in regime di convenzione), ad aver eseguito il referto attraverso il prof. CP_19 e il dott. CP_1 ; piuttosto, è stata la CP_8 titolare diretta dell'istituto presso il quale era collocata l'UOC anatomia patologica, a richiedere la prestazione, nell'interesse di un'altra società del gruppo. Non potrebbe allora che essere CP_8 a rispondere dell'operato dei medici, essendo stata la prestazione sanitaria posta in essere per soddisfare un interesse economico di quest'ultima. In definitiva, deve essere esclusa qualsivoglia responsabilità in capo all' Parte_5 con conseguente rigetto delle domande di garanzia esercitate nei suoi confronti.

Rimangono di conseguenza anche assorbite le domande di garanzie proposte dalla stessa **Pt_6** [...] .

Occorre a questo punto soffermarsi sulle domande di garanzia esercitate dal prof. **CP_4** e dal dott. **CP_1** . Come già accennato, il primo ha chiesto di essere manlevato dalla propria compagnia **CP_15** e la domanda è senz'altro suscettibile di accoglimento. Entrambi, però, hanno chiesto di essere manlevati da **CP_8** e da **CP_1** le quali peraltro, a loro volta, hanno chiesto di essere manlevate dai medesimi **CP_4** e **CP_1** .

Orbene, le (incrociate) domande di manleva tra **CP_4** e **CP_1** , da un lato, e **CP_1** , dall'altro lato, non possono trovare accoglimento per motivi sia in rito che in merito.

In primo luogo, la domanda di manleva da parte dei medici contro **CP_1** è stata proposta solo con la prima memoria integrativa, mentre ai sensi dell'art. 281-*undecies*, c.p.c. il convenuto deve proporre le domande riconvenzionali e chiedere la chiamata del terzo con la comparsa di costituzione. La domanda, dunque, risulta tardiva.

In secondo luogo, non esiste alcun rapporto contrattuale diretto tra **CP_1** e i due medici, tale da poter giustificare la domanda di manleva (sia con riferimento a quella dei medici verso la struttura che a quella della struttura verso i medici). Invero, ai sensi dell'art. 7 la struttura sanitaria risponde dei danni causati dalle prestazioni degli esercenti la professione sanitaria di cui "si avvalga", e quindi soggetti che operano (o come dipendenti o come lavoratori autonomi) nell'ambito della sua struttura e sotto il suo controllo. Non a caso, il primo comma dell'art. 7 evoca, come titolo di responsabilità, l'art. 1228 c.c., che disciplina la responsabilità per fatto degli ausiliari.

Orbene, nella fattispecie il prof. **CP_4** e il dott. **CP_1** non hanno operato come professionisti di cui **CP_1** "si è avvalsa". Piuttosto, come poc'anzi accertato, **CP_1** si è rivolta a **CP_8** affinché, tramite le sue strutture (e fuori circuito ^{Parte} , esaminasse i vetrini, instaurando così un rapporto di natura contrattuale. Gli errori commessi nel corso dell'esame istologico, quindi, risultano imputabili esclusivamente alla controparte contrattuale di **CP_1** (per l'appunto, **CP_8** e non già agli addetti di cui **CP_8** in concreto, si è avvalsa per l'esecuzione della prestazione richiesta dal contratto. In altre parole, il centro d'imputazione delle responsabilità non può essere individuato direttamente nelle persone fisiche di cui la società **CP_8** si è avvalsa per l'adempimento dell'obbligazione assunta con **CP_1** , ma nella stessa controparte contrattuale, che è per l'appunto **CP_8** la quale risponde a norma dell'art. 1228 c.c. dell'operato dei propri ausiliari.

In definitiva, **CP_1** ha errato nel rivolgere la domanda di manleva direttamente nei confronti dei professionisti sanitari, quando invece avrebbe dovuto agire nei confronti della propria controparte contrattuale. Del pari, non esiste alcuna previsione che abiliti i medici a ricercare un qualche genere

di protezione nei confronti di una società che, tecnicamente, altro non è che una cliente della struttura presso la quale operano.

Passando ai rapporti tra CP_4 e CP_1, da un lato, e CP_8 dall'altro lato, giova richiamare quanto già chiarito nel preambolo normativo. La struttura sanitaria è obbligata *ex lege* a contrarre una polizza sanitaria che copra il rischio della responsabilità civile degli operatori sanitari che operano all'interno della struttura medesima. Qualora quindi dei medici "strutturati" (con tali intendendo, in senso ampio, coloro i quali hanno operato all'interno di una struttura sanitaria, non importa a quale titolo) vengano citati direttamente dal danneggiato, essi possono chiamare in manleva la compagnia assicuratrice con cui la struttura (nel caso di specie, CP_8 ha pattuito la copertura del rischio dei propri medici. La struttura, dal canto suo, può esercitare l'azione di rivalsa nei confronti degli operatori sanitari che abbiano agito con dolo o colpa grave.

Ciò posto, al fine della decisione di tali domande non può prescindersi dall'accertamento della gravità della colpa in capo ai sanitari.

Come ha già avuto modo di chiarire la giurisprudenza di legittimità, la nozione di colpa grave rilevante in questa sede non coincide con qualsiasi scostamento dalle regole dell'arte, richiedendo invece una eccezionale e inescusabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute, tale da evidenziare un grado di negligenza, imprudenza o imperizia che trascende l'ordinaria colpa professionale (cfr. Cass. 9949/2026).

Nel caso di specie, gli unici elementi utili possono trarsi da quanto scritto dai CTU a pagina 54 della relazione: *"Il quadro morfologico osservato nelle sezioni contrassegnate con [REDACTED] mostra caratteri morfologici a tratti complessi e che rendono difficoltoso un inquadramento nosologico che non si presti ad interpretazioni alternative, tuttavia alcuni inequivocche evidenze morfologiche ed architetture della lesione, peraltro presenti in più sezioni, non consentono di porre una diagnosi di benignità (cistoadenoma mucinoso). Soffermendosi sulle sole alterazioni cito-cariologiche osservate nel contesto del rivestimento epiteliale delle cavità cistiche, l'orientamento diagnostico suggerito dalle evidenze morfologiche epiteliali sarebbe quello di tumore proliferante atipico mucinoso con foci di carcinoma intraepiteliale. In letteratura è noto che, non essendovi riproducibilità nella quantificazione della stratificazione epiteliale, il reale criterio diagnostico per questa entità è l'atipia di alto grado qui presente in più foci e in più sezioni"*.

Trattasi di un passaggio che, obiettivamente, non rende sufficientemente affidabile una conclusione in termine di gravità, o meno, della colpa ascrivibile agli odierni convenuti. Si impone quindi sul punto un ulteriore approfondimento tecnico teso a focalizzare l'attenzione sul grado di colpa ravvisabile nella fattispecie.

Sempre in chiave istruttoria, appare necessario acquisire le polizze assicurative contratte da CP_8 a copertura dei rischi di responsabilità dei propri operatori sanitari, come richiesto dai convenuti CP_4 e CP_1. Tale acquisizione documentale, in particolare, si rivela necessaria in relazione alla domanda di manleva svolta dai due medici contro CP_8 a quale negli atti processuali non ha mai chiarito se una simile copertura (prevista dalla legge) esista e con quale compagnia.

4. Sulla quantificazione del danno.

La quantificazione del danno va rimessa alla pronuncia definitiva, risultando in particolare indispensabile compiere un approfondimento tecnico in relazione alla componente patrimoniale pretesa dai ricorrenti.

5. Sulle spese legali.

Stante la natura non definitiva della presente pronuncia, vanno regolate le spese solo in relazione ai rapporti processuali definiti in questa sede.

Definito, anzitutto, è il rapporto processuale tra i ricorrenti e il dott. CP_3 CP_15 (limitatamente alla posizione di compagnia di assicurazione del CP_3). La soccombenza dei primi determina evidentemente la loro condanna alla refusione delle spese. A tal fine si deve tener conto del valore di causa alla luce del *petitum* attoreo (come previsto dall'art. 5 del D.M. 55/2014). A tal fine, dal momento che sono state proposte domande da parte di una pluralità di attori nei confronti di più convenuti, giova richiamare il condivisibile principio giurisprudenziale secondo cui *"in caso di litisconsorzio facoltativo ex art. 103 c.p.c., il valore della causa non si determina sommando il valore delle singole domande proposte da un solo attore contro più convenuti o da più attori contro un solo convenuto, posto che queste, essendo cumulate soltanto dal lato soggettivo, vanno ritenute fra loro distinte ed autonome, e si deve, invece, fare riferimento al criterio della domanda dal valore più elevato, con la conseguenza che, anche ai fini della liquidazione degli onorari spettanti all'avvocato che ha assistito più parti, la misura del compenso standard (sul quale applicare le variazioni in aumento e in diminuzione previste dall'art. 4, commi 2 e 4, d.m. n. 55 del 2014) va determinata nell'ambito dello scaglione di riferimento in relazione alla domanda (o alla condanna) di importo più elevato"* (Cass. 10367/2024). Lo scaglione di riferimento, quindi, è quello che va da 260.000 a 520.000, avuto riguardo alla domanda di maggior valore (quella riferibile a [...] Parte_1). Inoltre, dal momento che il rito semplificato fin qui svolto non ha implicato un'istruttoria e tenuto conto del modulo decisionale, appare giustificata l'applicazione dei minimi tabellari in relazione alle fasi di trattazione e decisionale.

Definito, inoltre, è il rapporto tra CP_1 e l'Parte_5. La soccombenza ricade sulla prima parte processuale stante il rigetto della domanda di manleva esercitata. Il valore di causa è pari al *petitum*

attoreo (determinato secondo quanto già esposto appena sopra) e, per le ragioni già esposte, saranno riconosciuti i minimi tabellari per le fasi di trattazione e decisionale.

P.Q.M.

Il Tribunale di Firenze, non definitivamente pronunciando:

accerta la responsabilità contrattuale dell' *Controparte_1*

[...] nonché la responsabilità extracontrattuale in capo a *Controparte_4* e *Parte_4*

[...] ;

rigetta le domande proposte dai ricorrenti nei confronti di *Controparte_3* e di *[...]*

Controparte_18 quale compagnia assicuratrice di quest'ultimo;

rigetta la domanda proposta dall' *Controparte_1* nei confronti dell' *CP_16*

rigetta la domanda proposta da *Controparte_4* e *Parte_4* nei confronti di dell' *Controparte_1*

rigetta la domanda proposta dall' *CP_1* *Controparte_1* nei confronti di *Controparte_4* e *Parte_4*

condanna i ricorrenti a rifondere le spese sostenute da *Controparte_3* liquidate in misura pari a euro 14.000,00, nonché quelle sostenute da *Controparte_18* posizione *CP_3* in misura pari a euro 14.000,00, in entrambi i casi oltre rimborso delle spese generali e accessori di legge se dovuti;

condanna l' *Controparte_1* rifondere le spese legali in favore dell' *CP_16* liquidate in misura pari a euro 14.000,00 oltre rimborso delle spese generali e accessori di legge se dovuti;

dispone la remissione della causa sul ruolo come da separata ordinanza e riserva la quantificazione del danno subito dai ricorrenti, nonché la definizione dei rapporti di manleva non definiti in questa sede, alla sentenza definitiva.

Firenze, 11.10.2026

Il Giudice
Michela Boi