

SENT. 17746/13  
CRON. 8690/13

REP. 16448/13



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA  
SEZIONE TREDICESIMA

In persona del Giudice, dott. Franca MANGANO, ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 21608 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2007, presa in decisione all'udienza del 19.12.2012, con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., e vertente

**TRA**

**[REDACTED] Mario (C.I.P. [REDACTED])**,  
elettivamente domiciliato in Roma, via Giovanni Nicotera, 24, presso lo studio degli Avv.ti Francesco Sposato e Gianluca Sposato che lo rappresentano e difendono per procura a margine dell'atto di citazione

attore

**E**

**[REDACTED]**,  
elettivamente domiciliato in Roma, via Tacito n. 74, presso lo studio dell'Avv. **[REDACTED]** **[REDACTED]**, che lo rappresenta e difende, unitamente e disgiuntamente, per procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

convenuto

**E**

**CASA DI CURA MATER [REDACTED]** con sede in Roma, in persona del legale rappresentante, **[REDACTED]** elettivamente domiciliata in Roma, via A. Bertoloni n. 19, presso lo studio degli Avv.ti **[REDACTED]** **[REDACTED]** che la rappresentano e difendono congiuntamente e disgiuntamente per procura a margine della comparsa di costituzione e risposta

convenuta

**E**

**CARIS ASSICURAZIONI s.p.a.**, (C.I.P. 0107750100), con sede in Roma, in persona del procuratore speciale **[REDACTED]**, elettivamente domiciliata in Roma, viale Mazzini, 114/B, presso lo studio degli Avv.ti **[REDACTED]** **[REDACTED]** che la rappresentano e difendono, per procura a margine del quarto foglio della copia notificata dell'atto di citazione per chiamata in causa

terzo chiamato

**OGGETTO:** responsabilità professionale medica

**CONCLUSIONI**

per l'attore, per i convenuti e per il terzo chiamato in causa: come da verbale della udienza in data 19.12.2012.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto notificato in data 19.3.2007 e 2.7.2008, Mario **[REDACTED]** ha convenuto in giudizio **[REDACTED]** la Casa di Cura **[REDACTED]**, chiedendone la condanna in solido, nelle rispettive qualità di medico chirurgo e di struttura sanitaria ospitante, al pagamento di complessivi € 119.342,66, oltre a interessi legali e rivalutazione monetaria, a titolo risarcimento

dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti in conseguenza delle prestazioni erogate all'attore presso la clinica convenuta, ad opera del medico evocato in giudizio, con il favore delle spese di lite da distrarsi ai difensori antistatari.

A fondamento della domanda risarcitoria, l'attore ha esposto:

- che in data 9.11.2004, Mario [redacted] affetto da rigidità post-traumatica del gomito dx, in esito a frattura scomposta del capitello radiale, si rivolgeva alla Casa di Cura Mater [redacted] lo indirizzava alle cure del dottor [redacted], che, visitatolo, consigliava un intervento di artroliresi del gomito con resezione del capitello radiale;

- che in data 6.12.2004, l'attore si sottoponeva ad intervento chirurgico di artroliresi del gomito dx con resezione del capitello radiale per rigidità post traumatica a seguito di frattura, intervento eseguito presso la struttura sanitaria convenuta ad opera del dottor [redacted], il quale ometteva di informare il paziente a) circa la possibilità del mancato recupero della normale articolarietà del gomito b) circa la necessità di sottoporsi ad ulteriore intervento chirurgico di artroprotesi nel caso di esito fallimentare del programma chirurgico-terapeutico consigliato c) circa la necessità di effettuare immediata cinesi passiva dopo l'intervento;

- che il paziente veniva dimesso l'8.12.2004, con l'installazione di gesso, successivamente visitato dal medico il 3.1.2005, con la prescrizione di un tutore per un mese ed esecuzione di fisioterapia, l'8.2.2005, con la prescrizione di fisioterapia 3 volte alla settimana e, infine, l'8.3.2005, con la attestazione di 'mancato recupero della articolarietà corretta del gomito dx', condizione indubbiamente limitativa della vita relazionale e della capacità professionale del [redacted] a, grafico pubblicitario destrimane;

- che la responsabilità di quanto accaduto sarebbe da attribuirsi ad una inadeguatezza della prestazione sanitaria operatoria e postoperatoria apprestata dai convenuti.

Si è costituita in giudizio la Casa di cura, protestando la propria estraneità rispetto all'operato del medico, non dipendente della clinica e operante con un proprio staff, tanto più che la domanda attorea lamenta una carente assistenza postoperatoria, come tale successiva alla dimissione del [redacted] la Casa di cura; in via preliminare alla domanda di rigetto, la Casa di cura ha chiesto il differimento dell'udienza per la chiamata in causa della propria compagnia assicurativa, da cui ha chiesto di essere manlevata.

Su impulso della Casa di Cura convenuta, si è costituita in giudizio la [redacted] Assicurazioni s.p.a., eccependo il difetto di copertura assicurativa, essendo la polizza stipulata per tenere indenne la casa di cura da pretese vantate da terzi per danni causati dal personale dipendente della clinica, così come riportato nelle condizioni generali di contratto.

Per ultimo, si è costituito il medico, raggiunto in Francia dalla notifica dell'atto di citazione, il quale ha chiesto che la domanda sia respinta, negando in primo luogo l'effetto peggiorativo dell'intervento, in realtà parzialmente migliorativo della condizione precedente, e affermando che l'obiettivo del pieno recupero dell'articolarietà del gomito non sarebbe imputabile ad alcuna mancanza del medico, bensì all'assenza di spirito collaborativo del paziente, il quale non avrebbe seguito diligentemente le prescrizioni riabilitative impartitegli.

Nel corso del giudizio, acquisita la documentazione prodotta dalle parti, veniva espletata una Ctu medico-legale, espletato l'interrogatorio formale dell'attore ed escussi quattro testimoni; quindi, la causa, sulle conclusioni in epigrafe indicate, era trattenuta in decisione all'udienza del 19.12.2012, con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda risarcitoria che forma oggetto del presente giudizio trae titolo dalla dedotta responsabilità medica dei convenuti per gli effetti della prestazione sanitaria erogata in favore di Mario [redacted] consistente in un intervento chirurgico di artroliresi del gomito dx con resezione del capitello radiale per rigidità post traumatica a seguito di frattura, e nella successiva assistenza post-operatoria.



I principi che governano l'accertamento della responsabilità nell'ambito di un rapporto di prestazione professionale medica, sono quelli derivanti dal rapporto contrattuale (o da 'contatto') che si instaura anche in via di mero fatto con l'affidamento del paziente alle cure del medico e della struttura sanitaria. Ne consegue che l'onere probatorio è ripartito tra le parti nel senso che chi invoca la responsabilità del medico è onerato dalla prova dell'esistenza del rapporto professionale, o contratto, e dall'allegazione dell'inadempimento in ragione della specifica prestazione dedotta, mentre sul medico grava l'onere di provare che la prestazione è stata eseguita in modo diligente e che il mancato perseguimento del risultato sia stato determinato da un evento imprevedibile e imprevisto (tra le più risalenti, Cass., n. 589/1999, n. 10297/2004; Cass., 11498/2004 e recentemente n. 17143/2012).

Tali essendo le coordinate normative sulla base delle quali va ricercata la soluzione del caso all'esame, la posizione processuale delle parti deve essere valutata secondo quanto di seguito precisato.

Innanzitutto, con riferimento alla prova del rapporto contrattuale paziente - struttura e medici, fonte di responsabilità per l'eventuale inadempimento degli obblighi da esso discendenti, l'esistenza del contratto intercorso tra l'attore e i convenuti risulta provata dalla documentazione in atti (cartella clinica [redacted] - all. 7 atto di citazione; certificazioni mediche rilasciate dal dottor [redacted] in occasione delle diverse visite di controllo - all. 10,11,12,13,14 dell'atto di citazione; fatture relative alle spese mediche sostenute dall'attore - all. 18 atto di citazione) che attesta l'esecuzione dell'intervento chirurgico, in data 6.12.2004 presso la Casa di Cura [redacted] e il trattamento fisioterapico successivo.

Inoltre, la domanda attorea risulta conforme all'onere della specifica allegazione della natura dell'inadempimento contestato, in relazione agli esiti invalidanti denunciati, poiché, fin dall'atto di citazione e, più dettagliatamente, con la relazioni mediche di parte allegate (all. 16 e 17 atto di citazione), l'attore lamenta la mancata risoluzione della rigidità articolare che lo aveva indotto all'intervento di artrolisi, nonché il difetto di informazione in ordine a circostanze decisive circa le possibilità di successo dell'intervento, la emendabilità, nell'ipotesi di insuccesso, soltanto con un nuovo intervento di artroprotesi e la imprescindibile necessità di seguire un programma riabilitativo intenso per garantire il recupero dell'articolazione, denunciando a tale riguardo l'errore terapeutico consistito nella immobilizzazione dell'articolazione del gomito a mezzo di gesso, applicato subito dopo l'intervento.

Il convenuto, viceversa, non adempie pienamente all'onere probatorio che gli compete circa i fatti allegati quali esimenti della sua responsabilità, ossia 1) il risultato migliorativo della patologia preesistente di rigidità articolare, comunque conseguito grazie all'intervento 2) la responsabilità del paziente, scarsamente collaborativo rispetto alla terapia postoperatoria, con concreto pregiudizio al pieno raggiungimento dell'obiettivo di guarigione perseguito.

Più in dettaglio, si osserva che circa l'asserito risultato migliorativo, questo è smentito dalla certificazione rilasciata dallo stesso medico convenuto all'esito dell'ultimo controllo postoperatorio in data 8.3.2005 (all. 14 atto di citazione), ove si legge 'non ha recuperato un'articolazione corretta del gomito'. Del resto, la relazione del CTU anche se attesta un 'limitato miglioramento funzionale rispetto allo stato anteriore per quanto riguarda il movimento di pronosupinazione' (prima dell'intervento, l'obiettività clinica mostrava flessione a 20°; estensione a 30°; pronosupinazione 30/60; all'attualità il CTU constata flessione a 30°; estensione a 90°; pronosupinazione limitata di 1/5), conclude per un maggior danno complessivo che risiede nella lesione anatomica (asportazione della testa del radio), la quale nel permanere di un difetto di articolazione del gomito, non consente un altro intervento di artrolisi, ma soltanto un rimedio chirurgico di artroprotesi. (p. 12 della relazione peritale- p. 19 in risposta alle osservazioni critiche del dott. [redacted] - CTP [redacted]).

Quanto alla mancanza di collaborazione del paziente nell'esecuzione del trattamento riabilitativo successivo all'intervento, giudicato centrale per la buona riuscita dell'atto chirurgico

anche nella relazione peritale, ovvero all'adozione di condotte imprudenti da parte del paziente, l'istruttoria testimoniale espletata non ha raggiunto la prova di tale circostanza.

La pretesa partecipazione del [redacted] ad una competizione sportiva di motocross, soltanto a due mesi dall'intervento, non è provata, poiché l'unico testimone che ha riferito tale circostanza ha dichiarato di averla appresa dallo stesso Savoca, come fatto futuro, ma di non averne avuto conferma da alcuno (verbale di udienza del 14.6.2012 – teste [redacted]). Il teste [redacted], inoltre, riferisce di una minima partecipazione del paziente alle sedute di riabilitazione, ma aggiunge che 'per il primo mese era previsto una seduta tutti i giorni', circostanza smentita dalla prescrizione contestuale alle dimissioni del paziente dopo l'intervento (all. 11 atto di citazione) che indica tre sedute alla settimana, pur se attesta l'applicazione di un gesso.

In definitiva, fermo restando la congruità dell'intervento e l'assenza di difetti nell'esecuzione, rilevabili dalla scarna cartella clinica in atti, la CTU imputa il mancato raggiungimento dell'obiettivo di recupero dell'articolazione del gomito, ad un insufficiente programma di mobilizzazione post operatorio, confermato dalle certificazioni mediche agli atti, sia per il presidio sanitario applicato (gesso per il primo mese e solo dopo il tutore) sia per il blando programma riabilitativo trisettimanale, ipotizzando, per ridurre la responsabilità del medico, una corresponsabilità del paziente che l'istruttoria non ha confermato.

Quanto agli altri fattori indipendenti dall'operato del medico e, segnatamente, alla condizione preesistente del quadro complessivo di rimaneggiamento dell'articolazione lesionata, con estese calcificazioni intra e peri-articolari, che avrebbe reso improbabile l'obiettivo di una completa mobilizzazione post-chirurgica, (pg. 9 relazione CTU), si osserva che in tema di responsabilità civile, quando l'evento dannoso eziologicamente riconducibile all'operato del sanitario sia concomitante con altri fattori estranei alla condotta professionale preesistenti e relativi alle condizioni pregresse di salute di colui che chiede di essere risarcito, come attestato dalla CTU nel caso all'esame, il giudice deve accertare l'efficienza causale della condotta medica sulla scorta della regola dell'art. 41 c.p., sicché la concomitanza di cause diverse non interrompe il nesso eziologico escludendo la responsabilità dell'agente (Cass., sez. III, 21.7.2011 n. 15991/2011), salvo intervenire con lo strumento equitativo nella fase di liquidazione del danno a fini di riequilibrio.

Peraltro, nel caso all'esame non appaiono sussistere nemmeno i presupposti per un riequilibrio a fini equitativi, dal momento che la condizione preesistente era la stessa causa dell'intervento, come conoscibile e conosciuta dal chirurgo operatore, il quale non ha dedotto una particolare difficoltà dell'intervento né ne ha dato atto nel contesto del consenso informato, ipotizzandone un possibile insuccesso.

Pertanto, stante la distribuzione dell'onere probatorio ai fini dell'accertamento della responsabilità medica, nei termini sopra precisati, deve essere riconosciuta la sussistenza del nesso causale tra la condotta del medico e l'insoddisfacente esito chirurgico, con la conseguente affermazione di responsabilità solidale del medico operatore e della casa di cura, ambedue convenuti.

Costituisce, infatti, principio risalente nella giurisprudenza di legittimità (tra le altre, Cass., sez. III, 14.6.2007 n. 13953), quello secondo il quale tra il paziente e la struttura sanitaria si instaura un rapporto atipico a prestazioni corrispettive con funzioni protettive del destinatario della prestazione sanitaria complessiva, rispetto al quale l'obbligazione della struttura sanitaria comprende non soltanto le prestazioni di natura tecnico-alberghiera con la predisposizione di mezzi adeguati, ma anche la prestazione medica eseguita dal sanitario all'interno della struttura stessa, anche quando il sanitario intrattenga direttamente con il paziente il rapporto fiduciario di assistenza medica, ovvero svolga la propria prestazione in posizione di ausiliarità occasionale all'interno della struttura sanitaria (Cass. Sez. Un., n. 577/08; Cass., sez. III, 26.1.2006 n. 1698; Cass., sez. Un., n. 9556/02).

Pertanto, nessun rilievo assume ai fini dell'esclusione di tale solidale responsabilità, la deduzione della Casa di cura [redacted] (peraltro ente fatturante la maggior parte del compenso



erogato dalla paziente per la prestazione – all. 18 atto di citazione) circa l'assenza di un rapporto di lavoro strutturato con il dottor [redacted]. Né esonera da responsabilità la circostanza che il trattamento riabilitativo sia stato eseguito in parte all'esterno della Casa di cura, anche se in connessione con l'intervento chirurgico che costituisce l'oggetto principale del rapporto medico-professionale.

Tanto premesso, deve accogliersi, in quanto condivisibile per i presupposti allegati e per la valutazione operata, la quantificazione del danno non patrimoniale proposta dal CTU, corrispondente a giorni 30 di Inabilità Temporanea Assoluta, giorni 30 di Inabilità Temporanea Parziale al 50% e ai postumi invalidanti come accertati dalla CTU (8%), in misura congrua agli esiti constatati, eccettuati della riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica di grafico, che, tuttavia, l'attore non ha provato di svolgere prima dell'intervento.

Prima di procedere alla quantificazione in termini monetari dei criteri sopra esemplificati, va ribadito che ai fini della liquidazione si fa riferimento alle tabelle in uso presso questo Tribunale.

E' nota a questo giudice la sentenza della Cassazione, sezione III civile, n. 12408/2011, secondo la quale *'la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto'*.

Fermo restando l'adesione al principio fondante tale pronuncia, ossia essere *'l'equità non soltanto "regola del caso concreto" ma anche "parità di trattamento"* e preso atto che la soluzione adottata dalla Cassazione, come espressamente affermato dalla stessa pronuncia, deriva da una *'operazione di natura sostanzialmente ricognitiva'*, il Tribunale, in attesa del consolidarsi della giurisprudenza di legittimità sul punto, reputa adeguato a perseguire lo scopo indicato, liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, adottate, peraltro, anche da altri tribunali italiani, trattandosi di parametri desunti dalla media delle pronunce emesse dai giudici del Tribunale con maggior carico di affari e che tratta circa il 20% del contenzioso in materia di responsabilità civile, tabelle, che peraltro, sono più aderenti ai principi di personalizzazione del danno morale e alla esigenza di distinta valutazione delle singole voci di danno, peraltro rappresentate come voci distinte anche nella domande della parte ricorrente.

Pertanto, giudicando equo applicare i criteri in uso presso questo Tribunale, come indice di riferimento dedotto dal tenore delle pronunce effettivamente emesse, aggiornate all'anno 2013, tenuto conto dei criteri sopra indicati, devono essere liquidate le seguenti cifre: a titolo di Inabilità Temporanea Assoluta (30 giorni): € 3.192,00, a titolo di Invalidità Temporanea Permanente al 50% (30 giorni) : € 1.596,00; a titolo di Invalidità Permanente all'8%, considerata l'età dell'attore all'epoca del sinistro (26 anni): € 13.838,26.

In considerazione della violazione di diritti costituzionalmente protetti, oltre al diritto alla salute anche la identità personale che si esprime nella vita di relazione, fermi i principi espressi dalla Cassazione (S.U. n. 26792/2008), tenuto conto della percentuale della invalidità permanente accertata e considerati gli scaglioni percentuali indicati da questo Tribunale, nell'ambito delle tabelle elaborate per il 2012 e confermate per l'anno in corso, appare equo riconoscere a titolo di danno non patrimoniale, un ulteriore importo ragguagliato al 15% del danno biologico liquidato, pari al valore medio dello scaglione di riferimento del danno.

Ne consegue la liquidazione di un ulteriore importo di € 2.075,70.

Non è invece risarcibile, come autonoma voce di danno, il danno esistenziale, quale alterazione della vita di relazione del soggetto richiedente, posto che tale titolo determinerebbe una duplicazione di risarcimento.

Sull'importo totale riconosciuto di € 20.701,96, rivalutato all'attualità è dovuto inoltre il danno da lucro cessante conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data del fatto lesivo (6 dicembre 2004) alla presente decisione, consistente nella



perdita di frutti civili che il danneggiato avrebbe potuto ritrarre -ove la somma fosse stata corrisposta tempestivamente- dall'impiego dell'equivalente monetario del valore economico del bene perduto, con l'attribuzione di interessi a un tasso non necessariamente coincidente con quello legale (Cass. Sez. Un. 1712\95, Cass. 10300\01, Cass. 18445\05).

A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 3 % annuo - in assenza di elementi che consentono di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma -, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito ossia al 6.12.2004 e il valore rivalutato ad oggi, per un importo ulteriore di € 5.344,07 [€ 20.701,96 + € 17.470,00 (:2) = € 19.085,98 x 3% annuo].

Sull'importo complessivo finale così liquidato, pari ad € 26.046,03 comprensivo di sorte rivalutata e di danno da ritardato pagamento, decorrono gli interessi legali dalla data della presente decisione e sino al soddisfo.

Quanto alla domanda relativa alla insufficiente informazione somministrata al paziente prima dell'intervento chirurgico di artroliasi, fermo il principio secondo il quale il diritto al consenso informato forma oggetto di un diritto irretrattabile del paziente, indipendente dall'esito della prestazione medica e dalla sua piena conformità alle regole di diligenza e di competenza tecnica, in quanto trae origine dal valore di libera autodeterminazione dell'individuo in ordine ad un bene fondamentale quale il diritto alla salute e alla dignità personale, esso presenta specifici requisiti contenutistici (Cass., 2.7.2010 n. 15698). In particolare, il medico-chirurgo viene meno all'obbligo di informare il paziente ove non gli fornisca tutte le notizie rilevanti in ordine alle modalità esecutive della prestazione; pertanto, un consenso all'atto medico meramente generico e non riferito alle concrete possibilità di successo ovvero di rischio connesse all'intervento non corrisponde ai requisiti necessari. Orbene, nel caso all'esame, l'atto sottoscritto dal Savoca in data 6.12.2004, consistente in un modulo di cui non appaiono compilate le singole voci e allegato alla cartella clinica prodotta dall'attore non appare rispettoso del contenuto minimo imprescindibile. In particolare, non risulta alcun riferimento circa le probabilità di successo dell'intervento in relazione alla condizione preesistente sopra accertata. Peraltro, la violazione del dovere di acquisizione del consenso informato non costituisce presupposto per il risarcimento del danno nel caso all'esame, posto che l'attore non ha fornito la prova c.d. controfattuale per cui, qualora avesse ricevuto adeguata informativa, non si sarebbe sottoposto all'intervento stesso (Cass., 9.2.2010 n. 2847).

Infine, la domanda di garanzia, avanzata dalla convenuta Casa di cura [redacted] in virtù della polizza assicurativa stipulata, non può essere accolta, essendo fondata l'eccezione di inoperatività della copertura in relazione alle condizioni generali allegate (art.9), le quali, nel delimitare la responsabilità per i danni prodotti dai terzi, fa riferimento esclusivamente al personale dipendente.

Le spese processuali seguono la soccombenza e si liquidano d'ufficio, con la condanna, in solido da [redacted] della Casa di Cura [redacted], al pagamento, tenuto conto del valore e della complessità della causa, considerata la tabella A, allegata al D.M. 140/2012, con riferimento all'art. 9 del d.l. n. 1/12 convertito in l. n. 27/12, in complessivi € 5.850,00, di cui € 850,00 per la fase di studio, € 1.200,00 per la fase introduttiva, € 1.800,00 per la fase istruttoria e € 2.000,00 per la fase decisoria, oltre alle spese da liquidarsi in € 500,00 per contributo unificato, in difetto di ulteriore richiesta, con IVA e Cpa nonché al rimborso delle spese di CTU come liquidate con separata ordinanza del 28.9.2010 a titolo di acconto, da ritenersi definitiva in mancanza di ulteriore richiesta.

Quanto alla [redacted] Assicurazioni s.p.a., essendo la chiamata in giudizio esclusivamente finalizzata a tenere indenne la clinica convenuta dalle pretese attoree, le relative spese processuali devono essere compensate tra le parti del rapporto di garanzia.

**P.Q.M.**

il Giudice, definitivamente pronunciando, così provvede:



a) in accoglimento della domanda avanzata da [redacted] Mario, condanna, in solido, [redacted] e Casa di Cura [redacted] al pagamento in favore dell'attore, dell'importo complessivo di € € 26.046,03, computato nelle singole voci di danno accertate nella motivazione, oltre interessi legali dalla presente pronuncia la saldo;

b) respinge la domanda di garanzia avanzata dalla casa di cura [redacted] nei confronti di [redacted] Assicurazioni s.p.a.;

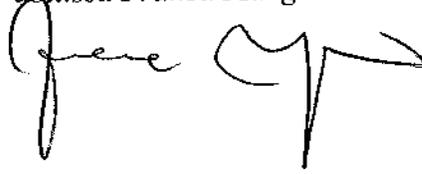
c) condanna in solido [redacted] e Casa di Cura [redacted] al pagamento in favore dell'attore, delle spese processuali, pari complessivamente ad € 6.350,00, oltre Iva e Cpa, nonché le spese di CtU, come liquidate con ordinanza del 20.09.20109;

d) compensa le spese tra la convenuta e la compagnie assicuratrici chiamate in causa.

Così deciso in Roma, il 22.7.2013

Il Giudice

dott.ssa Franca Mangano



UFFICIO  
CANCELLERIA  
GIUDIZIARIA  
CANTIERE  
Traverse

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Roma, il 22/7/2013



UFFICIO  
CANCELLERIA  
GIUDIZIARIA