

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CATANIA
QUINTA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Francesco Cardile
ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 9161/2013 R.G.

promossa da:

D.I., nato ad A. C. il (...) ed ivi residente in Via S. n. 23, c.f.
(...), elettivamente domiciliato in Acireale Via Marchese di
Sangiuliano n. 112 nello studio dell'avv.to Franco Maria
Merlino che lo rappresenta e difende per procura a margine
dell'atto di citazione;

Attore

contro

C.M. srl, c.f. (...), in persona del legale rappresentante pro
tempore, elettivamente domiciliata in Catania Viale Alcide De
Gasperi n. 177 nello studio dell'avv.to Agatino Santagati che
la rappresenta e difende per procura generale alle liti;

Convenuta

e

F.A., nato a S. il (...) e residente in A. C. Via S. N. n. 140, c.f.
(...);

Convenuto contumace

e

A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, c.f. (...), in persona della procuratrice speciale, elettivamente domiciliata in Roma Via Sallustio Bandini n. 7 nello studio dell'avv.to Salvatore Ciccopiedi che la rappresenta e difende per procura in calce all'atto di chiamata in garanzia;

Chiamata in garanzia

Svolgimento del processo

Con l'atto di citazione notificato in data 8 e 9 luglio 2013 I.D. conveniva in giudizio, avanti al Tribunale di Catania, C.M. srl ed A.F., medico-chirurgo. Esponeva di avere riportato, in esito all'operazione chirurgica di discectomia percutanea effettuata presso C.C.G. il 4 marzo 2011, la denervazione in territorio radicolare L5-S1e denunciava, al riguardo, la responsabilità della struttura sanitaria e del professionista operante l'intervento per l'inadeguata attuazione dei protocolli medici. Premesso di avere inutilmente esperito il tentativo di mediazione, ne chiedeva la condanna al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, ivi compresi quelli derivanti dalla perdita della capacità lavorativa specifica.

Integratosi ritualmente il contraddittorio, si costituiva C.M. srl, la quale chiedeva rigettarsi la domanda, all'uopo specificatamente contestando la denunciata responsabilità civile ed anche la misura del chiesto indennizzo. Chiedeva in ogni caso autorizzarsi la chiamata in giudizio di A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, presso cui aveva stipulato la polizza di responsabilità professionale, al fine di essere manlevata, per l'ipotesi di accoglimento della domanda attrice, da qualsivoglia eventuale condanna. Esperiva anche, per tal ultima evenienza, domanda di rivalsa nei confronti di A.F. per essere interamente ascrivibile a suo carico la dedotta responsabilità.

A.F., se pur ritualmente citato da I.D., non curava di costituirsi.

Autorizzate le chieste integrazioni del contraddittorio, C.M. curava di notificare l'atto di chiamata in garanzia ad A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, che, ritualmente costituitisi, opponeva, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 delle Condizioni di Polizza, l'inoperatività della garanzia per essere stato l'intervento chirurgico effettuato dal dott. A.F. in regime di libera prestazione di servizio. Assumeva, poi, che, anche a volerla considerare estesa al regime di libera prestazione, l'efficacia dell'azionata polizza assicurativa era comunque subordinata, a petto dell'art. 4.3 della CGA, alla sottoscrizione da parte del professionista di una "propria polizza di assicurazione individuale a copertura della propria RCT inclusa la propria responsabilità professionale sanitaria con un massimale uguale o maggiore di quello indicato....", della quale non vi era prova in atti. Allegava, ancora, il massimale pattuito, pari ad Euro. 750.000,00 e la concorrente franchigia di Euro. 25.000,00 per sinistro. Confutava, in ogni caso, quanto alla spiegata domanda risarcitoria, la dedotta responsabilità professionale della struttura sanitaria e la misura dell'indennizzo richiesto. Esercitava, in ultimo, per l'ipotesi di accoglimento della domanda attorea, il diritto di rivalsa, in surrogazione della contraente assicurata, nei confronti di A.F. per quanto sarebbe stata condannata a pagare in adempimento degli obblighi assicurativi di polizza.

Con l'ordinanza resa all'udienza del 13 ottobre 2014 l'adito Giudice disponeva CTU medico-legale.

Espletato il disposto mezzo istruttorio, la causa, all'udienza del 9 dicembre 2019, era posta in decisione previa concessione dei termini per lo scambio di memorie conclusionali e repliche.

[Motivi della decisione](#)

Devesi preliminarmente dichiarare la contumacia di A.F., il quale, se pur ritualmente e tempestivamente citato, non ha curato di costituirsi.

Si controverte, nel caso di specie, della responsabilità civile che I.D. ascrive a C.M., titolare della C.C.G., e ad A.F., medico-chirurgo, per la denervazione in territorio radicolare L5-S1, sì come riportata in esito all'operazione chirurgica del 4 marzo 2011.

Trattandosi di fatto risalente all'anno 2011, la fattispecie risulta regolata dal quadro normativo e dai principi giurisprudenziali consolidatisi anteriormente all'entrata in vigore sia della legge G.-B. ([L. n. 24 del 2017](#)), sia della c.d. legge Balduzzi ([art. 3 comma 1, D.L. n. 158 del 2012](#) come modificato dalla [legge di conversione n. 189/2012](#)).

Il regime di responsabilità, conseguente alla nota teoria del contatto sociale, è dunque d'ordine contrattuale, con il conseguente termine di prescrizione decennale (cfr. Cass. 22.12.1999 n. 589; Cass.29.9.2004 n. 19564; Cass. 21.6.2004 n. 11488; Cass. n. 9085 del 2006; Sez. Un. 11.1.2008 n. 577).

I relativi presupposti sono stati configurati dalla giurisprudenza di legittimità nel modo che segue:

- a) una relazione tra sfere giuridiche di parti determinate;
- b) uno status professionale in capo al danneggiante, tale che possa configurarsi una "culpa in facendo";
- c)l'affidamento ingenerato nel danneggiato per effetto sia dell'appartenenza del danneggiante ad una categoria professionale "protetta" sia della situazione relazionale che si è previamente instaurata fra i due soggetti.

In presenza di tali circostanze il paziente matura un legittimo e ragionevole affidamento sulla conformità della prestazione medica alle *leges artis*, le quali impongono al sanitario di operare diligentemente in ogni fase nella quale si svolge il "contatto" con colui che si è, appunto, affidato alle sue cure: quindi non solo al momento dell'intervento chirurgico bensì

anche in quello che lo precede (mediante acquisizione del consenso informato) ed in quella che lo segue (mediante un costante controllo sul decorso post-operatorio).

Individuate, in tal modo, le coordinate normative e giurisprudenziali da applicare nel caso di specie, se ne devono trarre le conclusioni in ordine al regime dell'onere della prova dell'illecito e del danno.

L'inquadramento del rapporto in ambito contrattuale comporta che:

- il riparto dell'onere probatorio segue i criteri generali fissati nella materia contrattuale in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento (cfr. Cass. su 13533/01);

- il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto e può limitarsi alla mera allegazione dell'inadempimento della controparte;

- il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento;

- analogo principio vale con riguardo all'inesatto adempimento: il creditore potrà limitarsi alla mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni) mentre il debitore sarà onerato di provare l'avvenuto esatto adempimento.

- con specifico riguardo all'onere della prova del nesso di causalità, si rammenti la pronunzia del giudice di legittimità (Cass. SS.UU. n. 577/2008) a mente della quale " questa Corte (sent. N. 13533/2001) ha affermato che il meccanismo di ripartizione dell'onere della prova ai sensi [dell'art. 2697 c.c.](#) in materia di responsabilità contrattuale (in conformità a criteri di ragionevolezza per identità di situazioni probatorie, di riferibilità in concreto dell'onere probatorio alla sfera di azione dei singoli soggetti e di distinzione strutturale tra

responsabilità contrattuale e da fatto illecito) è identico, sia che il creditore agisca per l'adempimento dell'obbligazione, ex [art. 1453 c.c.](#), sia che domandi il risarcimento per l'inadempimento contrattuale, ex [art. 1218 c.c.](#), senza richiamarsi in alcun modo alla distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato. Prestata piena adesione al principio espresso dalla pronunzia suddetta, ritengono queste S.U. che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno".

E' in ragione dei summenzionati principi di diritto che è stata disposta CTU collegiale medico-legale al fine di verificare se, nella vicenda a mano, il sanitario e la struttura sanitaria convenuta siano incorsi negli errori di diagnosi e nelle omissioni allegati in seno all'atto di citazione.

Si è, per tal via, accertato che I.D. è stato sottoposto ad intervento chirurgico di "asportazione di materiale discale protruso o erniato nel canale spinale" a petto di una diagnosi di lombosciatalgia acuta da ernia discale, non esattamente coincidente con le evidenze dell'esame RM lombo-sacrale eseguito antecedentemente, per vero attestante ben più semplici protrusioni ed un modesto bulging.

I nominati CCTTUU stimano ciò nondimeno in termini di irrilevanza siffatto errore diagnostico sul rilievo della identità della terapia chirurgica ortopedica per entrambe le patologie, epperò riconoscono che l'operazione chirurgica non ha migliorato la condizione patologica pregressa del paziente, sì come dimostrato dal RM lombo sacrale eseguito in data successiva all'intervento: danno conto, al riguardo, della sostanziale giustapponibilità di tal referto rispetto a quello antecedente del 3 novembre 2010.

Le ragioni di tal fatta non sono, a parere degli ausiliari, in alcun modo verificabili giacchè la cartella clinica risulta essere sul punto "molto sintetica e non riesce a far rilevare tutti i momenti e tutti i dati tecnici per come dall'inizio realmente svoltisi" ed, al riguardo, è dato solo di ipotizzare che "malauguratamente, durante le manovre tecniche operatorie si sia creata una "lesione parcellare" della radice nervosa sinistra L4-L5, come pure contestualmente si sia asportato materiale discale insufficiente sia dalla protrusione mediana che da quella paramediana infraforaminale sinistra".

Essi si limitano dunque a congetturare, in termini di ragionevolezza, che "la terapia percutanea (la quale necessita di buona e normale esperienza e che potrebbe definirsi quindi di difficoltà media), con la insufficiente quantità di materiale asportato, avrebbe realizzato, in definitiva, la sovrapposibilità della Rm pre- e della RM post-operatoria, e che inoltre la lesione radicolare sia stata "un incidente di percorso" del tutto involontario, ovviamente, e legato ai possibili "rischi" di quella tecnica operatoria, la quale si svolge piuttosto "alla cieca".

Ebbene, tanto basta per trarre le necessarie conclusioni.

Rimarcato l'incontestato assunto per il quale la difettosa descrizione in cartella clinica impedisce la ricostruzione e la verifica dell'intervento chirurgico, non resta, invero, che applicare il consolidato principio di diritto a tenore del quale in tema di responsabilità professionale sanitaria, l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente ogniqualvolta "tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno" (Cass. 2017 n. 27561).

La difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari, infatti, non può tradursi, sul piano processuale, in un pregiudizio per il paziente (cfr. Cass. n. 1538/2010) ed anzi è ben consentito il ricorso alle presunzioni "in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare

avrebbe potuto essere invocato" (Cass. n. 11316/2003; cfr. Cass. n. 10060/2010): tali principi, che costituiscono espressione del criterio della vicinanza alla prova nel più ampio quadro della distribuzione degli oneri probatori, assumono speciale pregnanza in quanto sono destinati ad operare non soltanto ai fini della valutazione della condotta del sanitario (ossia dell'accertamento della colpa), ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la condotta medica e le conseguenze dannose subite dal paziente (cfr., oltre alle citate Cass. n. 11316/2003 e n. 10060/2010, anche Cass. n. 12218/2015). Cass. 2016 n. 6209).

Non resta, alla stregua di tutto quanto sopra, che affermare la responsabilità di C.M. srl e di A.F., medico-chirurgo operante l'intervento, con il conseguente riconoscimento dell'azionato diritto risarcitorio.

Trova esattamente applicazione il principio di diritto a tenore del quale in tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Epperò (Cass. 2018 n. 23197) tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana): ciò significa, quanto al caso a mano, che può certamente affermarsi la dedotta responsabilità, a petto del criterio del più probabile che non, per la sola considerazione che la compiuta asportazione del materiale discale avrebbe evitato ad I.D. la patologia sofferta sino all'intervento chirurgico di decompressione nervale

effettuato presso l'Istituto Pini di Milano e che la maggiore cura ed attenzione dell'operatore sanitario avrebbero evitato la lesione di cui oggi lamenta le conseguenze.

E tanto va confermato ancor di più a fronte delle evidenze della relazione di CTU che attestano che ben avrebbesi potuto adottare, in luogo della utilizzata tecnica operatoria percutanea definita di difficoltà media, la chirurgia cd. "open" di difficoltà medio-alta, che annovera, fra i vantaggi, quello di consentire una visibilità migliore del campo operatorio con conseguente risultato anatomo-chirurgico più completo, se pur espone il paziente, oltre che a maggiori rischi, ad una durata maggiore dell'intervento e ad una ben più lunga degenza e terapia fisico-riabilitativa: il dott. F. ha orientato il D., acquisendone il consenso informato, verso una scelta connotata da un minore impegno professionale (cfr. la CTU medico legale), che certamente non ha implicato la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, e, così facendo, si è assunto il rischio e la responsabilità delle complicanze di lesioni radicolari in effetti verificatesi.

In ordine alla determinazione del quantum del danno non patrimoniale, vi è che la CTU medico legale ha accertato che, dalle lesioni subite dal D., è derivato un danno biologico permanente stimabile nel 10/12%, da liquidarsi, in mancanza di ulteriori specifici elementi di giudizio nel valore mediano dell'11%.

Quanto al danno biologico temporaneo, l'elaborato peritale dà conto di gg. 43 di inabilità assoluta, gg. 50 di inabilità temporanea parziale al 50%, e gg. 50 di inabilità parziale al 25%: nel primo è ricompreso tanto il ricovero presso la C.C.G. per l'esecuzione dell'intervento chirurgico per cui è causa e quello effettuato presso l'UO di neurochirurgia dell'Ospedale Cannizzaro per la susseguente terapia medica, quanto i due ricoveri presso l'Istituto Ortopedico Pini di Milano per l'intervento ortopedico ed il relativo programma riabilitativo.

Le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica predisposte dal Tribunale di Milano, che rapportano l'entità del risarcimento a un valore progressivo con riferimento all'incremento dei punti di invalidità e con una funzione regressiva di decurtazione con

riferimento al crescere dell'età del danneggiato al momento del sinistro, costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex [art. 1226 C.C.](#).

Siffatta tabella (anno 2018) prevede per la percentuale di invalidità dell'11%, relativa ad una persona di 37 anni (tale era l'età del D. all'atto dell'intervento) la somma di Euro. 26.565,00.

In ordine alla invalidità temporanea, l'indennizzo (Euro. 98,00 pro die) è così determinato:

- danno biologico temporaneo assoluto 100%: Euro. 4.214,00,
- danno biologico temporaneo relativo 50%: Euro. 2.450,00
- danno biologico temporaneo relativo 25%: Euro 1.225,00

Spese mediche documentate: Euro. 1.096,55

nel totale, Euro. 35.550,55.

Nessuna personalizzazione del quantum risarcitorio è dato di riconoscere, sì come liquidato nella considerazione della tipicità e della ordinarietà della lesione subita, ragionevolmente apprezzandosi tanto la componente biologica (cioè la lesione della salute), quanto quella dinamico - relazionale (o esistenziale, cioè il peggioramento delle condizioni di vita quotidiane, ove involgenti diritti fondamentali della persona) e morale (cioè la sofferenza interiore), laddove, d'altra parte, non è stata comunque offerta dalla difesa dell'attore adeguata dimostrazione di specifiche componenti di danno diverse ed ulteriori rispetto a quelle di già ricomprese nella liquidazione operata in applicazione della incontestata tabella di indennizzo.

E' noto, in termini generali, che, a seguito della pronuncia delle SS.UU. 11 novembre 2008 n. 26972, non vi è più spazio, in punto di diritto per configurare in via autonoma la categoria del danno morale, del quale specificamente si controverte, poiché può dirsi ormai consolidato il principio secondo cui,

poiché il danno biologico ha natura non patrimoniale, e dal momento che il danno non patrimoniale ha natura unitaria, è corretto l'operato del giudice di merito che liquidi il risarcimento del danno biologico in una somma omnicomprensiva, posto che le varie voci di danno non patrimoniale - sub specie danno esistenziale, danno morale, danno estetico ecc. - non costituiscono pregiudizi autonomamente risarcibili, ma possono venire in considerazione solo in sede di adeguamento del risarcimento al caso specifico.

Stante il ritardo nell'adempimento della prestazione dovuta, sull'importo di Euro. 35.550,55 vanno computati gli interessi al tasso legale da riconoscersi sulla sorte capitale devalutata sino alla data dell'intervento chirurgico (Euro. 32.947,68) e rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo sino alla data della presente statuizione per un totale di Euro. 38.722,88.

Non è dato di riconoscere il pur richiesto risarcimento dei danni da perdita della capacità lavorativa specifica: non vi è prova della contestata qualità di bracciante agricolo, e neppure della piena riconducibilità dei redditi dichiarati con i Modelli Unici anni 2008, 2009, 2010, tutti afferenti ad anni di imposta antecedente all'intervento chirurgico, all'assunta attività, laddove, essendo mancata la produzione dei Modelli Unico afferenti ad anni di imposta successivi all'intervento, non è stata comunque fornita dimostrazione di qualsivoglia contrazione del reddito che sarebbe stato percepito a seguito delle occorse lesioni.

Quanto ai danni patrimoniali, solo si può liquidare il danno riveniente dagli esborsi sostenuti per il trasferimento, ed il soggiorno a Milano della moglie che ebbe ad accompagnarlo, in occasione dell'intervento chirurgico effettuato presso l'Istituto Ortopedico Pini: nel complesso, Euro. 792,10.

Non resta, alla stregua di tutto quanto sopra, che condannare C.M. srl ed A.F., in solido tra di loro, al pagamento, in favore di I.D., della complessiva somma di Euro. 38.722,88 oltre interessi al tasso legale dal dì della sentenza sino al soddisfo, a titolo di danno non patrimoniale, ed Euro. 792,10, a titolo di danno patrimoniale, oltre gli interessi al tasso legale da

riconoscersi sulla sorte capitale di anno in anno rivalutata secondo gli indici Istat. Dalla data della presente sentenza vanno riconosciuti gli interessi al tasso legale sino al soddisfo.

Ritiene il Tribunale di dovere accogliere la domanda con la quale C.M. srl ha chiesto di essere manlevata da A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, per l'ipotesi di accoglimento della domanda attrice.

Al riguardo va certamente rigettata l'eccezione con la quale la compagnia di assicurazioni chiamata in giudizio ha opposto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 delle Condizioni di Polizza, l'esclusione dell'operatività della garanzia per essere stato l'intervento chirurgico effettuato dal dott. A.F. in regime di libera prestazione di servizio.

Risulta depositato in atto la copia del contratto di collaborazione che ebbe a disciplinare nell'arco temporale ricomprendente l'intervento chirurgico per cui è casa il rapporto di collaborazione tra l'allora C.C.G. ed il dottor. A.F., segnatamente prescrivente la durata minima di ore settimanali, l'obbligo di concordare le modalità di svolgimento dell'attività, il sistema di determinazione del compenso facente specifico riferimento alla tipologia ed al costo degli interventi chirurgici, elementi tutti naturalmente escludenti il regime di libera prestazione di servizi, in sé incompatibile con l'obbligo orario, il concordamento della prestazione ed anche le modalità dei compensi.

D'altra parte, è la stessa clausola 9 delle CGC che definisce il dottore in regime di libera prestazione di servizi che impone la superiore conclusione: il rapporto definito dal suesposto contratto di collaborazione esclude in radice che il dott. F. possa essere qualificato come mero locatario di "stanze, locali, apparecchiature del contraente", piuttosto che come mero utilizzatore autonomo di servizi "che non agisce sotto la direzione del contraente", e, d'altra non vi è prova, ed anzi la circostanza non risulta nemmeno contestata, che nel dato periodo il professionista abbia svolto "l'attività professionale anche presso e per altre strutture o locali".

Quanto, poi, alla circostanza che il nominativo del dott. F. non sarebbe ricompreso nell'elenco dei medici dipendenti della

casa di cura, va significativamente osservato che non è dato di riscontrare in seno alla polizza assicurativa alcuna obbligazione della contraente struttura sanitaria in ordine alla specifica indicazione dei sanitari dipendenti né si rinviene in essa alcun riferimento ad elenchi nominativi allegati.

Con tutto ciò ne viene l'infondatezza anche della seconda ragione di opposizione, segnatamente vertente sul rilievo che, anche a volerla considerare estesa alle prestazione in regime di libera prestazione, l'operatività dell'azionata polizza assicurativa sarebbe stata comunque subordinata, a petto dell'art. 4.3 della CGA, alla sottoscrizione da parte del professionista di una "propria polizza di assicurazione individuale a copertura della propria RCT inclusa la propria responsabilità professionale sanitaria con un massimale uguale o maggiore di quello indicato...": escluso che debba essere il regime di libera prestazione dei servizi, ne viene ex se l'inoperatività della richiamata clausola contrattuale.

Resta la franchigia di Euro. 25.000,00 (punto 15 della scheda allegata alla polizza), detratta la quale A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, possono chiamati in rivalsa, quanto al danno non patrimoniale, per il minor importo di Euro. 13.722,88, oltre accessori, e, quanto al danno patrimoniale, per l'intero importo di Euro. 792,10, oltre accessori.

L'esito del giudizio impone la condanna di C.M. srl, in solido con A.F., alla refusione delle spese processuali in favore di I.D.. Atteso l'ammissione al beneficio del patrocinio dello stato, esse sono distratte in favore dell'erario.

A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, per contro, vanno condannati a rifondere C.M. srl delle spese processuali sostenute.

Non essendovi prova del pagamento, le spese di CTU vanno poste direttamente a carico di C.M. srl e di A.F., in solido.

Nessuna statuizione va adottata in ordine al diritto di rivalsa, in surrogazione della contraente assicurata, sì come esercitato da A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, nei confronti di A.F.: la domanda non è stata accompagnata da alcuna formale richiesta, neanche di spostamento dell'udienza

di comparizione, e la parte non ha nemmeno curato di comparire alla detta udienza per sollecitazione l'adozione del provvedimenti ex [art. 269 c.p.c.](#).

P. Q. M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando in sede di impugnazione nella causa civile iscritta al n. 9161/2013 RG, così statuisce nella contumacia di A.F.:

condanna C.M. srl ed A.F., in solido tra di loro, al pagamento, in favore di I.D., della complessiva somma di Euro. 38.722,88 oltre interessi al tasso legale dal dì della sentenza sino al soddisfo, a titolo di danno non patrimoniale, ed Euro. 792,10, a titolo di danno patrimoniale, oltre gli interessi al tasso legale da riconoscersi sulla sorte capitale di anno in anno rivalutata secondo gli indici Istat. Da dì di pubblicazione sino al soddisfo vanno liquidati gli ulteriori interessi legali.

Condanna A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, al rimborso, in favore di C.M. srl, dell'importo di Euro. 13.722,88, oltre accessori, e, quanto al danno patrimoniale, dell'importo di Euro. 792,10, oltre accessori, quanto al danno patrimoniale.

Condanna C.M. srl ed A.F., in solido tra di loro, alla refusione, in favore di I.D., delle spese processuali che si liquidano in Euro. 7.254,00, oltre iva, cpa, spese generali ed esborsi di CTU. Dispone che il pagamento sia effettuato in favore dell'erario.

Condanna A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, alla refusione, in favore di C.M. srl, delle spese processuali che si liquidano in Euro. 4.835,00, oltre iva, cpa e spese generali.

Condanna A.L.L., Rappresentante Generale per l'Italia, alla refusione, in favore di C.M. srl, delle spese processuali liquidate in favore di I.D..

Così deciso in Catania, il 11 marzo 2020.

Depositata in Cancelleria il 14 marzo 2020.