

**UOC Risorse Umane**

**Il dirigente della UOC Risorse Umane  
in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015  
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

**N. 499 del 03/06/2020**

**OGGETTO: Liquidazione allo Studio Legale Antonio Stanizzi della ft. n° 03 del 20/05/2020 di € 51.255,40 relativa al giudizio IFO/A.C. rgn 7280/2008.**

Esercizi/o 2020 - conto 509030203    Centri/o di costo 101100

- **Importo presente Atto: € 51.255,40**
- **Importo esercizio corrente: € 51.255,40**

Budget

- **Assegnato: € 600.000,00**
- **Utilizzato: € 481.338,98**
- **Residuo: € 67.405,62**

**Autorizzazione n°: 2020/94110.1250**

Servizio Risorse Economiche: **Cinzia Bomboni**

UOC Risorse Umane    Proposta n° DT-491-2020

**L'estensore**

**Graziano Fronteddu**

**Il Responsabile del Procedimento**

**Eleonora Allocca**

**Il Dirigente della UOC Risorse Umane**

**Sonia Evangelisti**

La presente determinazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

*Il Dirigente della UOC Risorse Umane*

- VISTI**                    il Decreto Legislativo 16/10/1992 n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n° 288;
- la legge regionale 23 gennaio 2006 n° 2;
- l'Atto Aziendale adottato con deliberazione del 06/06/ 2019 n° 489;
- VISTA**                    la nota prot. I.F.O. n° 967 del 22/01/2020 con la quale si è disposto in via temporanea di trasferire le attività relative alla gestione del Contenzioso e al Governo dei Contratti Assicurativi, alla U.O.C. Risorse Umane;
- PREMESSO**            che in data 23 gennaio 2008 la sig.ra A.K. conveniva in giudizio rgn 7280/2008 gli I.F.O. dinanzi al Tribunale Civile di Roma per il risarcimento dei danni morali e materiali subiti, oltre interessi, rimborsi e rivalutazioni, a seguito di presunta tardiva diagnosi avvenuta nei suoi confronti da parte di alcuni dirigenti medici degli I.F.O. nel corso degli anni 2003-2004;
- che gli I.F.O. in virtù della polizza assicurativa allora vigente hanno chiesto alla Compagnia di Assicurazioni Generali spa, la rappresentanza e difesa dell'Ente nel giudizio sopra indicato;
- che la predetta Compagnia ha comunicato l'assenza di garanzia assicurativa per mancanza di retroattività relativa al sinistro sopra citato;
- che pertanto gli I.F.O., con atto di disposizione n° 09 del 03.03.2008, hanno conferito mandato all'Avv. Antonio Stanizzi per la propria rappresentanza e difesa nel giudizio in parola;
- CONSIDERATO**        che detto giudizio si è concluso con sentenza del Tribunale Civile di Roma n° 14447/2013 con esito favorevole per gli I.F.O. e condanna di parte attrice alle rifusione delle spese legali oltre accessori come per legge;
- che gli I.F.O., in forza della sentenza su indicata hanno provveduto al recupero delle spese legali;

- VISTA** la fattura n. 03 del 20/05/2020 con la quale l'avv. Antonio Stanizzi ha chiesto il pagamento della somma di euro 51.255,40, a titolo di saldo, in ordine all'attività professionale svolta a favore dell'Ente nel giudizio rgn 7280/2008, che risulta maggiorata del 210% ai sensi dell'art. 4 comma 2 e 3 del D.M. 140/2012 essendo stati convenuti in giudizio 11 dipendenti oltre gli I.F.O.;
- che l'importo di cui alla fattura in parola corrisponde ai parametri adottati nel periodo dell'affidamento del relativo incarico legale;
- RITENUTO** di dover procedere alla liquidazione della fattura suindicata;
- RITENUTO** pertanto, necessario procedere al pagamento a favore del predetto dipendente;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 7/8/1990, n. 241, come modificata dalla legge 11/02/2005, n. 15.;
- ATTESTATO** altresì che il presente provvedimento è predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio.

## **DETERMINA**

### **Per i motivi esposti in narrativa che si intendono integralmente confermati di:**

- procedere alla liquidazione a favore dell'Avv. Antonio Stanizzi della ft. n°03 del 20/05/2020 di € 51.255,40, a titolo di saldo, in ordine all'attività professionale svolta nel giudizio IFO/A.K. rgn 7280/2008.
- far gravare la relativa spesa sul conto n. 5.09.03.02.03, esercizio 2020.

La U.O.C. Risorse Umane e Contenzioso curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

La UOC Risorse Umane curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Risorse Umane

**Sonia Evangelisti**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

# FEPA - ABSTRACT XML



**STANIZZI ANTONIO**  
**00197 VIALE MARESCIALLO IT**  
**PILSUDSKI 118**  
**Partita IVA: 10019730588**  
**Codice fiscale: STNNTN55E03C3520**

**Spett.le**  
**Istituti Fisioterapici Ospitalieri -**  
**Uff\_eFatturaPA - Via Elio Chianesi**  
**53 - 00144 - Roma**  
**Codice Univoco Ufficio:UFWFGB**

<b>Fattura</b>	<b>20/05/2020</b>	<b>FPA 3/20</b>			
GIORNI PAGAMENTO	DATA PAGAMENTO	STRUMENTO PAGAMENTO	CONDIZIONI DI TRASP.		VALUTA
		Bonifico	Altro		Euro

<b>Ritenuta</b>				
Tipologia ritenuta	Importo ritenuta	Aliquota ritenuta (%)	Causale	
Ritenuta persone fisiche	8.021,25	20,00	A	

CODIFICA	UN. MIS.	Q.TA'	IMPORTO UNITARIO	SCONTI	IMPONIBILE	IMPONIBILE	IVA
		1	34875,00		40106,25		22,00
DESCRIZIONE	- A C ed altri - giudizio Tribunale Roma RG 7280. 2008- sentenza 1447.2013- Vs. delibera conferimento incarico 9.2008 - ns. proforma 23.2019						
		1	368,59		368,59		0,00
DESCRIZIONE	spese anticipate nel Vostro interesse						

**IMPOSTE**

DESCRIZIONE	%	IMPOSTA
Escluso Art. 15 DPR 633/72	0,00	0,00
	22,00	9.176,31

**IMPOSTE**

DESCRIZIONE	%	IMPOSTA
Escluso Art. 15 DPR 633/72	0,00	0,00
	22,00	9.176,31

<b>Importo a carico SSR:</b>	<b>368,59</b>
<b>Quota Fissa:</b>	
<b>Bollo:</b>	<b>2,00</b>
<b>Toale Documento:</b>	<b>51.255,40</b>
<b>TOTALE DA PAGARE:</b>	<b>43.234,15</b>

PARCELLA FPA 3/20 \_20-MAG-20 \_51255,4

Onorari	€ 40.474,84
cassa nazionale previdenza e assistenza avv. e proc.	€ 1.604,25
<b>Totale Imponibile</b>	<b>€ 42.079,09</b>
IVA 22,00 % su Imponibile	€ 9.176,31
<b>Totale</b>	<b>€ 51.255,40</b>
Ritenuta d'acconto 20,00 %	€ 8.021,25
<b>Netto a pagare s.e.o.</b>	<b>€ 43.234,15</b>

**Da:** [aagg](mailto:aagg)  
**A:** [ufficiolegale@cert.ifo.it](mailto:ufficiolegale@cert.ifo.it); [graziano.fronteddu@ifo.gov.it](mailto:graziano.fronteddu@ifo.gov.it)  
**Oggetto:** I: notule insolute 1 ottobre 2019  
**Data:** venerdì 13 marzo 2020 13:43:04

---

Da : "Per conto di: antoniosstanizzi@ordineavvocatiroma.org" posta-certificata@legalmail.it  
A : ifo@pec.aruba.it, diramm@cert.ifo.it, aagg@cert.ifo.it  
Cc :  
Data : Fri, 13 Mar 2020 12:15:55 +0100  
Oggetto : POSTA CERTIFICATA: notule insolute 1 ottobre 2019

Illustri Signori,

faccio seguito alla precedenti comunicazioni ( pec del 9 giugno 2017, 31 luglio 2018, 11 dicembre 2018, 18 febbraio 2019, 21 febbraio 2019 ) segnalandoVi che le notule proforma emesse, già riepilogate nelle precedenti mail, risultano ad oggi impagate.

I colloqui intervenuti presso i Vostri Uffici con l'Avvocato Andreasi hanno prodotto, da parte di quest'ultimo, esclusivamente assicurazioni in merito ad un immediato pagamento, senza alcun positivo esito.

Come ben noto ai Vostri competenti Uffici, tutte le notule sono state redatte in conformità ai decreti ministeriali medio tempo vigenti e, ove applicabile, la convenzione in essere, non sussistendo, pertanto, alcun fattore ostativo al pagamento delle notule.

Nel ribadire che sugli importi da Voi dovuti maturano, decorsi trenta giorni dall'emissione delle rispettive notule, interessi moratori ex decreto legislativo 191.2012, Vi invito a voler provvedere, entro e non oltre trenta giorni dalla presente, al pagamento dei complessivi importi dovuti, restando a disposizione per un incontro con il Vostro Signor Direttore Generale e /o con il Vostro Signor Direttore Amministrativo per una compiuta esplicazione della situazione.

La presente deve intendersi quale formale atto di messa in mora ed interruttivo della prescrizione, fatto salvo , in difetto di pagamento, il necessario ricorso ad opportuna azione giudiziale.

Con i migliori saluti

Avvocato Antonio Stanizzi

ATTO DI DISPOSIZIONE N° 00009 DEL 3.03.2008

**IL DIRETTORE GENERALE  
MARINO NONIS**

Nella sua qualità di Legale Rappresentante degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, in virtù dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. 70226 del 05/06/2006

**CONSIDERATO** che dinanzi al Tribunale Civile di Roma è stato promosso contro questi Istituti ricorso per atto di citazione, notificato in data 23.01.2008, da parte della Sig.ra C A, per il risarcimento dei danni morali e materiali subiti, oltre interessi, rimborsi e rivalutazione, a seguito di presunta tardiva diagnosi di patologia neoplastica avvenuta presso l'I.F.O nel corso degli anni 2003 - 2004;  
che la Sig.ra A ha richiesto la C.T.U. tecnica e medico legale, al fine di valutare sia la responsabilità della struttura, nonché l'ammissione di prova per testi sulle circostanze ed i fatti indicati;  
che questi Istituti con nota prot. 906 del 25.01.2008 hanno richiesto alla Compagnia Generali S.p.a., l'attivazione della procedura volta a garantire la rappresentanza e difesa dell'Ente nel giudizio di cui trattasi, come disposto dalla polizza assicurativa vigente;  
che con nota del 25.02.08 la Consulbrokers S.p.a., per conto delle Generali S.p.a., ha comunicato che non è stato fornito riscontro circa la nomina del legale.

**RITENUTA** la necessità di proporre opposizione all'atto di citazione su menzionato per i motivi di cui sopra, con vittoria di spese e quant'altro;  
la necessità di effettuare la chiamata in garanzia della Compagnia Generali Assicurazioni nel giudizio di cui trattasi;

**DISPONE**

Che l'Istituto si costituisca, dinanzi al Tribunale di Roma, nel giudizio promosso contro questi Istituti dalla Sig.ra C A a mezzo dell' Avv. Antonio Stanizzi, al quale viene conferita separata procura "ad litem", conferendo mandato anche ai fini della chiamata in garanzia della Compagnia Generali Assicurazioni S.p.a. .

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Marino Nonis**



**U.O.C. ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO**

Tel. +39 0652662485 +39 0652662481/ facsimile + 390652666779 E-MAIL [allogca@iffo.it](mailto:allogca@iffo.it)

C.F. N° 02153140583 / P. IVA 01033011006 – 00144 ROMA Via Elio Chianesi, 53



Sent. 14667/13  
Cron. 7336/13

R.G. n. 543/09

REP. 13633/13



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA**  
**SEZIONE XIII CIVILE**

Il Tribunale, in persona del Giudice Unico, dott.ssa Vittoria Amirante, ha emesso la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile di I grado iscritta al n. 7280 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2008 vertente

**T R A**

**A C** nata a Roma il 21.1.63, **M I** nata a il e **M C** nata a il tutte res in Roma Via Leonardi 130 ed elettivamente domiciliate in Roma, Corso Vittorio Emanuele II n. 308 presso lo studio dell'Avv. Ugo Rufolo dal quale sono rappresentate e difese giusta procura a margine dell'atto di citazione per le prime due e della comparsa di intervento per la terza

**ATTRICI**

**E**

**INI ISTITUTO NEUROTRAUMATOLOGICO ITALIANO s.r.l.** in persona del legale rappresentante p.t. elettivamente domiciliato in Roma Via g. Paisiello 40 presso lo studio dell'Avv. David Morganti dal quale è rappresentato e difeso giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

**I.F.O. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI** in persona del direttore legale rappresentante p.t. con sede in Roma Via Elio Chianesi 53 elettivamente domiciliata in Roma Viale Archimede 138 presso lo studio dell'Avv. Antonio Stanizzi dal quale è rappresentato e difeso giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA** in persona del direttore legale rappresentante p.t. con sede in Roma Viale Oxford 81 elettivamente domiciliata in Roma Viale Parioli 87 presso lo studio dell'Avv. Aldo Seminaroti dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

**F V** res in Ciampino ed elettivamente domiciliata in Roma Via degli Scipioni 268/A presso lo studio dell'Avv. Marina Maisano dalla quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine della comparsa di costituzione

**DE B S** res in Roma ed elettivamente domiciliato in Roma Via G. Montanelli 11 presso lo studio dell'Avv. Paola Nazzaro dalla quale è rappresentato e difeso giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

**T M** nata a Crechchio (CH) il 18.1.47 elettivamente domiciliata in Roma Via Archimede 138 presso lo studio dell'Avv. Antonio Stanizzi dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

#### **CONVENUTI**

#### **E**

**MILANO ASSICURAZIONI s.p.a.** con sede in Milano Via Senigallia 18/2 in persona del procuratore speciale Danilo Spagnoli elettivamente domiciliata in Roma Via L. Bissolati 76 presso lo studio dell'Avv. Tommaso Spinelli Giordano dal quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine della comparsa di costituzione

**MILANO ASSICURAZIONI s.p.a. div. La Previdente** con sede in Milano Via Senigallia 18/2 in persona del legale rappresentante p.t. elettivamente domiciliata in Roma Via In Arcione 71 presso lo studio dell'Avv. Barbara Luppino dalla quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

**ASSICURAZIONI GENERALI s.p.a.** con sede in Trieste Piazza Duca delgi Abruzzi 2 in persona dei legali rappresentanti p.t., **INA ASSITALIA s.p.a.** con sede in Roma in persona del procuratore speciale Matteo Mandò elettivamente domiciliata in Roma Via G. Ferrari 35 presso lo studio dell'Avv.



Marco Vincenti dal quale sono rappresentate e difese giusta procura in calce agli atti di chiamata in causa

**ITALIANA ASSICURAZIONI s.p.a.** con sede in Milano Via M.U. Traiano 18 in persona del procuratore Francesco Giorgio Dominici elettivamente domiciliata in Roma Via F. Denza 15 presso lo studio dell'Avv. Stefano Mastrolilli dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di chiamata in causa

#### **TERZI CHIAMATI**

**OGGETTO:** RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

#### **CONCLUSIONI**

All'udienza del 19.3.2013 le parti concludevano come da verbale ed il giudice tratteneva la causa in decisione con termini ex art. 190 c.p.c.

#### **FATTO E DIRITTO**

Omesso lo svolgimento del processo, ai sensi del nuovo testo dell'art. 132 , comma 2 nr. 4 c.p.c. introdotto dall'art. 45, comma 17 legge nr. 69 del 2009 ed applicabile ai processi pendenti al momento dell'entrata in vigore della legge (04.07.2009), in forza della norma transitoria di cui all'art. 58, comma 2 legge cit., è pur tuttavia opportuno precisare preliminarmente l'oggetto del processo, consistente in una richiesta di risarcimento di danni patiti sia da C A che dalle figlie in conseguenza degli errori diagnostici e valutativi da parte del dott. S e dalle strutture sanitarie INI, Az. Osp. Tor Vergata, IFO, e Istituto Regina Elena per avere detti sanitari omesso di rilevare nel corso di esami radiografici posti in essere dal dicembre 2003 al novembre 2004 presso le succitate strutture, una massa tumorale, una neoformazione mediastinica rilevabile sin dalla RX torace del dicembre 2003 e di prescrivere ulteriori indagini diagnostiche che avrebbero consentito la corretta identificazione della neoplasia con conseguente grave ritardo nel trattamento del tumore. Deducevano che la suddetta neoformazione mediastinica era stata poi identificata ed asportata chirurgicamente a seguito di controllo eseguito il 7.2.2005 presso il San Camillo Forlanini ove veniva contestualmente sottoposta ad intervento chirurgico. Lamentavano che la ritardata diagnosi aveva inciso negativamente sull'evoluzione del processo tumorale determinando la necessità



di una operazione chirurgica più invasiva di quella che sarebbe stata necessaria ove effettuata tempestivamente con conseguente esito cicatriziale più esteso, instaurarsi di una grave sindrome ansioso depressiva ed un maggior periodo di malattia. Lamentavano che detta condotta omissiva costituiva grave inadempimento contrattuale e grave responsabilità contrattuale sia dei sanitari che delle strutture convenute. Lamentavano che in conseguenza di dette condotte erano derivati in capo alla A danni, patrimoniali per spese mediche e non patrimoniali (biologici, morali ed esistenziali) ed in capo alle figlie I danni non patrimoniali conseguenti al grave turbamento psichico derivato dalle vicissitudini sanitarie della madre.

Si costituiva l'INI contestando la fondatezza della domanda attorea sia sotto il profilo dell'an, non sussistendo né la dedotta negligenza in capo al dott. , sanitario operante, né il nesso di causalità con i lamentati danni, che sotto il profilo del quantum dei danni richiesti e chiedendo che in ogni caso venisse accertato il grado di colpa ascrivibile a ciascun sanitario con conseguente diritto di rivalsa dell'INI

Si costituiva il dott. contestando ogni profilo di responsabilità nonché il nesso di causalità con i lamentati danni ed infine il quantum dei danni richiesti. Chiedeva in ogni caso di essere autorizzato a chiamare in causa la Milano assicurazioni s.p.a. div La Previdente per essere da questa garantito e manlevato da ogni conseguenza derivante dall'accoglimento anche parziale della domanda in virtù di polizza assicurativa per la responsabilità civile

Si costituiva l'Az. Osp. Policlinico Tor Vergata contestando ogni profilo di responsabilità anche in capo alla dott.ssa Fiaschetti nonché il danno lamentato ed evidenziando che la A non era stata in cura presso la struttura convenuta ove si era limitata ad eseguire esami radiografici.

Si costituiva la dott.ssa Fiaschetti contestando ogni profilo di responsabilità evidenziando di essersi limitata ad effettuare esami radiografici <sup>in</sup> riguardanti la patologia lamentata (RX colonna vertebrale cervicale e dorsale e lombosacrale) Contestava altresì il nesso di causalità con i lamentati danni ed infine il quantum dei danni richiesti. Chiedeva in ogni caso di essere autorizzata a chiamare in causa la Milano assicurazioni s.p.a. per essere da questa garantita e manlevata da ogni conseguenza derivante dall'accoglimento anche parziale della domanda in virtù di polizza assicurativa per la responsabilità civile

Si costituivano gli IFO contestando ogni profilo di responsabilità anche in capo alla dott.ssa Teramo, il nesso di causalità con i lamentati danni nonché il danno lamentato ed evidenziando che la A e si era limitata ad eseguire esami radiografici e non si era poi presentata per eseguire il programmato intervento chirurgico. Chiedeva in ogni caso di essere autorizzata a chiamare in causa la Generali Assicurazioni s.p.a. e l'INA Assitalia per essere da queste garantita e manlevata da ogni conseguenza derivante dall'accoglimento anche parziale della domanda in virtù di polizza assicurativa per la responsabilità civile. Concludeva chiedendo il rigetto della domanda avversaria.

Si costituiva infine contestando ogni profilo di responsabilità evidenziando che la A e si era limitata ad eseguire esami preoperatori e non si era poi presentata per eseguire l'intervento chirurgico programmato peraltro in tempi brevissimi. Contestava, inoltre, il nesso di causalità con i lamentati danni nonché il quantum dei danni lamentati Chiedeva in ogni caso di essere autorizzata a chiamare in causa la Italiana Assicurazioni s.p.a. per essere da questa garantita e manlevata da ogni conseguenza derivante dall'accoglimento anche parziale della domanda in virtù di polizza assicurativa per la responsabilità civile.

A seguito dei differimenti e notifiche degli atti di chiamata in causa si costituivano la Milano Ass.ni, div.La Previdente quale assicuratore del dott. deducendo l'infondatezza della domanda attorea. Quanto alla domanda di garanzia evidenziava che la polizza operava a secondo rischio rispetto all'assicurazione stipulata dall'INI e chiedeva in ogni caso dichiararsi che essa era tenuto solo entro i limiti del massimale e secondo le condizioni di polizza.

Si costituiva, poi, la Milano Ass.ni quale assicuratore della Fiaschetti deducendo l'infondatezza della domanda attorea nonché la carenza di legittimazione attiva di Io. Quanto alla domanda di garanzia evidenziava che la polizza operava a secondo rischio rispetto all'assicurazione stipulata dal Policlinico Tor Vergata e chiedeva in ogni caso dichiararsi che essa era tenuto solo entro i limiti del massimale e secondo le condizioni di polizza.

Si costituivano Generali s.p.a. e Ina Assitalia quali assicuratori dell'IFO riportandosi, quanto alla domanda attorea alle difese dell'assicurato chiedendo

che in ogni caso venisse accertato il grado di colpa ascrivibile a ciascun sanitario anche ai sensi dell'art. 1910 c.c. al fine della rivalsa

Si costituiva infine la Italiana Ass.ni quale assicuratrice della Tcontestando ogni profilo di responsabilità in capo alla propria assicurata e chiedendo il rigetto della domanda attorea.

Così ricostruito, in via di estrema sintesi, l'oggetto del processo e la posizione delle parti, la domanda proposta dalle attrici è infondata e va pertanto rigettata.

Deve rilevarsi che secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte, la responsabilità del medico trova titolo nell'inadempimento delle obbligazioni ai sensi dell'art. 1218 c.c. e ss, (v. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 577; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 22/12/1999, n. 589). Ed infatti, gli ultimi approdi della giurisprudenza di legittimità, seguita pressoché costantemente ed uniformemente da quella di merito, hanno condotto all'affermazione di una responsabilità contrattuale derivante dalla fattispecie del cosiddetto contatto sociale da cui scaturisce ex lege, una serie di prestazioni e di obblighi specifici: lealtà reciproca, diligenza e perizia professionali, informazioni prima e durante il trattamento sanitario e perfino dopo la fine delle terapie. Una serie di obbligazioni dunque tra soggetti determinati e di contenuto specifico, dirette a soddisfare un interesse predefinito, e non, o meglio, non solo l'interesse generico a non subire lesioni nella sfera dei propri diritti. Sotto l'aspetto degli obblighi e delle prestazioni, cioè, non sono rinvenibili differenze di rilievo a seconda che il rapporto nasca da un vero e proprio accordo negoziale diretto tra medico e paziente ovvero dal contratto intercorso tra quest'ultimo e la struttura sanitaria in cui il medico, a qualsiasi titolo, presta la sua attività (cfr., in tal senso ed ex permultis, Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, Cass. SS. UU., 1 luglio 2002, n. 9556 e Cass. 19 aprile 2006, n. 9085 Cass.; Cass. Sezioni Unite n. 577/2008).

D'altra parte, la giurisprudenza ha ormai da tempo elaborato un sistema *ad hoc* in materia di responsabilità medica, contrattuale o extracontrattuale che la si voglia considerare, nella prospettiva di rafforzare la tutela del paziente, soggetto debole per definizione.

Dalla identificazione della responsabilità oggetto di causa quale responsabilità contrattuale discende l'applicazione della relativa normativa in termini di prescrizione, grado della colpa, ripartizione dell'onere della prova.

Con riferimento all'onere probatorio le S.U. della Suprema Corte con la sentenza n. 577/2008 hanno affermato che "l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante" (sul punto vedi anche Cass., 24/5/2006, n. 12362; Cass., 11/11/2005, n. 22894). Il paziente, dunque, non è tenuto anche a provare la colpa del medico e/o della struttura sanitaria e la relativa gravità (da ultimo v. Cass., 24/5/2006, n. 12362; Cass., 21/6/2004, n. 11488).

Quanto alla prova del nesso di causalità tra l'azione o l'omissione del medico-debitore e l'evento dannoso deve rilevarsi che un orientamento giurisprudenziale meno recente riteneva che quando la prestazione professionale da cui è derivato il danno non era di difficile esecuzione, la dimostrazione da parte del paziente dell'aggravamento della sua situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie era idonea a fondare una presunzione semplice in ordine all'inadeguata o negligente prestazione (*res ipsa loquitur*), spettando all'obbligato fornire la prova che la citata prestazione era stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi erano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr., Cass. 21 dicembre 1978, n. 6141; Cass. 16 novembre 1988, n. 6220; 11 marzo 2002, n. 3492). Più specificamente, l'onere della prova era stato ripartito tra le parti nel senso che spettava al medico provare che il caso era di particolare difficoltà e al paziente quali fossero state le modalità di esecuzione inadeguate, ovvero a questi spettava provare che la prestazione era di facile esecuzione ed al medico che l'insuccesso non fosse dipeso da suo difetto di diligenza (cfr., Cass. 19 maggio 1999, n. 4852; Cass. 4 febbraio 1998, n. 1127; Cass. 30 maggio 1996, n. 5005; Cass. 16 febbraio 2001, n. 2335; 16 novembre 1988, n. 6220).

La Suprema Corte con la nota sentenza pronunciata a Sezioni Unite n. 577/2008 (peraltro confermata dalla giurisprudenza successiva cfr., Cassazione

civile, sez. III, 20/04/2010, n. 9315; In senso conforme Sez. Un. civ., 11 gennaio 2008, nn. 576, 581, 582, 584; Cass. civ., 9 febbraio 2010, n. 2847) ha, invece, sostanzialmente superato la distinzione tradizionale tra obbligazione di mezzi e di risultato e la distinzione tra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, poiché tale dicotomia non può valere come criterio di distribuzione dell'onere della prova, bensì solamente ai fini della valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa riferibile al sanitario. All'art. 2236 c.c., non va conseguentemente assegnata rilevanza alcuna ai fini della ripartizione dell'onere probatorio, giacché incombe in ogni caso al medico dare la prova della particolare difficoltà della prestazione, laddove la norma in questione implica solamente una valutazione della colpa del professionista, in relazione alle circostanze del caso concreto (v. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 577; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 28/5/2004, n. 10297; Cass., 21/6/2004, n. 11488).

Ciò posto in termini di onere probatorio va ulteriormente precisato che il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso. (Cass. 16123 del 08/07/2010).

Come la Corte di Cassazione ha avuto anche recentemente modo di precisare, in tema di responsabilità del medico per i danni causati al paziente,



l'inadempimento del professionista alla propria obbligazione non può essere, tuttavia, desunto, ipso facto, dal mancato raggiungimento del risultato utile avuto di mira dal cliente, ma deve essere valutato alla stregua dei doveri inerenti allo svolgimento dell'attività professionale (v. Cass., 9/11/2006, n. 23918). L'inadempimento consegue infatti alla prestazione negligente, ovvero non improntata alla dovuta diligenza da parte del professionista (e/o della struttura sanitaria) ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, adeguata alla natura dell'attività esercitata e alle circostanze concrete del caso. Secondo la regola sopra ribadita in tema di ripartizione dell'onere probatorio, provati dal paziente la sussistenza ed il contenuto del contratto, se alla prestazione dell'attività non consegue il risultato normalmente ottenibile in relazione alle circostanze concrete del caso incombe invero al medico (a fortiori ove trattisi di intervento semplice o routinario) dare la prova del verificarsi di un evento imprevedibile e non superabile con l'adeguata diligenza che lo stesso ha impedito di ottenere. In presenza di risultato "anomalo" o anormale rispetto al convenuto esito dell'intervento o della cura, che si ha non solo allorquando alla prestazione medica consegue l'aggravamento dello stato morboso o l'insorgenza di nuova patologia ma anche quando l'esito risulta caratterizzato da inalterazione rispetto alla situazione che l'intervento medico - chirurgico ha appunto reso necessario (v.Cass., 13/4/2007, n. 8826), e quindi dello scostamento da una legge di regolarità causale fondata sull'esperienza, il medico e la struttura sono cioè tenuti a dare la prova che esso dipende da fatto ad essi non imputabile, in quanto non ascrivibile alla condotta mantenuta in conformità alla diligenza dovuta, avuto riguardo alle specifiche circostanze del caso concreto. E laddove tale prova non riesca a dare, secondo la regola generale ex artt. 1218 e 2697 c.c., il medesimo rimane soccombente.

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda attorea tenendo conto che era onere delle attrici dimostrare l'esistenza del contratto con le strutture sanitarie ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico professionali rese in suo favore dai convenuti, restando, invece, a carico dei convenuti la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento imprevedibile, imprevedibile ovvero inevitabile.

Tanto premesso, per le ragioni già sopra ampiamente evidenziate, ed alle quali integralmente si rinvia, risulta per tabulas, e non è contestato che la Antonini si sottopose in data 16.12.2003 ad RX torace presso l'INI ad opera del dott. De Bac, in data 9.8.2004 a rx colonna vertebrale, cervicale e dorsale e in data 9.9.2004 a rx colonna vertebrale lombo sacrale presso il Policlinico tor Vergata ad opera della dott.ssa F, in data 2-4 11.2004 a ricovero presso il Polo IFO l'Istituto Regina Elena. Sicchè può ritenersi dimostrata sia la conclusione del contratto atipico di ospitalità tra l'attrice e le strutture sanitarie sia il contatto sociale tra la A ed i sanitari.

Ciò posto deve rilevarsi che la domanda attorea è tuttavia infondata e non può essere accolta, non avendo le attrici esaurientemente assolto al loro onere probatorio ed, in particolare, non avendo sufficientemente dimostrato che la A e le Manzo hanno patito dei danni eziologicamente connessi all'operato dei convenuti.

Va, infatti, rilevato che il CTU, con ampia ed esauritiva motivazione a seguito di approfondito esame della documentazione medica e visita medica della A, nonché a seguito di expertise radiologica ed oncologica specificamente richiesta, che si ritiene di condividere, afferma che la mancata diagnosi in sede di esecuzione della RX torace del dicembre 2003 e dunque il ritardo diagnostico del ganglioneuroma non abbia determinato alcun maggior danno. Il CTU, infatti, afferma che, in considerazione della tipologia benigna della neoformazione mediastinica da cui era affetta la A quand'anche i sanitari dell'INI e dunque il dott. avessero correttamente diagnosticato il ganglio neuroma in base alla RX torace eseguita presso detta struttura nel dicembre 2003 la condotta terapeutica ed operatoria avrebbe dovuto essere la stessa. E' possibile, infatti, verificare, dal confronto degli accertamenti radiologici effettuati nel dicembre 2003 e novembre 2004 che "il reperto si ripete invariato per forma e dimensioni" (così si esprime lo stesso CTP di parte attrice nella consulenza allegata in atti). Va, peraltro, rilevato che la tipologia benigna della neoformazione ha determinato il mancato coinvolgimento delle fibre nervose, ossee o venose nel lasso di tempo decorso dal dicembre 2003 al novembre 2004. Nessun peggioramento della situazione clinica dell'A, dunque è possibile attribuire al ritardo diagnostico. Inoltre risulta evidente che l'approccio chirurgico sarebbe stato in ogni caso necessario ed sarebbe stato identico per esecuzione tecnica, invasività e gravità dei postumi anche se

effettuato nel dicembre 2003 atteso che come detto la neoformazione benigna era identica per forma dimensioni e dislocazione anche nel novembre 2004. In altri termini un trattamento diverso non avrebbe consentito in ogni caso di evitare l'intervento chirurgico né di limitarne l'estensione. Il CTU, infine, precisa che il ritardo diagnostico non ha determinato né postumi diversi da quelli ricollegabili ad un intervento tempestivamente eseguito né un maggior danno in termini di maggiore invalidità temporanea. Quanto, infatti, ai dedotti postumi di ordine psichico lamentati dall'Antonini si ritiene di concordare con il CTU che esclude la riconducibilità delle patologie di ordine psichico lamentate dall'attrice, peraltro risoltesi in un unico episodio accertato del 19.4.2005 e non confortate da ulteriore documentazione medica, al ritardo diagnostico.

Va, inoltre, evidenziato che gli accertamenti eseguiti presso il Policlinico Tor Vergata dalla dott. F e presso il Polo IFO Istituto Regina Elena dalla dott.ssa T avevano ad oggetto patologie ed attenevano a localizzazioni totalmente differenti dal ganglio neuroma. Vale in ogni caso quanto già espresso in termini di irrilevanza del ritardo diagnostico.

Alla luce di quanto sopra, non risulta dimostrata la sussistenza del nesso causale tra l'operato dei sanitari convenuti ed i danni lamentati dall'A in via diretta e dalle figlie in via riflessa atteso che questi si sarebbero verificati ugualmente, anche qualora la patologia fosse stata diagnosticata sin dal dicembre 2003.

La domanda va, pertanto, rigettata.

Il rigetto della domanda principale rende superfluo l'esame delle domande di manleva e garanzia.

Le spese seguono la soccombenza e vanno poste a carico delle attrici nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 140/2012

Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico degli attrici

p.q.m.

Il Giudice Unico del Tribunale definitivamente pronunciando, ogni contraria e diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

1. rigetta la domanda di A C, MI e M C;

2. condanna A C, Ma alla refusione delle spese processuali che liquida in € 5.450 oltre accessori come per legge per ciascuna parte processuale
3. pone integralmente a carico di A C, M I e M C le spese di CTU

Così deciso in Roma 17.6.2013



Il Giudice

dott.ssa Vittoria Amirante