

<b>DELIBERAZIONE N. 21 DEL 12/01/2023</b>	
<p><b>OGGETTO:</b> Presa atto della sentenza del Tribunale di Roma n° 3529/2022 del 04.03.2022, in ordine al giudizio RGN 30471/2018, nonché, per l'effetto, pagamento della franchigia contrattuale di euro 75.000,00 di cui alla polizza RCT/RCO n° 580961, a favore dei Sig.ri P.C., A.C., L.P. e B.L.G, quali eredi del Sig. M.C.</p>	
<p>Esercizi/o 2022 - 20.20.20.402</p> <p>Centri/o di costo -</p> <p><b>- Importo presente Atto: € 75.000,00</b></p> <p><b>- Importo esercizio corrente: € -</b></p> <p>Budget</p> <p><b>- Assegnato: € -</b></p> <p><b>- Utilizzato: € -</b></p> <p><b>- Residuo: € -</b></p> <p><b>Autorizzazione n°: 2022/147924.2558</b></p> <p>Servizio Risorse Economiche: <b>Giovanna Evangelista</b></p>	<p style="text-align: center;">STRUTTURA PROPONENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>UOC Affari Generali</b></p> <p style="text-align: center;">Il Dirigente Responsabile</p> <p style="text-align: center;"><b>Ottavio Latini</b></p> <p style="text-align: center;">Responsabile del Procedimento</p> <p style="text-align: center;"><b>Eleonora Allocca</b></p> <p style="text-align: center;">L'Estensore</p> <p style="text-align: center;"><b>Marco Alamari</b></p> <p>Proposta n° DL-394-2022</p>
<p><b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 12/01/2023</p> <p><b>IL DIRETTORE SANITARIO</b> <b>Ermete Gallo</b></p>	<p><b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 11/01/2023</p> <p><b>IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> <b>Laura Figorilli</b></p>
<p>Parere del Direttore Scientifico IRE <b>Gennaro Ciliberto</b> data 10/01/2023 Positivo</p> <p>Parere del Direttore Scientifico ISG <b>Aldo Morrone</b> data 10/01/2023 Positivo</p>	
<p>La presente deliberazione si compone di n° 6 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: allegato 1</p>	



***Il Dirigente della UOC Affari Generali***

- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- VISTA la legge regionale 23 gennaio 2006, n.2;
- VISTO l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 02 luglio 2019, modificato e integrato con la delibera n. 1254 del 02 dicembre 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 in data 30.07.2018, è stato notificato agli I.F.O. un ricorso ex art. 702 bis cpc,rgn 30471/2018 intentato dai Sig.ri P.C., A.C., L.P. e B.L.G. in qualità di coniugi ed eredi del paziente M.C., teso ad ottenere il risarcimento dei presunti danni subiti dal congiunto durante l'intervento chirurgico eseguito presso questi Istituti nell'anno 2015;
- che, pertanto, questa Unità Operativa, in ragione della polizza allora vigente RCT/RCO 580961, stipulata con la Compagnia di Assicurazione Berkshire Hathaway, presso la quale era stato già attivato il relativo sinistro, ha chiesto la rappresentanza e difesa dell'Ente nel giudizio in parola ai sensi dell'art. 3.2 della polizza sopra indicata;
- che, detta Compagnia, non ha comunicato, nei tempi utili per la costituzione in giudizio, il nominativo del legale a cui affidare l'incarico per la rappresentanza e difesa degli IFO;
- che, pertanto, stante i tempi stretti per la costituzione in giudizio, gli I.F.O. hanno rilasciato apposita procura alle liti all'Avv. Giulio Masotti;
- che, successivamente, gli I.F.O., con delibera del 18.09.2020 n° 982 hanno formalizzato l'incarico al su citato legale, approvando il relativo preventivo che è risultato conforme alla tab 1 della deliberazione del 29.12.2017 n° 1142 "Regolamento degli I.F.O per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli avvocati del libero Foro";
- CONSIDERATO che con e-mail del 10.05.2021 l'Avv Giulio Masotti comunicava l'esito sfavorevole di entrambe le C.T.U. espletate, le quali, confermando la responsabilità degli I.F.O. già rilevata nell'ambito del precedente ricorso ATP, anche in termi-

ni di probabilità scientifica, a seguito di ulteriore richiesta a chiarimenti ed integrazione di perizia, hanno ritenuto che il ritardo del secondo intervento chirurgico abbia determinato il decesso del paziente, ravvisando una perdita di chance di guarigione del *de cuius* pari al 50%;

che, pertanto, il Tribunale Ordinario di Roma, con sentenza n° 3529/2022, del 04.03.2022, accogliendo la domanda dei Sig.ri P.C., A.C., L.P. e B.L.G., condannava questi Istituti al risarcimento del danno liquidato nella complessiva somma di euro 341.028,00 oltre interessi legali, spese di ctu e spese di lite;

che il Tribunale Ordinario di Roma nella su citata sentenza ha riconosciuto il diritto agli I.F.O. ad essere manlevato dalla propria Compagnia di Assicurazione;

che questi Istituti sono comunque tenuti, come da polizza assicurativa RCT/RCTO n° 580961, al pagamento della franchigia contrattuale di euro 75.000,00;

**ATTESO** che con e-mail del 30.03.2022 l'Avv. Giulio Masotti comunicava agli I.F.O. che, le espletate C.T.U. non lasciavano apprezzabili margini per ipotizzare la totale riforma della sentenza emessa dal Tribunale, né, in caso di impugnazione di detta sentenza, non si sarebbe potuto auspicare ad una rideterminazione del risarcimento ad un importo inferiore di detta franchigia contrattuale;

**RITENUTO** pertanto, prendere atto della sentenza n° 3529/2022 del 04.03.2022 del Tribunale di Roma, nonché procedere al pagamento della franchigia contrattuale di euro 75.000,00, di cui alla polizza RCT/RCO n°580961 a favore dei Sigg.ri P.C., A.C, L.P. e B.L.G, quali eredi del Sig. M.C.;

**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 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;

## **Propone**

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- prendere atto della sentenza n° 3529/2022 del 04.03.2022 del Tribunale di Roma, in ordine al giudizio R.G.N 30471/2018, nonché, per l'effetto, procedere al pagamento della franchigia contrattuale di euro 75.000,00 a favore dei Sig.ri P.C., A.C., L.P. e B.L.G, quali eredi del Sig. M.C.;
- di far gravare la somma di euro 75.000,00 su fondo 202020402, anno 2022.

La UOC AA.GG. curerà tutti gli adempimenti della presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOC Affari Generali**

**Ottavio Latini**



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

Il giudice dott.ssa Maria Lavinia Fanelli ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. R.G. 30471/18 promossa

**DA**

**C. P. -**  
**C. A.**  
**L. B.** cf. **M.**  
 in proprio e come eredi di **C. M.**  
 elettivamente domiciliati in Roma **n.4** presso lo  
 studio degli avv.   
 rappresentanti e difensori giusta procura in calce al ricorso ex  
 art 702 bis cpc.

**ATTORI**

**CONTRO**

**I.F.O Istituti Fisioterapici Ospitalieri- Istituto Tumori Regina  
 Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano- Istituti di  
 Ricovero e Cura a carattere scientifico di diritto pubblico- cf.  
 02153140583**  
 elettivamente domiciliato in Roma Via R. R. Pereira n. 129 B  
 presso lo studio dell'avv. Giulio Masotti, rappresentante e  
 difensore come da procura in calce alla comparsa di costituzione

**CONVENUTO**

**E**

**Berkshire Hathaway International Insurance Limited cf.  
 07234060965**  
 elettivamente domiciliati in Roma via Giunio Bazzoni n 15  
 presso lo studio dell'avv. Francesca Pescatori, rappresentane e  
 difensore giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

**TERZA CHIAMATA**

OGGETTO: risarcimento del danno da responsabilità professionale medica

### FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art 702 bis cpc i sig. C. [redacted] e la sig. L. [redacted] eredi in quanto figli e moglie del sig. M. [redacted] C. [redacted] evocavano l'I.F.O. per ottenere il risarcimento dei danni iure hereditatis e iure proprio derivati dalla perdita del congiunto, avvenuta a causa dei tardivi reinterventi del 26.7.15 e del 5.8.15 per peritonite nonostante la presenza di sintomi già dal 9.7.07 quando il paziente era stato per la 2° volta operato per emorragia post operatoria derivata dall'intervento dell'08.7.15 di nefrectomia sx per carcinoma renale.

Deducevano come tale ritardo riscontrato in fase di procedimento ex art 696 bis cpc- aveva causato il decesso ovvero inciso sulla chance di sopravvivenza.

Chiedevano dunque - i sig C. [redacted] anche in qualità di nipoti eredi di L. [redacted] P. [redacted] madre del de cuius deceduta dopo 2 anni dal figlio- la condanna della struttura convenuta al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non sofferti iure proprio ed hereditatis. Con vittoria di spese da distrarsi.

Si costituiva l'I.F.O. contestando la erroneità della ctu in Atp non avendo i periti considerato la cartella clinica del ricovero del paziente relativa al periodo 27.6.05 da cui emergevano ulteriori patologie (ipertiroidismo, ipertensione..), e non ritenendo corretto l'assunto che la presenza di aria libera in addome riscontrata con Tac del 14.7.05 fosse deponente per perforazione anziché indicativa di normale presenza di aria dovuta alla laparoscopia e laparotomia subita nei gg precedenti. Chiedeva dunque respingersi la domanda e chiamarsi in ogni caso la propria Assicurazione da cui essere manlevato in caso di condanna.

Autorizzata la chiamata si costituiva Berkshire eccependo la inammissibilità della estensione della domanda nei suoi confronti da parte degli attori e la improcedibilità del ricorso ex art 702 bis cpc introdotto oltre i termini di cui all'art. 8 L 24/17. Nel merito deduceva la non correttezza delle risultanze della ctu espletata in Atp giacché a seguito di nefrectomia il paziente era stato diligentemente monitorato ed i sanitari avevano atteso nel procedere ad ulteriori interventi correttivi della lesione intestinale a causa delle precarie e già compromesse condizioni di salute, riportandosi alle difese del proprio Assicurato. Con riferimento al rapporto di garanzia deduceva il diritto di rivalsa dell'I.F.O. in caso di colpa grave dei sanitari, richiamando franchigia e massimale di polizza.

La causa- convertito il rito in ordinario per necessità di approfondimento, istruita con la produzione documentale e la ctu espletata in sede di procedimento ex art 696 bis cpc per la quale richiesta integrazione a chiarimento, tentata una proposta conciliativa ex art 185 bis cpc come da ordinanza del 28.4.21 accettata solo dagli attori- veniva infine trattenuta in decisione con la concessione dei termini ex art 190 cpc all'udienza del 9.12.21, celebrata a trattazione scritta per emergenza sanitaria Covid 19.

Preliminarmente la eccezione di improcedibilità è infondata posto che sia il fatto che la Atp sono pre legge 24/17 e dunque giudizio sottratto alle preclusioni temporali di cui all'art 8.

Nel merito la domanda è in parte fondata nei termini che seguono.

Giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata dagli attori a sostegno dell'avanzate pretesa risarcitorie è necessario dimostrare che il professionista ovvero la struttura ospedaliera ove il paziente è stato curato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alla specifiche obbligazioni ex art 1176 comma 2 c.c.. A prescindere pertanto dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità come contrattuale -per contratto di ospedalità o contatto sociale con la struttura citata- ovvero extracontrattuale, occorre che venga provato l'inadempimento del sanitario, nonché la derivazione o contributo causale di tale condotta colposa all'evento decesso.

La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito poi -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti:

invero incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia – e nel caso di specie il decesso- l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. n. 26700/18).

Trattandosi poi di causalità omissiva spetta al Tribunale -sulle base degli elementi forniti dai sanitari a sostegno della correttezza del proprio operato- *“verificare che l'evento non si sarebbe verificato se l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli, con esclusione di fattori alternativi, ed il relativo accertamento deve essere condotto*

*attraverso l'enunciato "controfattuale", ponendo al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato" (Cass. n. 2085/12), e ciò valutando l'incidenza causale secondo il parametro civilistico del "più probabile che non" (cfr. Cass- 10285/09).*

Orbene nel caso in esame gli attori hanno dimostrato il contatto- peraltro incontestato- del congiunto M. C. con l'IFO ove eseguito intervento di nefrectomia laparoscopica radicale sx (all.5 ric.) in data 8.7.05, a seguito di cui comparsa emorragia per cui eseguito in data 9.7.05 intervento in laparotomia, allegando il ritardo nel terzo intervento eseguito solo in data 26.7.05 nonostante perdite ematiche ed intestinali dai drenaggi ed evidenze strumentali che deponessero per un più precoce intervento esplorativo.

Haano altresì allegato come detto errore abbia determinato peggioramento progressivo non più emendabile delle condizioni del paziente e dunque l'exitus ovvero inciso sulla chance di sopravvivenza dello stesso.

L'I.F.O d'altra parte ha contestato la ctu come sopra descritto ritenendo di avere adeguatamente atteso potendo la sintomatologia ricondursi alla presenza di aria addominale ai i pregressi interventi

A fronte di tali contrapposte posizioni è stata acquisita dal Tribunale la ctu collegiale espletata in sede di procedimento ex art. 696 bis cpc- completa ed analitica nella valutazione scientifica della documentazione medica prodotta e nelle conclusioni rassegnate perciò condivisibile dal giudicante, integrata con ulteriori chiarimenti cui i periti hanno risposto esaustivamente (in pct 7.4.21)- la quale ha permesso di individuare elementi di censura nell'operato del nosocomio non causalmente rilevanti con riferimento all'exitus ma incidenti sulla chance di sopravvivenza del de cuius.

Invero dalla ctu emerge come l'intervento in elezione di nefrectomia dell'08.7.05 fosse necessario in quanto su diagnosi di neoplasia renale in assenza di diffusione extrarenale e senza metastasi e che lo stesso sia stato adeguatamente eseguito.

Tuttavia già nel post operatorio si evidenziava abbondante secrezione ematica dal drenaggio, ed i sanitari eseguivano in data 9.7.05 intervento di laparotomia esplorativa con emostasi di alcuni vasi sanguinanti ed applicazione di un 2° drenaggio.

Nei gg successivi persisteva tuttavia secrezione abbondante dai drenaggi con peggioramento delle condizioni generali e comparsa di insufficienza respiratoria.

Venivano perciò eseguite due Tc senza e con mezzo contrasto (14.7 e 15/7) le quali evidenziavano aria libera in addome e versamento addominale.

Permaneva secrezione abbondante dai drenaggi e compariva rialzo febbrile.

In data 20.07.05 una Rx addome confermava presenza di aria libera endo addominale e presenza di livelli idroaerei.

I Ctu hanno spiegato come la presenza di aria libera deponga per perforazione intestinale, giacchè solitamente l'aria è presente all'interno delle anse intestinali mentre quando è esterna tra le anse e la parete addominale indica che il tubo digerente è perforato, come peraltro constatato solo in data 25.7.05 con fistolografia dal drenaggio.

Ed allora si deve certamente convenire con i Ctu che sebbene vi fossero tali evidenze - indicative di necessità di intervento di urgenza, si operava invece solo in data 26.7.05 (12 gg. dopo la 1<sup>a</sup> Tc), quando la situazione era progredita, venendo infatti riscontrate numerose aderenze, raccolta pluriconcamerata e fistole ileali.

Nonostante dunque la esecuzione di un'estesa viscerolisi e sutura delle fistole con confezionamento di ileostomia su bacchetta persisteva stato settico, che nè il successivo intervento del 5.08.05 né i successivi trattamenti presso altra struttura ove trasferito potevano arrestare, sino all'exitus di 10.9.05.

Ed allora il ritardo di 10/12 gg -ingiustificato data la progressiva ingravescenza delle condizioni del paziente, il sospetto che doveva esserci che le lesioni riscontrate con il 2° intervento non fossero state del tutto risolte, i riscontri radiologici di aria libera in addome a distanza di vari gg dall'intervento che certamente non potevano essere considerati residui delle aria insufflata nei primi due interventi come invece adombrato dall'I.F.O- aveva reso possibile l'instaurarsi di peritonite ormai irrecuperabile.

In termini di probabilità scientifica tuttavia il Ctu- anche a seguito di ulteriore richiesta a chiarimenti ed integrazione perizia- non ha ritenuto che tale omissione abbia molto più probabilmente che non determinato il decesso (51%), posto che la perforazione intestinale è complicanza temibile la cui risoluzione in caso di precoce intervento può comunque attestarsi intorno al 50%.

Deve perciò concludersi come l'errore sanitario abbia determinato una perdita di chance di guarigione del de cuius pari c.a al 50%, anche in relazione alla possibilità di

sopravvivenza a due anni per la patologia tumorale da cui affetto (prognosi quoad vitam sottratta 50%).

Deve essere riconosciuto perciò ai congiunti superstiti il danno - da liquidarsi in via equitativa- derivante dalla possibilità consistente persa (intorno al 50%) di godere ancora del rapporto parentale/affettivo con il de cuius.

Tale importo va riconosciuto anche per la madre del de cuius [redacted] -la quale tuttavia è deceduta dopo 2 anni ed avrebbe perso comunque in parte quella chance di avere un più prolungato legame affettivo con il figlio premorto- da dividersi nei confronti dei due eredi (all 8 ric) tenendo presente che succedendo per rappresentazione al padre a loro spetta la quota di 1/3 del lascito della nonna, in presenza di coniuge superstite che nulla ha richiesto in tal senso.

Possono dunque riconoscersi iure proprio €60.000,00 a [redacted], moglie superstite; €50.000,00 ad [redacted] ed €50.000,00 a [redacted].

Ai due figli -considerando la quota di risarcimento riconoscibile alla [redacted] di €45.000,00 (da 60.000,00 in ragione della sua sopravvivenza come sopra) va poi aggiunta la quota di 1/3 per ciascuno de nipoti pari ad €15.000,00 per un totale di €65.000,00 per [redacted] e €65.000,00 per [redacted] posto che si deve considerare lo stipite trattandosi di successione per rappresentazione per la premorienza del figlio [redacted].

Va anche riconosciuto poi un ristoro iure successionis, atteso che il de cuius dal 1° intervento sino quanto meno al 17.8.05 (vd diario clinico all 6 ric ) si presentava vigile e lucido nel sensorio, di guisa da avere certamente e consapevolmente accumulato e patito lo spavento e la sofferenza del vedere le sue condizioni progressivamente scadere (22.08.05 paziente dissociato sino al decesso 10.09.05).

Tale danno morale può liquidarsi nella misura di €16.000,00 in via equitativa (500€ dall'errore quanto meno il 15.7. al 17.08.05 come sopra ovvero x 32 ggc c.a).

Inoltre il de cuius si è vista sottratta la chance egli stesso di guarigione, si da doversi riconoscere anche a lui in via equitativa €60.000,00, da dividersi n parte uguali tra gli attori.

Spetta dunque a [redacted] l'importo complessivo di €85.333,33, ed ad [redacted] €90.333,33 così come a [redacted].

Oltre alla rivalutazione del credito già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali è dovuto inoltre il danno da lucro cessante (dovendosi in tal senso interpretare la

domanda relativa agli interessi sulla somma capitale rivalutata) conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data del fatto lesivo (errore. 15.7.05) 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; 18445\05).

Tale danno deve essere liquidato applicando i criteri di cui alla sentenza della Corte di legittimità per cui posto che la prova del lucro cessante può essere ritenuta anche sulla base di criteri presuntivi ed equitativi, è "consentito calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero mediante un indice medio".

A tale orientamento il Giudicante ritiene di doversi allo stato adeguare, prendendo a base del calcolo, stante la sostanziale equivalenza del risultato, la semisomma dei due valori considerati (valore del residuo risarcimento dovuto all'epoca del sinistro e valore attuale), e applicando sulla stessa il tasso medio del rendimento dei titoli di Stato (usuale modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane), poiché nel periodo in questione (fatto-decisione) il rendimento medio di tali investimenti, pari al 0,61 %, è stato superiore a quello medio degli interessi legali nello stesso periodo (cfr. Cass. SSUU 16\7\08 n. 19499).

Spetta a tale titolo pertanto l'ulteriore somma di **€24.069,15** (su 85.333,33) e **€25.479,43** (su 90.333,33).

In conclusione la domanda deve essere accolta con condanna dell'I.F.O al pagamento risarcitorio di **€109.402,48** a favore di **[REDACTED]**, **€115.812,76** in favore di **[REDACTED]** e **€115.812,76** in favore di **[REDACTED]** oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo.

Considerata la mancata contestazione della Compagnia sulla operatività della garanzia, in assenza di riscontrata colpa grave dei sanitari- l'I.F.O. deve essere manlevato da Berkshire di quanto sarà chiamato a pagare in esecuzione della presente decisione alle condizioni di polizza (scoperto).

Spese di lite e di atp come da soccombenza.

## PQM

Disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione così provvede:

- accoglie la domanda e per l'effetto condanna l'I.F.O Istituti Fisioterapici Ospitalieri al pagamento risarcitorio di €109.402,48 in favore di [REDACTED], €115.812,76 in favore di [REDACTED] ed €115.812,76 in favore di [REDACTED] oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
- pone le spese di ctu espletata in Atp a carico dell'I.F.O Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- condanna l'I F.O Istituti Fisioterapici Ospitalieri al pagamento delle spese di lite sostenute dagli attori che liquida per il procedimento ex art. 696 bis cpc in complessive €5.000,00 per esborsi e per il presente giudizio in complessive €12.000,00 per compensi ed €300,00 per spese, da distrarsi;
- riconosce il diritto dell'I.F.O Istituti Fisioterapici Ospitalieri ad essere manlevato da Berkshire Hathaway International Insurance Limited di quanto sarà chiamato a pagare in esecuzione della presente sentenza alle condizioni di polizza.

Ai sensi del T.U. Imposte di registro (art 59 e 60 Dpr 131/86) la sentenza è a debito.

Roma 4.3.22

Il giudice  
Maria Lavinia Fanelli