

UOC Affari Generali

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

N. 490 del 17/05/2022

OGGETTO: Utilizzo fondo 20.20.20.101 Esercizio anno 2021 ai fini del pagamento della fattura n° 32/2021 emessa dall'Avv. Antonio Stanizzi in ordine all'attività professionale svolta a favore dell'Ente nel procedimento di recupero crediti IFO/S.R. rgn 19984/2013.

Esercizi/o 2021 20.20.20.101 Centri/o di costo 203000

- Importo presente Atto: € 25.500,57

- Importo esercizio corrente: € -

Budget

- Assegnato: € -

- Utilizzato: € -

- Residuo: € -

Autorizzazione n°: 2021/122022.1486

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOC Affari Generali Proposta n° DT-433-2022

L'estensore

Graziano Fronteddu

Il Responsabile del Procedimento

Eleonora Allocca

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Gianluca Moretti

La presente determinazione si compone di n° 3 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Visti il D. Lgs. 16/10/1992 n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
 il D. Lgs. 16 ottobre 2003, n° 288;
 la L. R.23 gennaio 2006 n° 2;
 l’Atto Aziendale adottato con deliberazione del 19/02/ 2019 n° 153 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n° U00248 del 02/07/2019, modificato e integrato con la deliberazione n° 1254 del 02.12.2020, n° 46 del 21 gennaio 2021 e n° 380 del 25.03.2021 approvato dalla Regione Lazio con determinazione del 30.03.2021 n° G03488;

PREMESSO che questi Istituti hanno affidato per la propria rappresentanza e difesa in sede giudiziale e stragiudiziale all’avvocato Antonio Stanizzi - Studio Legale Stanizzi, per la controversia:

RGN	NOMINATIVO	FT. PRO-FORMA
19984/2013	S.R.	31/2019

che l’Avvocato Antonio Stanizzi, terminata la propria attività professionale ha emesso la notula pro-forma sopra riportata, ai fini dell’accettazione da parte di questi Istituti del relativo compenso richiesto;
 che detta notula è stata oggetto di confronto tra l’avvocato e gli I.F.O.;
 che a seguito di intervenute rettifiche e successiva definitiva valutazione positiva da parte dell’Ente della notula sopra citata lo stesso professionista ha emesso la seguente fattura:

NUMERO FT.	RGN	NOMINATIVO
FT. 32/2021	22035/2013	S.R.

CONSIDERATO che a sostegno della relativa attività liquidatoria si riportano le seguenti motivazioni:

1) in passato, non essendo presente una procedura aziendale per l’affidamento degli incarichi a legali esterni, né alcun obbligo normativo che disponesse l’applicazione dei tariffari ad un dato livello minimo, medio o massimo, le diverse direzioni strategiche aziendali susseguitesi nel tempo, hanno impartito agli uffici competenti diverse istruzioni per la scelta dei legali, per la richiesta o meno dei preventivi e per l’applicazione dei vari tariffari, consentendo ai legali di adottare il regime tariffario *ratione temporis* applicabile sia ai valori “medi” sia a quelli “minimi”;

2) l’incarico relativo alla fattura di cui sopra è stato conferito antecedentemente all’anno di adozione delle deliberazioni n° 185/2016, 1142/2017 e 39/2021 di adozione dei regolamenti in materia di affidamento d’incarico pro-

fessionale e determinazione dei compensi spettanti agli avvocati del libero foro;

3) la predetta fattura, redatta dal predetto legale ai valori tabellari medi include, tra l'altro, l'applicazione ex lege del supplemento degli onorari esigibili in contenziosi con pluralità di parti;

RAVVISATO che è necessario procedere al pagamento della fattura n.32/2021, utilizzando la complessiva somma totale di € 25.500,57, al lordo delle ritenute di legge, già impegnata sul fondo 20.20.20.101 esercizio anno 2021;

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.

DETERMINA

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

- di procedere al pagamento della fattura n.32/2021, utilizzando la somma complessiva di € 25.500,57 al lordo delle ritenute di legge, già impegnata sul fondo 20.20.20.101, esercizio anno 2021, a favore dell'avvocato Antonio Stanizzi a fronte dell'attività professionale svolta per la rappresentanza e difesa degli I.F.O. in sede giudiziale e stragiudiziale, di cui alla controversia come in premessa riportata.

La U.O.C. AA.GG. curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

La UOC Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Gianluca Moretti

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

FEPA - ABSTRACT XML



STANIZZIO ANTONIO

00197 VIALE MARESCIALLO IT
PILSUDSKI 118

Partita IVA: 10019730588

Codice fiscale: STNNTN55E03C352O

Spett.le

Istituti Fisioterapici Ospitalieri -
Uff_eFatturaPA - Via Elio Chianesi
53 - 00144 - Roma
Codice Univoco Ufficio:UFWFGB

Fattura	23/03/2021	FPA 32/21		
GIORNI PAGAMENTO	DATA PAGAMENTO	STRUMENTO PAGAMENTO	CONDIZIONI DI TRASP.	VALUTA
		Bonifico	Altro	Euro

Ritenuta				
Tipologia ritenuta	Importo ritenuta	Aliquota ritenuta (%)	Causale	

CODIFICA	UN. MIS.	Q.TA'	IMPORTO UNITARIO	SCONTI	IMPONIBILE	IMPONIBILE	IVA
		1	17459,00		20077,85		22,00
DESCRIZIONE	R S - giudizio Tribunale Roma RG 19984.2011 - Vs. atto di disposizione n. 13 del 24 marzo 2011 - D.M. 55.2014 - ns. proforma 31.2019						
		1	25,80		25,80		0,00
DESCRIZIONE	spese anticipate nel Vostro interesse						

IMPOSTE

DESCRIZIONE	%	IMPOSTA
Escluso Art. 15 DPR 633/72	0,00	0,00
	22,00	4.593,81

IMPOSTE

DESCRIZIONE	%	IMPOSTA
Escluso Art. 15 DPR 633/72	0,00	0,00
	22,00	4.593,81

Importo a carico SSR:	25,80
Quota Fissa:	
Bollo:	
Toale Documento:	25.500,57
TOTALE DA PAGARE:	21.485,00

PARCELLA FPA 32/21 _23-MAR-21 _25500,57

Onorari	€ 20.103,65
cassa nazionale previdenza e assistenza avv. e proc.	€ 803,11
Totale Imponibile	€ 20.906,76
IVA 22,00 % su Imponibile	€ 4.593,81
Totale	€ 25.500,57
Ritenuta d'acconto %	
Netto a pagare s.e.o.	€ 21.485,00

ANTONIO STANIZZI

Avvocato

Viale Maresciallo Pilsudski, 118 - 00197 Roma
C.F.: STN NTN 55E03 C352O - P.IVA: 10019730588
Tel. 0680690614 r.a. - fax 06 80696235

Roma, 21 febbraio 2019

Spett.

Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Via Elio Chianesi, 53
00144 Roma
C.F. 02153140583

Notula proforma n. 31/2019

Oggetto: IFO/R S
Giudizio Tribunale di Roma RG 19984/2011
Vs. atto di disposizione n. 13 del 24/3/2011
Valore € 147.276,42 - D.M. n. 55/2014

Competenze	€ 13.430,00
Maggiorazione 30% (art. 4. comma 2)	€ 4.029,00
Rimborso spese generali	€ 2.618,85
C.P.A. 4%	€ 803,11
IVA 22%	€ 4.593,81
Ritenuta d'acconto 20%	€ 4.015,57
Spese esenti	€ 25,80
TOTALE	€ 21.485,01

LA PRESENTE NON COSTITUISCE FATTURA CHE SARÁ EMESSA AL MOMENTO DEL PAGAMENTO

ATTO DI DISPOSIZIONE N° 00013 DEL 24.03.2011

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
VALERIO FABIO ALBERTI**

Nella sua qualità di Legale Rappresentante degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, in virtù dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n° T00237 del 25 luglio 2014

CONSIDERATO:

che la Sig.ra R S, con atto di citazione, notificato in data 16.03.2011, ha instaurato innanzi al Tribunale Civile di Roma un giudizio teso ad ottenere il risarcimento dei danni subiti a seguito di un intervento chirurgico effettuato nell'anno 2007 presso l'Istituto Regina Elena; necessaria la costituzione degli I.F.O. nel giudizio di cui trattasi;

RITENUTA

DISPONE

Che la rappresentanza e difesa dell'Ente nel giudizio intentato dalla Sig.ra R S dinanzi al Tribunale Civile di Roma, a mezzo dell'Avv. Antonio Stanizzi, quale nominato con separata procura "ad litem".

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Valerio Fabio Alberti



U.O.C. ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO

Tel. +39 0652662485 / facsimile + 390652666779 E-MAIL fronteddu@ifo.it
C.F. N° 02153140583 / P. IVA 01033011006 – 00144 ROMA Via Elio Chianesi, 53



PROCURA AD LITEM

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO DEGLI I.F.O. DOTT. VALERIO FABIO ALBERTI, IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI CON SEDE IN ROMA, VIA ELIO CHIANESI N° 53, INFORMATO AI SENSI DELL'ART.4 D.LGS. 28/2010 DELLA RESPONSABILITA' DI RICORRERE AL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE IVI PREVISTO, E DEI BENEFICI FISCALI DI CUI AGLI ARTT. 17 E 20 DEL MEDESIMO DECRETO,

D E L E G A

L'AVV. ANTONIO STANIZZÌ A RAPPRESENTARE E DIFENDERE QUESTI ISTITUTI IN OGNI FASE DI GIUDIZIO, NELL'ATTO DI CITAZIONE INTENTATO AVANTI AL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA DALLA SIG.RA R S, CONFERENDOGLI OGNI PIU' AMPIA FACOLTA' DI LEGGE, IVI COMPRESA QUELLA DI TRANSIGERE, CONCILIARE, INCASSARE, RINUNCIARE AGLI ATTI, NOMINARE SOSTITUTI, QUIETANZIARE, CHIAMARE TERZI IN CAUSA, CHIAMARE IN CAUSA LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI AI FINI DELLA MANLEVA, PROPORRE DOMANDA RICONVENZIONALE E PROPORRE IMPUGNAZIONI, ELEGENDO DOMICILIO PRESSO LO STUDIO LEGALE SITO IN ROMA, VIA MARESCIALLO PILZUDSKI, 118 -00197. DICHIARA DI ESSERE STATO EDOTTO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS 196/03, CHE TUTTI I DATI PERSONALI SARANNO UTILIZZATI AI SOLI FINI DEL PRESENTE INCARICO, E PRESTA IL CONSENSO AL LORO TRATTAMENTO.
ROMA LI',

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Valerio Fabio Alberti



E' VERA LA FIRMA

(Avv. Antonio Stanizzi)

Sent. 19884/2011
epm 9535/2011
R.G. 18361/11



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 Ambrante, ha emesso la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di I grado iscritta al n. 19884 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2011 vertente

T R A

S Rnata a il e res in Via
ed elettivamente domiciliata in Roma, Via A. Friggeri 55 presso lo studio dell'Avv. Concetta Russo dalla quale è rappresentata e difesa giusta procura a margine dell'atto di citazione

ATTRICE

E

I.F.O. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPEDALIERI in persona del Commissario Straordinario legale rappresentante p.t. con sede in Roma Via Elio Chianesi 53 elettivamente domiciliata in Roma Viale Maresciallo Pilsudsky 118 presso lo studio dell'Avv. Antonio Stanizzi dal quale è rappresentato e difeso giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

CONVENUTO

E

AMTRUST EUROPE LIMITED con sede in Nottingham Market Square House, St. James st (UK) in persona del legale rappresentante p.t. elettivamente domiciliata in Roma Piazza Capri 20 presso lo studio dell'Avv. Anna Ricciardi dalla quale è rappresentata e difesa giusta procura notarile in

calce alla comparsa di costituzione

TERZO CHIAMATO

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

CONCLUSIONI

All'udienza del 27.5.2014 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, è pur tuttavia opportuno precisare preliminarmente l'oggetto del processo, consistente in una richiesta di risarcimento di danni patiti da R S in conseguenza degli errori diagnostici e valutativi da parte dell'IFO per avere erroneamente diagnosticato in occasione di un primo ricovero del 27.12.2006 e del successivo ricovero dell'8.1.2007, una neoformazione polmonare in realtà inesistente ed averla sottoposta ad inutile e dannoso intervento chirurgico di lobectomia inferiore destra senza prescrivere ulteriori indagini diagnostiche che avrebbero consentito la corretta identificazione della patologia. Lamentava che in conseguenza di dette condotte erano derivati in capo alla Sa danni non patrimoniali (biologici, morali ed esistenziali) e patrimoniali (per spese mediche, taxi, assistenza domestica post operatoria) liquidati in complessivi € 147.276,42.

Si costituiva l'IFO contestando la fondatezza della domanda attorea sia sotto il profilo dell'an, non sussistendo né la dedotta negligenza in capo al sanitario operante né il nesso di causalità con i lamentati danni, che sotto il profilo del quantum dei danni richiesti peraltro in maniera generica. Chiedeva in ogni caso di essere autorizzato a chiamare in causa la AM Trust Europe Imt. 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.

A seguito del differimento e notifica dell'atto di chiamata in causa si costituiva Amtrust Europe eccependo la propria carenza di legittimazione passiva per essere inoperante il contratto di assicurazione fatto valere dall'IFO sia con riferimento alla data dell'accadimento sia con riferimento alla data della



prima richiesta all'IFO, nonché per tardiva comunicazione all'Assicurazione della richiesta di risarcimento del danno. Evidenziava, inoltre, i limiti e le condizioni contrattuali di polizza. Nel merito deduceva l'infondatezza della domanda attorea contestava anche il quantum dei danni lamentati.

Così ricostruito, in via di estrema sintesi, l'oggetto del processo e la posizione delle parti, la domanda proposta dall'attrice 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 inidonee, 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 dell'attrice dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico professionali rese in suo favore dal convenuto, restando, invece, a carico del convenuto la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento impreveduto, 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 S. venne ricoverata presso l'IFO una prima volta per accertamenti il 27.12.2006 ed una seconda volta per sottoporsi ad intervento chirurgico di lobectomia inferiore destra e linfectomia l'8.1.2007. Sicchè può ritenersi

dimostrata sia la conclusione del contratto atipico di ospitalità tra l'attrice e la struttura sanitaria sia il contatto sociale tra la S ed i sanitari.

Ciò posto deve rilevarsi che la domanda attorea è infondata e non può essere accolta non avendo l'attrice compiutamente assolto al suo onere probatorio ed, in particolare, non avendo sufficientemente dimostrato di aver patito dei danni eziologicamente connessi ad un operato negligente dei convenuti.

Va, infatti, rilevato che il CTU, con ampia ed esaustiva motivazione a seguito di approfondito esame della documentazione medica e visita medica della S, anche in sede di chiarimenti resi sulle note delle parti, che si ritiene di condividere, afferma che la condotta diagnostica terapeutica assunta dai sanitari della struttura era condivisibile in considerazione di numerosi elementi: in primo luogo il rilievo della progressione iconografica della malattia e della sua espansione nonostante trattamento cortisonico ed antibiotico effettuato nei tre mesi precedenti; in secondo luogo la storia familiare della paziente (carcinoma polmonare paterno); infine la descrizione alla TC eseguita dalla S presso il Fatebenefratelli di Roma indicante "margini irregolari, aderenze alla pleura parietale, coinvolgimento interstizio-alveolare adiacente", suggestiva di una neoplasia maligna. Va, inoltre, rilevato che dall'esame della CTU emerge chiaramente la complessità della diagnosi differenziale della neoformazione riscontrata sia per la difficoltà di interpretazione dei dati clinici e strumentali provenienti dai radiogrammi e dalle TC in concomitanza con l'assenza di sintomatologia specifica relativa alla patologia successivamente diagnosticata di "bronchite cronica mucopurulenta associata a focolai diffusi di broncopolmonite peribronchiale", sia per il notevole e rapido aumento dimensionale della formazione polmonare da 2,2 cm alla data della TC effettuata presso il Fatebenefratelli del 1.12.2006 a ca 3cm alla data della TC effettuata presso l'IFO il 27.12.2006.

Quanto alla dedotta negligente omissione di ulteriori accertamenti diagnostici deve considerarsi da un lato che quanto sopra detto in termini di rapidità di espansione della neoformazione costituiva indicazione sia ad una rapida definizione della patologia che ad un pronto intervento, dall'altro che -in base alla approfondite considerazioni svolte dal CTU- deve ritenersi che ogni altra opzione diagnostica fosse non decisiva o rischiosa. In particolare emerge

che per la tipologia e localizzazione della lesione una broncoscopia non avrebbe contribuito efficacemente alla diagnosi istologica e batteriologica, mentre una biopsia transtoracica presentava notevoli rischi di pneumotorace in considerazione della presenza di interstiziopatia e fibrosi polmonare.

Il CTU riferisce peraltro che il sanitario operante diligentemente sottomise la problematica della Sardella alla valutazione di consulenti pneumologi, cardiologi e medici di laboratorio.

Occorre, infine, considerare che l'intervento chirurgico per come eseguito non solo poteva ritenersi adeguato in relazione ai sospetti diagnostici fondatamente nutriti dai sanitari ma rendeva anche possibile attuare in solo atto chirurgico una procedura al contempo diagnostica e terapeutica evitando rischi di diffusione della malattia. Dalla lettura della cartella clinica relativa all'intervento di lobectomia, come anche sottolineato dal CTU, risulta inoltre che all'intervento fu presente un istologo il quale effettuò una analisi intraoperatoria al criostato la quale, benchè non rilevasse lesioni neoplastiche, non poteva considerarsi decisiva.

In base a tutti questi elementi raccolti può dunque ritenersi che la diagnosi di sospetta neoplasia polmonare fosse ex ante condivisibile, sebbene si sia rivelata errata a posteriori e che dunque vi fosse indicazione all'intervento chirurgico.

La domanda va, pertanto, rigettata.

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

In base al principio di causalità la parte soccombente va individuata in quella che, azionando una pretesa accertata come infondata o resistendo ad una pretesa fondata, abbia dato causa al processo o alla sua protrazione e che debba qualificarsi tale in relazione all'esito finale della controversia con la conseguenza che parte obbligata a rimborsare alle altre le spese anticipate nel processo è quella che, col comportamento tenuto fuori del processo stesso, ovvero col darvi inizio o resistervi in forme e con argomenti non rispondenti al diritto, abbia dato causa al processo o al suo protrarsi. Ciò vale anche per le spese sostenute dai terzi chiamati che vanno poste a carico della parte che, rimasta soccombente, abbia provocato e giustificato la chiamata in garanzia.

Le spese dell'IFO e di Amtrust Europe vanno, dunque, poste a carico dell'attrice nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 55/2014.

Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico dell'attrice

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 S Ra;
2. condanna S R alla refusione delle spese processuali in favore di IFO Istituti Fisioterapici Ospitalieri e Amtrust Europe limited che liquida in € 5.635 oltre accessori come per legge per ciascuna parte processuale
3. pone integralmente a carico di Sardella Rachele le spese di CTU

Così deciso in Roma 4.10.2014

Il Giudice

dott.ssa Vittoria Amirante

Rosa Traversa
FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Vittoria Amirante

