

CORTE d'APPELLO Catanzaro - Sezione II - sentenza n. 165 del 13 febbraio 2023

CONSENSO INFORMATO: LA PROVA È DIVERSA SE LA LESIONE RIGUARDA IL DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE O IL DIRITTO ALLA SALUTE

In materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute. Con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - gravante sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso.

LA CORTE DI APPELLO DI CATANZARO - SEZIONE SECONDA CIVILE

riunita in camera di consiglio e così composta:

1. Dott.ssa Carmela RUBERTO - Presidente
2. Dott.ssa Silvana FERRIERO - Consigliere
3. Dott. Antonio SCALERA - Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 1036/2021 del ruolo generale contenzioso, assunta in decisione all'udienza del 26-10-2022 e vertente

TRA

XXXXXX XXXXX

XXXXXX XXXXX

XXXXXX XXXXX

XXXXXX XXXXX

in proprio e in qualità di eredi del sig. XXXXX XXXXX, elettivamente domiciliati in XXXXXXXX alla via XXXXXXXXX, n. 457, presso lo studio dell'Avv. Domenico Viscomi, rappresentati e difesi giusta procura che si allega al presente atto, dall'Avv. Gianfranco S. D'Ettoris, con studio in Cutro alla via Perugia, n. 1

APPELLANTI

E

XXXXXX XXXXX

giusta procura speciale in calce alla copia notificata dell'atto di citazione, rappresentata e difesa dall'avv. Luigi Morrone

APPELLATA

E

XXXXXX, in persona del l.r.p.t., elettivamente

domiciliata presso l'Ufficio Legale Aziendale, con sede in C. alla Via M. N., C. direzionale "I. G.", rappresentata e difesa in forza di procura apposta in calce all'atto di citazione in grado d'ap-

pello notificato e atto di Delib. n. 582 del 27 settembre 2021, dall'Avv. Giulia Ferrante - Avvocatura Aziendale.

APPELLATA

E

XXXXX con sede in R., in persona del suo legale rappresentante, giusta procura del 20.05.2020 (Rep. n.(...)- Racc. (...)), registrata in R. il (...) per notaio C. da B., rappresentata e difesa in forza di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta dall'avv. Salvatore Apa, presso il cui studio in Crotone, alla Via Napoli. n. 39, elettivamente domiciliata,

APPELLATA

Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXX convenivano in giudizio l'Ospedale "S.G. di D." di C. e la dott.ssa XXXXX XXXXX, quale direttrice dell'U.O. di oncologia del predetto nosocomio, al fine di ottenerne la condanna, in solido tra loro, al risarcimento dei danni - iure proprio e iure hereditatis - patiti in conseguenza del decesso del loro congiunto, XXXXXXX XXXXX, che, secondo la prospettiva di parte, si sarebbe verificato per esclusiva responsabilità iatrogena. Al riguardo gli attori deducevano che:

- XXXXXXX XXXXX, in data 10.10.2012, a causa di un "deficit di forza agli arti superiori ed inferiori" si era recato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di C., dove, dopo gli opportuni esami ed accertamenti, era stato ricoverato per sospetta eteroplasia del polmone destro;
- il XXXXX, in data 25.10.2012, si era, poi, sottoposto, presso l'Azienda O. di C., a broncoscopia ed a biopsia endobronchiale, all'esito delle quali gli era stata diagnosticata un'"infiltrazione bronchiale di carcinoma scarsamente differenziato di tipo squamoso (stadio radiologico T1Bnomo, stadio 1 per dimensione - tumore tra 2 e 3 cm)";
- iniziata la chemioterapia con la sola gemcitabina, alcuni esami avevano registrato l'aumento delle transaminasi;
- erano seguiti due ricoveri: uno, dal 4.02.2013 al 19.02.2013, resosi necessario per "scadimento delle condizioni generali"; l'altro, iniziato in data 5.04.2013, per "ittero e ascita in quadro di epatopatia cronica scompensata HCV-correlata", era culminato, in data 08.04.2013, con il decesso del XXXXX.

Gli attori deducevano, altresì, che la terapia somministrata al XXXXX non era né adatta alle sue condizioni cliniche né compatibile con la patologia epatica di grado severo da cui era affetto; i medici, anzichè optare per l'intervento chirurgico di resezione polmonare ovvero per il trattamento radioterapico (con il 75% di possibilità di sopravvivere ulteriori 5 anni), avevano sottoposto il paziente a chemioterapia, così determinando un aggravamento delle sue condizioni cliniche e causandone la morte per tossicità epatica severa da gemcitabina.

Inoltre, il XXXXX non aveva neppure prestato un valido consenso informato in ordine alle scelte terapeutiche da adottare e, se avesse avuto contezza degli effetti collaterali della chemioterapia l'avrebbe certamente rifiutata.

In data 19.11.2014 si costituiva in giudizio la dott.ssa XXXXX XXXXX, la quale chiedeva, preliminarmente, di essere autorizzata a chiamare in causa la propria compagnia di assicurazione ai fini della manleva; nel merito, deduceva che nessuna responsabilità le poteva essere imputata, atteso che, in primo luogo, non sussisteva alcun nesso causale tra l'omesso consenso informato e l'evento lamentato e, secondariamente, poiché aveva agito in conformità alle *leges artis*; complicanze successive sono da ascrivere al quadro fortemente compromesso del paziente (peraltro affetto da numerose patologie a livello cardiovascolare); il decesso era da ascrivere ad una "trombosi della vena porta con conseguente ipertensione portale che ha portato ad un'imponente rettorragia".

In data 29.04.2015 si costituiva in giudizio l'AZIENDA S.P. DI C. (di seguito solo A. DI C.), la quale assumeva che non vi era nesso causale tra l'omissione del consenso informato e l'evento lamentato e che la condotta del medico convenuto in giudizio era stata improntata a diligenza, prudenza e perizia ed alcun inadempimento era addebitabile al sanitario.

Autorizzata la chiamata in causa della compagnia di assicurazione, in data 15.04.2015 si costituiva in giudizio la XXXXX, la quale eccepiva l'inoperatività della polizza assicurativa, evidenziando che quella invocata non copriva l'esercizio di attività di responsabile di struttura, attività primaria o altra analoga funzione e che la dott.ssa XXXXX era stata citata in giudizio quale direttrice dell'U.O. di oncologia; eccepiva, comunque, che, ove fosse stata ritenuta operante, viveva il limite del massimale pattuito; nel merito, deduceva l'infondatezza della domanda attorea stante l'assenza di una condotta colposa imputabile a parte convenuta nonché l'assenza di nesso eziologico tra quanto assunto e l'evento morte.

In via subordinata, nell'ipotesi in cui fosse stata accertata la responsabilità del sanitario convenuto, la compagnia assicuratrice chiedeva che fosse l'A. di C. tenuta a manlevare la dott.ssa XXXXX da eventuali responsabilità risarcitorie.

La causa, istruita, oltre che documentalmente, anche mediante CTU medico legale a firma della dott.ssa XXXXX XXXXX, era decisa con sentenza n. 399/2021, depositata in data 26.04.2021, con la quale il Tribunale di C. rigettava la domanda, condannando gli attori al pagamento delle spese di lite.

In particolare, il Tribunale crotonese accertava, sulla scorta dell'elaborato peritale, che la morte del XXXXX non era derivata da errore medico.

Inoltre, il Tribunale crotonese statuiva che "anche se può affermarsi che XXXXX XXXXX non ha prestato alcun valido consenso informato, atteso che il medico convenuto non ha provato di aver fornito al paziente un'informazione completa ed effettiva sul trattamento sanitario da praticare e sulle sue conseguenze, parte attorea, dal canto suo, non ha allegato prima e provato poi che XXXXX XXXXX, per effetto della lesione alla libertà di autodeterminazione, ha subito un danno (cd. conseguenza) apprezzabile".

Avverso detta sentenza gli attori hanno proposto tempestivo appello.

Si sono costituiti in giudizio tutti gli appellati resistendo al gravame e chiedendone il rigetto.

Con ordinanza del 27.04.2022, la Corte ha accolto parzialmente l'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata per l'importo superiore a Euro 10.693,50, (indicato dagli stessi appellanti come congruo rispetto ai parametri tabellari ex D.M. n. 55 del 2014), oltre

15% rimborso forfettario, IVA e CPA come per legge, in favore di ciascuna delle parti vittoriose in primo grado. All'udienza del 26.10.2022 la Corte ha trattenuto la causa in decisione.

Nei termini assegnati soltanto gli appellanti e l'appellata XXXXX hanno depositato le comparse conclusionali.

Le memorie di replica sono state depositate dalle appellate XXXXX e XXXXX.

Motivi della decisione

L'appello parzialmente fondato nei limiti e per le ragioni di seguito esposte.

1. Con il primo motivo di appello gli appellanti lamentano che il primo Giudice, allineandosi alle conclusioni del CTU, abbia ritenuto che il medico avesse agito, nella fattispecie, in conformità alle *leges artis* ed abbia, quindi, escluso la responsabilità della dott.ssa XXXXX. In sintesi, il motivo veicola tre diverse censure all'operato del medico.

La prima censura riguarda l'aver prescritto il farmaco chemioterapico (la Gemcitabina), nonostante le pregresse patologie epatiche del paziente.

La seconda censura riguarda l'aver somministrato il trattamento chemioterapico, sebbene le ridotte dimensioni della neoplasia ne consigliassero il trattamento chirurgico, secondo le linee guida IAM 2012.

La terza ed ultima censura riguarda, in sostanza, l'aver cagionato la morte del paziente, essendo questa imputabile, ad avviso degli appellanti, "a tossicità epatica severa da Gemcitabina con verosimile slatentizzazione dell'infezione da HCV con quadro conclamato di insufficienza epatica e scompenso multi organo fino a shock emorragico in paziente ad alto rischio di tossicità epatico" (cfr. pag. 15 dell'atto di appello).

Il motivo non merita accoglimento.

Le censure sopra indicate non si confrontano adeguatamente con le risultanze della C.T.U., elaborata dalla dott.ssa XXXX XXXXX ed allegata in atti, dalle quali risulta che il medico, nel prescrivere il trattamento chemioterapico per curare la neoplasia polmonare, tenne conto della pregressa epatopatia del paziente, tanto è vero che, proprio in considerazione delle condizioni cliniche del XXXXX, gli fu somministrato all'inizio del ciclo il solo farmaco Gemcitabina.

Sul punto, il CTU ha, in particolare, affermato: "in data 19.11.2012 il sig. XXXXX doveva iniziare presso l'U.O di Oncologia Medica del P.O. Di C. il primo ciclo chemioterapico secondo terapia di I Linea con Carboplatino e Gemcitabina, ma il primo ciclo effettuato in data 19.11.2012 veniva iniziato con solo Gemcitabina (1700 mg totali) con l'indicazione ad aggiungere il Carboplatino nel ciclo successivo. Pertanto nella scelta del trattamento si rileva che i sanitari tenevano in considerazione la patologia epatica optando per una terapia meno aggressiva dal punto di vista metabolico" (cfr. pag. 32 della CTU).

Ed ancora: "Nel caso di specie il trattamento prospettato era il più raccomandabile ed indicato. Si rileva che i trattamenti chemioterapici vengono effettuati anche su pazienti che presentano problematiche epatiche. È chiaro che i valori epatici, trattandosi di un epatopatico cronico risultavano già prima dell'esecuzione della chemioterapia elevati. Pertanto i livelli elevati delle transaminasi e della GGT non risultava attribuibile alla chemioterapia ma questa ultima era da con-

siderarsi solo fattore concausale ad un quadro patologico preesistente (pagg. 33 e 34 della CTU).

Il C.T.U. ha, poi, ritenuto esente da critiche la scelta del sanitario di non optare per il trattamento chirurgico, in ragione del grave quadro clinico del paziente.

Si legge, invero, a pag. 34 della CTU: "Nel caso concreto l'opzione di trattare il paziente in modo cauto, tanto da inserire all'inizio solo il farmaco Gemcitabina, era la più adeguata al caso concreto trattandosi di un carcinoma non resecabile in virtù delle comorbidità e del rischio operatorio elevato in soggetto con un quadro di aneurisma dell'aorta ascendente e sottorenale. In particolare l'aneurisma dell'aorta ascendente è localmente molto vicino alla zona da resecare".

"La scelta di operare un soggetto con questa patologia nonché con cardiopatia ed endoprotesi aortica dell'arco toraco-addominale certamente sarebbe risultata imprudente. Pertanto il ragionamento dei sanitari ad avviso della scrivente risultava quello più appropriato. Certamente la scelta di un trattamento chemioterapico nella bilancia tra i rischi ed i benefici, attuando un ragionamento ex ante, propendeva clinicamente verso l'opzione del trattamento farmacologico" (pag. 35 della CTU).

Per quanto riguarda le cause del decesso, poi, esse non appaiono riconducibili a "tossicità epatica da Gemcitabina", come apoditticamente sostenuto dagli appellanti a pag. 16 dell'atto di appello, ma per "shock emorragico", come si legge a pag. 12 della CTU.

In particolare, sul punto mette conto richiamare quanto riportato nella relazione del CTU: "Dopo tre giorni dal ricovero alle ore 8:05 dell'8.04.2013 veniva constatata dai sanitari la morte del sig. XXXXX a seguito di uno shock emorragico nonostante i trattamenti di supporto eseguiti durante il ricovero ossia emotrasfusione. Pertanto la morte del sig. XXXXX avveniva purtroppo a seguito delle complicanze legate a patologie pregresse in soggetto affetto da epatopatia di grado severo HCV correlata con concausale intervento della patologia oncologica in questione, in soggetto affetto da plurime comorbidità ossia aneurisma dell'aorta e cardiopatia con endoprotesi aortica. Pertanto nell'analisi del nesso causale si ritiene che il trattamento chemioterapico abbia solo accelerato un processo che si era già instaurato prima del trattamento in questione. Pertanto il trattamento chemioterapico non può considerarsi causa sopravvenuta unica ma concausa patologica successiva che, di fatto, non interrompe il nesso causale con la causa iniziale preesistente ossia la presenza di un quadro epatico già sussistente e grave al primo accesso" (pag. 37 della CTU).

In definitiva, se, da un lato, dalla CTU espletata in primo grado emerge che la condotta terapeutica del medico fu esente da colpa ("Analizzando nel dettaglio i ricoveri avvenuti, dalla diagnosi iniziale al decesso, si ritiene che non sussistano elementi censurabili nell'operato dei sanitari, nell'esecuzione e nella scelta dei trattamenti che avvenivano seguendo le Linee Guida e le Buone pratiche clinico assistenziali"), dall'altro, gli appellanti si sono limitati in questa sede ad esporre in questa sede delle argomentazioni apodittiche, del tutto disancorate dai dati emergenti dall'istruttoria processuale, con particolare riguardo agli esiti della CTU.

Il richiamo operato dagli appellanti alle Linee Guida 2012 AIOM dalle quali risulterebbe l'indicazione al trattamento chirurgico delle neoplasie di piccole dimensioni, come quella in esame, non tiene conto del grave quadro clinico del paziente, "trattandosi di un carcinoma non resecabi-

le in virtù delle comorbidità e del rischio operatorio elevato in soggetto con un quadro di aneurisma dell'aorta ascendente e sottorenale" (cfr. pag. 41 della CTU).

2. Con il secondo motivo di appello, gli appellanti impugnano la sentenza nella parte in cui è stata rigettata la domanda di risarcimento del danno da lesione del diritto di autodeterminazione del paziente.

Gli appellanti sostengono che, contrariamente a quanto affermato dal Tribunale, la tesi difensiva di parte attorea in primo grado si incentrava sull'allegazione del fatto che, se il paziente fosse stato informato sui rischi della terapia, l'avrebbe senza ombra di dubbio rifiutata.

Ad avviso degli appellanti, tale circostanza sarebbe presumibile non solo dalle atroci sofferenze che il paziente subiva a causa della terapia ma anche dal fatto che questa, anziché curarlo, ne accelerava la morte, come affermato dallo stesso CTU. Inoltre, il presumibile rifiuto della terapia effettivamente somministratagli sarebbe desumibile dalla sussistenza di un valido percorso alternativo ossia la chirurgia - che gli avrebbe garantito una sopravvivenza a 5 anni del 75%.

Il motivo è infondato.

Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, "in materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che, se, nel primo caso, l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia "ex se" una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario, nel secondo, invece, l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile soltanto in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - gravante sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso" (cfr., ex multis, Cass. 4.11.2020, n. 24471).

Orbene, nel caso di specie, un siffatto onere della prova - relativo, cioè, alla dimostrazione che, se adeguatamente informato, il paziente avrebbe rifiutato la cura - non è stato assolto dagli appellanti. Le circostanze indicate - peraltro solo in questa sede dagli appellanti - non appaiono elementi significativi dai quali poter ricavare il "dissenso presunto" del paziente rispetto alla terapia effettivamente somministratagli. Si tratta, invero, di circostanze verificatesi ex post - successivamente, cioè, al trattamento somministrato - laddove, invece, gli appellanti avrebbero dovuto allegare e dimostrare circostanze utili a ricostruire la scelta che presumibilmente il paziente avrebbe effettuato ex ante. Piuttosto, l'assenza di una valida alternativa terapeutica induce a ritenere - in assenza di diversi elementi - che tra il non curare affatto e il curare mediante il trattamento farmacologico con Gemcitabina, il paziente avrebbe optato per questa seconda soluzione. Va, poi, precisato che "anche nel caso in cui venga allegata la violazione del diritto alla autodeterminazione, l'onere allegatorio del danneggiato non può ritenersi esaurito, in quanto, escluso qualsiasi esonero fondato sul danno "in re ipsa" (non essendo dato confondere la lesione del diritto con le conseguenze pregiudizievoli che da esso derivano), è indispensabile allegare

specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito" (Cass. n. 24471/2020, cit.).

Orbene, non si ritiene che un siffatto onere di allegazione sia stato assolto, come si evince dal contenuto degli scritti difensivi di primo grado, nei quali non sono state specificamente indicati quali danni sarebbero derivati dalla lesione del diritto di autodeterminazione del paziente (atto di citazione e memoria ex art. 183, comma 6 c.p.c.).

3. Il rigetto dei precedenti motivi di appello comporta l'assorbimento del terzo (sui danni subiti dagli attori iure proprio e iure hereditatis) e del quarto motivo (sulla perdita anticipata della vita del sig. XXXXX XXXXX; quest'ultima, peraltro, voce di danno specificamente allegata solo in questo grado di giudizio).

4. Con il quinto motivo di appello gli appellanti deducono che il Tribunale ha errato nell'applicare il principio di causalità anche in favore della terza chiamata in quanto ha ommesso di valutare che questa, costituendosi in giudizio, eccepiva preliminarmente che la polizza n. (...) prevedeva esplicitamente all'art. 3 delle condizioni di assicurazioni che la garanzia non era valida per l'esercizio di attività di responsabilità di struttura, attività primarie presso Ente Ospedaliero o di altra analoga funzione presso struttura privata, clinica universitaria o strutture simili né di direzione sanitaria in genere. Poiché la dott.ssa XXXXX veniva citata in qualità di Direttrice dell'Unità Operativa di oncologia, la garanzia era da ritenersi esclusa e la domanda manifestamente infondata con la conseguenza che l'instaurarsi del rapporto processuale tra chiamante e chiamato non trovava alcuna giustificazione nel contenuto della domanda proposta.

Il motivo è infondato.

Nel corso del giudizio di primo grado, l'eccezione di inoperatività della copertura assicurativa sollevata dalla compagnia è stata contrastata dalla dott.ssa XXXXX, la quale ha osservato che le ipotesi di responsabilità astrattamente configurabili nella fattispecie in esame non coinvolgevano l'attività di direzione, sibbene l'esercizio dell'attività medica.

Tale argomentazione difensiva non è stata contrastata né della compagnia assicuratrice né dagli appellanti che, in questa sede, vorrebbero addebitare alla dott.ssa XXXXX le conseguenze processuali della chiamata in causa della compagnia assicuratrice.

Di talché, non apparendo l'iniziativa del chiamante palesemente arbitraria o manifestamente infondata, non può essere applicato alla fattispecie in esame l'insegnamento giurisprudenziale, invocato dagli appellanti, secondo cui, in tema di spese processuali, la palese infondatezza della domanda di garanzia proposta dal convenuto nei confronti del terzo chiamato comporta l'applicabilità del principio della soccombenza nel rapporto processuale instaurato tra convenuto e terzo chiamato, anche quando l'attore principale sia a sua volta soccombente nei confronti del convenuto: e ciò perché il convenuto chiamante sarebbe stato soccombente nei confronti del terzo anche in caso di esito diverso della causa principale (cfr., ex multis, Cass. 1.07.2021, n. 18710).

5. Con l'ultimo motivo di appello, gli appellanti hanno impugnato la sentenza nella parte in cui il Giudice ha liquidato le spese di lite.

In particolare gli appellanti lamentano che il primo Giudice avrebbe violato i parametri stabiliti nelle tabelle allegate al D.M. n. 55 del 2014 pervenendo alla liquidazione di un importo di Euro 16.481,00, mentre, invece, avrebbe dovuto liquidare il minor importo di Euro 10.693,50.

Il motivo è solo parzialmente fondato.

Il valore della controversia - desumibile dalla domanda formulata in primo grado - è pari a Euro 955.785,00.

L'art. 6 del D.M. n. 103 del 2014, n. 55 stabilisce che "nella liquidazione dei compensi per le controversie di valore superiore a Euro 520.000,00 si applica (...) il seguente incremento percentuale: per le controversie da Euro 520.000,00 ad Euro 1.000.000,00 fino al 30 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore fino a Euro 520.000,00".

Si rileva che il dettato regolamentare non lascia alla discrezionalità del Giudice lo stabilire se l'aumento del 30% debba essere o meno applicato.

L'aumento va in ogni caso applicato entro un range massimo del 30%.

Pertanto, in applicazione del suddetto aumento, si perviene ai seguenti importi:

fase di studio: Euro 3.375,00 + 30% = Euro 4.387,50

fase introduttiva: Euro 2.227,00 + 3% = Euro 2.895,10

fase istruttoria: Euro 9.915,00 + 30% = Euro 12.889,50

fase decisionale: Euro 5.870,00 + 30% = Euro 7.631

Il totale di Euro 27.803,10, ridotto del 50% "in ragione della ridotta complessità della lite", ammonta a Euro 13.901,55 e non a Euro 16.481,00, come liquidato in sentenza.

6. In parziale accoglimento dell'appello, si ritiene giustificato compensare per 1/3 le spese di lite che, per i restanti 2/3, si pongono a carico degli appellanti nella misura indicata in dispositivo, in applicazione dei parametri previsti dal D.M. 10 marzo 2014, n. 55, come modificati dal D.M. 13 agosto 2022, n. 147, ridotti del 50% in ragione della ridotta complessità della lite, già riconosciuta dal primo Giudice.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Catanzaro, definitivamente pronunciando sull'appello avverso la sentenza n. XXX/2021, pubblicata il 26.04.2021, del Tribunale DI C., ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- 1) in parziale accoglimento dell'appello, riduce a Euro 13.901,55 l'importo dei compensi oggetto della statuizione di condanna in favore di ciascuna delle parti convenute nel giudizio di primo grado, oltre rimborso forfetario e accessori di legge;
- 2) conferma nel resto la sentenza impugnata;
- 3) condanna gli appellanti al pagamento delle spese del secondo grado di giudizio che, compensate per 1/3, si liquidano per i restanti 2/3 in favore di ciascuna delle parti appellate in Euro 8.718,23, oltre accessori e rimborso forfetario per spese generali.

Conclusionione

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio in data 31 gennaio 2023.

Depositata in Cancelleria il 13 febbraio 2023.