



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI IVREA
Sezione Civile Unica

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. ALESSANDRO PETRONZI
ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 1550/2020

tra

Parte_1 , (C.F.: *C.F._1*), [REDACTED]
[REDACTED] rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] e
dall'Avv. [REDACTED] come in atti domiciliata

-parte attrice -

nei confronti di:

Controparte_1 in persona del legale
rappresentante *p.t.*, (C.F./P.IVA. *P.IVA_1*), rappresentata e difesa
dall'Avv. [REDACTED] come in atti domiciliata

-parte convenuta -

Sulle seguenti conclusioni delle parti rassegnate dalle parti:

Per parte attrice:

“Voglia il Tribunale Ill.mo

ogni contraria azione, domanda, eccezione, difesa e deduzione respinta,

In via istruttoria

- **AMMETTERE** i capitoli di prova dal n. 1 al n. 44, formulati nella memoria istruttoria attorea ex art. 183 VI comma n. 2, c.p.c., con i testi ivi indicati.

Nel merito

- **ACCERTARE e DICHIARARE** la responsabilità contrattuale, o in via alternativa subordinata extracontrattuale, dell' *Controparte_1* convenuta per tutti i fatti di cui in narrativa, anche per carenze e difetti organizzativi, conseguentemente
- **DICHIARARE TENUTA e CONDANNARE** l' *Controparte_1* convenuta, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali subiti dalla signora *Parte_1* – in estremo subordine anche a titolo di perdita di *chance* – che si quantificano in complessivi euro 180.858,00 (come da relazione medico legale dott.ri *Per_1* e *Per_*) o nella maggior o minore misura accertata e quantificata in corso di causa, anche a mezzo di CTU medico legale, pari in ogni caso a non meno di complessivi euro 70.395,20= (come da relazione medico legale dott. *Per_3* , oltre a rivalutazione monetaria ed interessi dalla maturazione al saldo, salvo maggiore o minore liquidazione del Giudice anche in via equitativa;

- **DICHIARARE TENUTA e CONDANNARE l'** *Controparte_1* convenuta, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali subiti dalla signora *Parte_1* anche accertandi in corso di causa a mezzo di CTU contabile, che vengono quantificati allo stato complessivamente in euro 11.127,26=, o nella minor o maggior somma accertanda dal Giudice, oltre a rivalutazione monetaria ed interessi dalla maturazione al saldo;
- In ogni caso
Con vittoria di spese e competenze, comprensive anche delle competenze per la fase di mediazione civile obbligatoria, oltre 15% rimborso forfettario, IVA e CPA, ed oltre ai compensi per i CTP e per i CTU”.

Per parte convenuta:

“voglia l'Ill.mo Tribunale, contrariis reiectis, così provvedere:

in via principale, rigettare ogni domanda attorea nei confronti della *CP_1* in quanto infondata in fatto e in diritto;

in via subordinata, limitare l'eventuale condanna della *Cont* a risarcire all'attrice il solo danno causalmente riferibile all'operato del proprio personale, nella misura risultante dalle valutazioni determinazioni del c.t.u. con liquidazione equitativa che tenga conto dei criteri previsti dalla legge e dalla giurisprudenza; con condanna dell'attrice a rifondere all'Amministrazione convenuta spese, diritti e onorari di causa”.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, la attrice *Parte_1* conveniva in giudizio l' *Controparte_2* , chiedendo che, accertata la responsabilità da *CP_3* sanitaria, venisse condannata al risarcimento per i danni patiti (patrimoniali e non patrimoniali) patiti a causa dell'intervento di sostituzione totale del ginocchio a cui la attrice era stata sottoposta in data 9 marzo 2016 presso l'Ospedale di *Org_* , intervento eseguito dal dott. *Persona_4* .

Esponenza più in particolare che:

- 1) La attrice, nel 2016, era affetta da gonartrosi bilaterale delle ginocchia, con sintomatologia prevalente al ginocchio destro e con limitazione funzionale;
- 2) Veniva per ciò sottoposta in data 9 marzo 2016 presso l'Ospedale di *Org_* ad un intervento di sostituzione del ginocchio;
- 3) L'operazione veniva programmata ed eseguita dall'ortopedico già suo medico curante, il dottor *Persona_4* , direttore in allora del Reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di *Org_* ;
- 4) Successivamente all'intervento, la attrice veniva ricoverata per 3 settimane (dal 18 marzo al 7 aprile 2016) presso la casa di cura privata accreditata *Organizzazione_2* in Moncrivello (VC) per la riabilitazione necessaria;

- 5) Nei mesi successivi, la attrice avvertiva dolore crescente, affaticamento e flogosi nel ginocchio operato, tanto da sottoporsi più volte a controlli con specialisti del reparto di ortopedia dell'Ospedale di *Org_*, nonché con il dottor *Persona_4*, che visitava la paziente sia presso l'ospedale sia presso il proprio studio privato;
- 6) La condizione patologica della paziente veniva minimizzata dal sanitario, che le prescriveva unicamente di proseguire l'attività di riabilitazione;
- 7) La attrice, a seguito dell'intervento, veniva così sottoposta a tre cicli di riabilitazione conformemente alle prescrizioni del dott. [...] *Per_4*, che la ebbe in cura fino a tutto il settembre 2017;
- 8) Nel febbraio 2017, quando era in corso il terzo ciclo riabilitativo, il fisiatra curante decideva di interrompere la terapia a causa della comparsa di rossore e bruciore al ginocchio destro della paziente consigliando alla stessa di rivolgersi al proprio ortopedico;
- 9) A seguito dell'acutizzarsi del dolore e dell'infezione in atto, dopo ulteriori visite con il dott. *Per_4*, la attrice veniva ricoverata dal 23 al 26 aprile 2018 presso la *Org_3* di Torino, cui veniva sottoposta a trattamenti di vulnologia finalizzati a curare l'infezione tramite ultrasuoni ed a salvare l'impianto protesico;

10) Infine, in data 19 marzo 2019, ed in data 28 maggio 2019, la attrice veniva sottoposta ad interventi di rimozione della protesi con impianto di spaziatore antibiotato e di impianto di un nuovo dispositivo protesico presso l' [REDACTED]

Si costituiva la *Cont* che contestava la propria responsabilità, evidenziando la correttezza dell'intervento chirurgico posto in essere dal dott. *Per_4* , e sostenendo che la causa dell'infezione al ginocchio era del tutto imprevedibile. Evidenziava altresì che, dal settembre 2016, il sanitario era andato in pensione, sicchè le successive visite da egli effettuate erano svolte in regime privato con il medico stesso, senza che tale rapporto potesse coinvolgere una responsabilità della struttura sanitaria.

La causa veniva istruita con produzioni documentali ed attraverso CTU medico legale, previa nomina di collegio peritale composto dai dottori *Per_3* , *Per_5* , *Per_6*

La domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti di quanto appresso.

I) La responsabilità della struttura

Va fatta applicazione del consolidato orientamento di giurisprudenza secondo cui il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei

rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi sulle contrarie deduzioni dei consulenti di fiducia che, anche se non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le argomentazioni accolte (cfr. da ultimo Cass. 1815/2015, Cass. 33742/2022).

In tale ottica, gli accertamenti tecnici espletati nel [REDACTED] hanno appurato, con assoluta chiarezza, che la causa delle sofferenze patite, nel corso del lungo decorso post-operatorio, dalla parte attrice, e delle permanenti limitazioni alla mobilità, di cui la attrice è tutt'ora affetta, risulta essere una grave infezione nosocomiale (da *Staphylococcus epidermidis*) contratta nel corso dell'intervento chirurgico, eseguito dal dott. [REDACTED] *Persona_4*, cui venne sottoposta in data 9 marzo 2016 presso l'Ospedale di [REDACTED] *Org_* (cfr. pag. 26 relazione peritale: *“Nel caso in questione vi è stato l'isolamento – agli esami colturali sui campioni intraoperatori effettuati in occasione dell'intervento del 28/05/2019 di rimozione dello spaziatore antibiotato e reimpianto della protesi – di Staphylococcus epidermidis meticillino resistente, che ha rappresentato, in termini di ragionevole probabilità, l'agente eziologico dell'infezione periprotetica, anche in considerazione del decorso torpido del fatto settico”*).

Dunque, la causa dei pregiudizi patiti dalla attrice, che ha subito un decorso post-intervento del tutto anomalo e notevolmente prolungato, dovendosi sottoporre ad un ulteriore intervento, eseguito nel 2019, di

sostituzione della protesi, risulta essere la infezione contratta nel corso dell'intervento del 9.03.2016.

In tema di responsabilità da infezioni nosocomiali, la giurisprudenza di legittimità, anche recentemente, ha chiarito che:

- 1) In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte

delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 6386 del 03/03/2023);

- 2) Nella controversia tra il paziente che assuma di avere contratto un'infezione in conseguenza di un'emotrasfusione e la struttura sanitaria ove è stata eseguita, è onere non del medesimo paziente di allegare e provare che l'ospedale abbia tenuto una condotta negligente o imprudente nell'acquisizione e nella perfusione del plasma, ma della menzionata struttura di dedurre e dimostrare di avere rispettato le norme giuridiche e le "leges artis" che presiedono alle dette attività (Cas. Sez. 6- 3, Ordinanza n. 10592 del 22/04/2021);
- 3) In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il

rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato. (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023).

Fatte tali premesse, si tratta di verificare in concreto, chiarita, come detto la causa dell'infezione (un particolare batterio metilicino resistente), se la struttura sanitaria avesse adottato, all'epoca dei fatti, linee guida e *standards* conformi alle regole dell'arte nella prevenzione delle infezioni nosocomiali.

Le indicazioni della migliore scienza medica, - come chiarito dai CTU sia nelle risposte alle osservazioni della parte convenuta (*“È noto che l'utilizzo della vancomicina in profilassi antibiotica preoperatoria deve essere riservato agli ospedali ove la prevalenza di infezioni da patogeni meticillino-resistenti sia elevata”*, cfr. pag. 43 CTU), che nella relazione integrativa del 19.01.2022, - evidenziano che *“la cefazolina infatti risulta indicata quando i report epidemiologici della struttura non riportano una percentuale di isolati meticillinoresistenti superiore al 40-50%, mentre quando tale percentuale supera il 40-50% è raccomandata profilassi con vancomicina (Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Controparte_4 . 2013;70:195-283)”* (pag. 3 integrazione CTU).

Nel caso di specie, dunque, risulta somministrato alla paziente, un antibiotico, la cefazolina (peraltro somministrato dal sanitario con un *timing*

errato, cfr. pag. 27 CTU), cui il batterio che ha causato la infezione, era resistente.

La somministrazione di tale antibiotico risulta in sé corretto, e conforme alle prassi in uso, ma solo ove il tasso di incidenza delle infezioni nosocomiali sia contenuto ad un'incidenza non significativa; al contrario, tassi di incidenza di infezione più rilevanti consigliano, secondo la migliore prassi medica, l'uso di un diverso antibiotico (vancomicina).

Sul punto, i CTU hanno rilevato che, mentre risultano prodotti i protocolli di “Profilassi chirurgica” e del “Lavaggio mani” oltre alle “Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico”, da ritenersi adeguati e corretti, rispettando le linee guida internazionali (cfr. pag. 26 CTU), al contrario, non risultano in atti i rilevamenti microbiologici dei dati aggregati e/o suddivisi per reparto, né i report sulle procedure di asepsi e di sterilizzazione e neppure i verbali del CIO sull'andamento delle infezioni del sito chirurgico nella struttura convenuta (cfr. pag. 26 e 38 CTU).

L'assenza di tali dati, cui la struttura sanitaria era espressamente onerata per andare esente da responsabilità, secondo la interpretazione giurisprudenziale sopra richiamata, impedisce di verificare in concreto se, nel caso di specie dell'intervento cui fu sottoposta la parte attrice, la situazione epidemiologica del reparto in cui ella fu operata presentava indicazioni specifiche alla somministrazione di un diverso antibiotico (la vancomicina) al posto di quello utilizzato (la cefazolina).

Va dunque affermata la responsabilità del sanitario che, alla data dell'intervento chirurgico del 09.03.2016, era direttore della SOC Ortopedia e *Parte_2* dell' *CP_2* e, per esso, ex art. 1228 c.c., della struttura sanitaria. Tali responsabilità, come emerge dalla CTU, risiedono sia nella somministrazione di un antibiotico con *timing* del tutto errato (sebbene con assenza di concreta incidenza causale, perché quell'antibiotico era comunque inadeguato a prevenire l'infezione in concreto sviluppatasi), sia, nel non avere consentito di chiarire se, in presenza di tassi rilevanti di infezioni nosocomiali, la somministrazione di quel particolare antibiotico non fosse nella specie indicata, e fosse al contrario indicata la somministrazione di un diverso tipo di antibiotico (vancomicina).

II) I danni

Accertata la responsabilità, la *Cont* va condannata al risarcimento dei danni patiti dalla parte attrice.

Sotto il profilo della quantificazione degli stessi vengono in rilievo sia danni di natura non patrimoniale che danni di natura patrimoniale.

Con riferimento ai primi, la espletata CTU ha accertato con chiarezza che: *“la necessità – a causa dell'infezione – di reintervenire chirurgicamente in due tempi, dapprima con espianto della protesi e impianto di spaziatore antibiotato e quindi con impianto di una protesi vincolata, ha determinato il prodursi in capo alla sig.ra Pt_1 di una quota di maggior danno rispetto a quelli che ragionevolmente sarebbero stati gli esiti di un intervento di*

protesizzazione del ginocchio nel caso in cui non si fosse verificata un'infezione periprotetica di origine nosocomiale ovvero fosse stato possibile, con una diagnosi tempestiva, adottare una strategia precoce di salvataggio dell'impianto protesico. Tale quota di maggior danno è valutabile – in termini di danno biologico permanente – nella misura dell'8%, da computarsi nella fascia 18-25%” (pag. 39 CTU). La CTU ha altresì indicato il periodo di inabilità temporanea patita: inabilità temporanea quantificabile in giorni 164, di cui 44 giorni a totale (in regime di ricovero ospedaliero); 60 giorni a parziale al 75%; 30 giorni a parziale al 50%; e 30 giorni a parziale al 25%, cui si aggiungono 300 giorni al 25% a causa della sottovalutazione da parte del sanitario dott. **Per_4** delle evidenze mediche che documentavano l'infezione in atto.

Va esclusa la addebitabilità alla **Cont** di tale ultima voce di danno, atteso che, a far data dal settembre 2016, il dott. **Per_4** era medico in pensione, che ha agito in via autonoma, ricevendo la paziente presso il proprio studio privato. Sul punto non può dedursi la prosecuzione del rapporto lavorativo con la **Cont** dall'articolo di stampa prodotto dalla parte attrice (*sub doc. 32*), in quanto del tutto generico, mentre le fatture prodotte *sub doc. 4 fasc. attoreo* confermano che le visite del 17.11.20, del 2.03.2017, del 06.04.2017, del 1.08.2017 furono svolte presso lo studio privato del dott. **Per_4**.

Per quantificare le voci di danno sopra descritte, occorre procedere ad una liquidazione in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 e 2056 c.c.

Utilizzando questo criterio, e per il riconoscimento di un danno il più

personalizzato possibile, si ritiene di dover avere riguardo, in modo particolare, all'età della danneggiata (di anni 72 all'epoca dei fatti), alla finalità dell'intervento, alla gravità delle lesioni, all'allungamento del periodo di guarigione, conseguente all'inadempimento del sanitario, nonchè alla considerazione che il danno è scaturito da condotte negligenti ed omissive e nell'ambito di un rapporto fiduciario quale quello che si instaura tra paziente e struttura sanitaria, applicando a tale fine, come prassi di questo Tribunale, le tabelle fissate in materia dal Tribunale di Milano per il 2021.

Orbene, avendo dunque riguardo alle citate tabelle del Tribunale di Milano, che prevedono una forbice che va da un minimo di euro 99 ad un massimo di euro 149 per ogni giorno di inabilità assoluta (somma che deve essere ridotta proporzionalmente per i giorni di inabilità parziale secondo la corrispondente misura), in considerazione degli "elementi di personalizzazione" sopra delineati e liberamente valutabili dal Giudice, onde adeguare la misura risarcitoria al fatto e alle lesioni subite, si ritiene equo di adottare l'importo medio (pari a 124,00 euro).

Ne consegue che tale danno è quantificato, quanto al danno biologico da inabilità temporanea assoluta di 44 giorni in euro 5.456,00 [44 X 124,00], un danno da inabilità temporanea parziale al 75% di 60 giorni euro 5.580,00 [75% di 124,00 X 60], un danno da inabilità temporanea parziale al 50% di 30 giorni euro 1.860,00 [50% di 124,00 X 30] ed un danno da inabilità temporanea parziale al 25% di ulteriori 30 giorni pari ad euro 930,00 [25% di 124,00 X 30].

Mentre, per il danno da invalidità permanente, come detto, la CTU ha stimato un danno nella misura dell'8%, computabile nella fascia 18-25%, vale a dire un danno differenziale tra i due estremi indicati (18 e 25%), liquidabile come maggior danno, quale aggravio delle condizioni di salute della paziente all'esito dell'intervento, atteso che la paziente ha dovuto subire un ulteriore intervento chirurgico ed attraversare un decorso operatorio più lungo e ben peggiore di quello che avrebbe attraversato ove non avesse contratto l'infezione.

La quantificazione di tale voce di danno va pertanto operata per sottrazione, a partire dalle somme corrispondenti alle due soglie percentuali indicate nella CTU ed operando poi la loro differenza: poiché dunque alla soglia del 18% corrisponde una invalidità permanente, comprensiva anche dei pregiudizi inerenti la sfera soggettiva e morale della vittima, pari ad euro 47.790,00, mentre alla soglia del 25% corrisponde la somma pari ad euro 86.246,00, l'importo che può essere riconosciuto, per tale voce di danno, ammonta ad euro 38.456,00 (euro 86.246,00-47.790,00).

Non si ritengono poi configurabili ulteriori voci di danno a carattere non patrimoniale tenuto conto della circostanza, pure evidenziata dalla CTU, che le condizioni generali di salute della paziente avrebbero comunque comportato sequele (verosimilmente in termini di capacità alla mobilità), pur – ed in ciò risiede la responsabilità - essendo *“incontrovertibile che il sovrapporsi di un fatto settico, con la correlata necessità – anche a causa del ritardo di diagnosi – di un intervento di espianto e sostituzione in due tempi della protesi (PTG di*

revisione con apparecchiatura vincolata), ha condizionato in misura rilevante l'esito funzionale" (pag. 35 CTU).

Sulla somma liquidata a titolo di **danno non patrimoniale** (per complessivi **euro 52.282,00**, liquidata ai valori attuali, spettano i soli interessi legali dal giorno dell'operazione (09.03.2016), calcolati sulla sorte capitale svalutata alla data del sinistro e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ^{Org-} fino alla data del deposito della presente sentenza.

Venendo all'esame delle voci di danno patrimoniale, la parte attrice ha documentato spese mediche per euro 7.792,46 (doc. 18-19-20-21 fasc. attoreo), che vanno riconosciute, trattandosi di visite e cure mediche correlate all'intervento al ginocchio.

Vanno inoltre riconosciute le somme (pari ad euro 2.700,00 e 366,00, doc. 22-23 fasc. attoreo) per spese di ctp, in quanto esse rientrano tra le spese che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue, giudizio che nel caso di specie non ricorre (*ex pluribus* Cass. 84/2013; Cass. 6056/1990), attesa la centralità nella presente controversia dell'operato dei tecnici, e dunque la necessità di ambedue le parti di essere assistiti da professionalità adeguate.

Il **danno patrimoniale** ammonta complessivamente alla somma di **euro 10.858,46**. Su detta somma sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dal giorno dell'intervento 09.03.2016), con gli interessi

calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ^{Org-} e fino alla data del deposito della presente sentenza.

III) Spese

Le spese di lite del presente giudizio (incluse le spese documentate per l'accesso alla mediazione, pari ad euro 48,80) seguono la sostanziale soccombenza e sono poste a carico della parte convenuta. Esse sono liquidate come da dispositivo, in applicazione dei principi dettati dal D.M. Giustizia 55/14 che ha stabilito le modalità di determinazione del compenso professionale per l'attività svolta, applicando i valori medi per lo scaglione di riferimento concretamente applicabile (da 52.000,00 euro a 260.000,00 euro).

Ugualmente, devono essere poste a carico della parte convenuta le spese della CTU, liquidate con separato decreto.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza reietta e disattesa:

- a) condanna la parte convenuta al pagamento in favore della parte attrice, a titolo di danno non patrimoniale, della somma di euro 52.282,00, oltre interessi dal 09.03.2016, calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ^{Org-} fino alla data del deposito della presente sentenza;
- b) condanna la parte convenuta al pagamento in favore della parte attrice, a titolo di danno non patrimoniale, della somma di euro 10.858,46, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno dell'intervento

(09.03.2016), con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ^{Org} e fino alla data del deposito della presente sentenza;

- c) condanna parte convenuta alla rifusione in favore di parte attrice delle spese processuali, che si liquidano, in euro 835,2 per spese ed euro 14.103,00 per compensi professionali, oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa, ove dovuti per legge;
- d) pone le spese di CTU, liquidate come da separato decreto, a carico definitivo di parte convenuta.

Così deciso in Ivrea, 23.05.2023

Il Giudice

Dott. Alessandro Petronzi