TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice dott.ssa Ilaria Bianchi

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in I° grado, iscritta al ruolo il 15.6.17 al n. 5617/17 R.G., avente ad oggetto: responsabilità sanitaria

TRA

Parte_1 rappresentata e difesa, come da procura in calce all'atto di citazione, dall'avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

ATTRICE

E

Controparte_1

[...] , in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa, come da procura in calce alla comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso la Funzione Affari legali avvocatura dell'Azienda ospedaliera;

CONVENUTO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

All'udienza del 24.6.20, fissata con modalità di trattazione scritta, la causa era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c., per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 12.6.17, *Parte_1* conveniva in giudizio, dinanzi a questo Tribunale, l' *[...]* *Controparte_1* per sentirla condannare, previo accertamento della responsabilità delle lesioni provocate da infezione nosocomiale, al risarcimento dei danni patrimoniali e non subiti, il tutto con vittoria di spese da attribuirsi al procuratore dichiaratosi antistatario.

In particolare, l'attrice deduceva che: a) in data 26.12.13 mentre era in auto quale terza trasportata su un'autovettura *Org_1* Polo le vie di [redacted] rimaneva coinvolta in un sinistro stradale, sicchè veniva trasportata presso il P.S. del [redacted] ove, a seguito degli esami diagnostici, le ponevano diagnosi di frattura scomposta e comminuta terzo superiore tibia sinistra, contusioni multiple per il corpo con prognosi di gg. 30; b) in data 30.12.13 veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi con doppia placca e viti, per poi essere dimessa in data 3.1.1.4, con l'immobilizzazione dell'arto interessato dalla frattura e prescrizione di terapia medica; c) in data 22.1.14 venivano rimossi i punti di sutura e prescritto l'uso della ginocchiera con divieto di carico; d) in data 28.2.14, a seguito di controllo ambulatoriale si riscontrava deiscenza cutanea della ferita con prescrizione di ciclo di ossigeno terapia iperbarica, medicazioni periodiche, FKT e divieto di carico; d) in data 4.3.14, veniva ricoverata presso l'U.O. di malattie infettive del [redacted] con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

diagnosi di osteomielite da pseudomonas aeruginosa e stafilococco aureo, per essere sottoposta a terapia antibiotica ed ossigenoterapia iperbarica con consiglio di ricovero presso centro specializzato nella cura delle osteomieliti; e) in seguito a visita specialistica presso [redacted] *Organizzazione_2* di [redacted] veniva posta diagnosi di pseudoartrosi infetta della tibia sinistra per essere poi sottoposta ad intervento chirurgico di rimozione dei mezzi di osteosintesi e dimessa in data 17.4.04; f) seguiva in data 26.5.14 nuovo ricovero presso la struttura veneta per operazione chirurgica di pulizia ed applicazione di cemento antibiotato ed ancora in data 21.7.14 nuovo intervento chirurgico di rimozione dello spaziatore cementato ed applicazione di innesto osseo omologo; g) solo a seguito di successive terapie mediche in data 24.10.15 veniva considerata clinicamente stabilizzata.

Pertanto, l'attrice, prospettando che il processo morboso era diretta conseguenza dell'intervento eseguito, agiva in giudizio avverso l'azienda ospedaliera, chiedendo il risarcimento dei danni patrimoniali e non subiti, oltre interessi, rivalutazione e spese del giudizio.

Instaurato regolarmente il contraddittorio, si costituiva in giudizio l'Azienda ospedaliera che contestava i fatti come dedotti, negando qualsivoglia responsabilità nel danno lamentato, contestando anche il quantum.

Ammessa ed espletata la prova testimoniale, disposta consulenza tecnica di ufficio, la causa, all'udienza del 24.6.20, fissata con modalità di trattazione scritta, era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c per il deposito delle relative memorie.

Nel merito, il presente giudizio ha ad oggetto una domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali che l'attrice asserisce essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

eziologicamente riconducibili all'imperita opera professionale dei sanitari dipendenti dell'Azienda ospedaliera, avendo contratto nel corso della sua degenza, causata da un importante trauma da incidente stradale, un'infezione nosocomiale, dovendo così procedersi alla ricostruzione degli snodi essenziali della vicenda alla luce degli elementi probatori acquisiti

Ebbene, sulla base dei documenti prodotti dalle parti, delle prove testimoniali e delle conclusioni rassegnate in seno alla consulenza tecnica d'ufficio in atti – che si ritiene di condividere in quanto supportate da un percorso argomentativo immune da vizi logici - risulta provato che *Parte_1* *[...]* riportava in data 26.12.13, a causa di un sinistra stradale, ove viaggiava come terza trasportata, lesioni personali che richiedevano il suo trasporto presso il [redacted] *Organizzazione_3* [redacted] Il sanitario di turno, a seguito di esame clinico e ed esami radiografici, diagnosticava la frattura scomposta e comminuta III superiore tibia sinistra con contusioni multiple per il corpo, disponendone il ricovero per essere sottoposta ad intervento chirurgico. L'intervento fu eseguito in data 30.12.13, riportandosi descrizione di esso in cartella, per essere dimessa in data 3.1.14, con prescrizione di terapie mediche.

In data 10.1.14 l'attrice si recava a controllo al [redacted] ove il sanitario di turno medicò la ferita chirurgica, prescrivendo riposo per 30 gg, continuando il discarico sull'arto inferiore, fissando la data del successivo controllo al 22.1.14 che venne effettuato per poi essere disposto nuovo controllo in data 28.2.14, ove i sanitari, riscontrando una deiscenza cutanea in corrispondenza della ferita chirurgica, prescriveva un ciclo di ossigenoterapia iperbarica e medicazioni periodiche con toilettatura della ferita, oltre a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

disporsi il prosieguo di fisiochinesiterapia e divieto di carico. In un successivo controllo, riscontrandosi fuoriuscita di liquido siero purulento dalla ferita i sanitari consigliarono di consultare uno specialista.

In data 4.3.14 l'attrice si ricoverava presso l'UOC di malattie infettive del [redacted] *Org_4* [redacted] ove veniva sottoposta ad indagini di laboratorio, esami radiografici ed esame TC della gamba sinistra che evidenziava "postumi di intervento di osteosintesi con viti e placche del III superiore della tibia per frattura; a carico della superficie antero-mediale della gamba al III superiore in corrispondenza del focolaio di frattura si apprezza perdita tessuti molli, con ulcerazione cutanea che si approfondì fino alla superficie ossea che appare erosa con diffusa rarefazione osteoporotica della compatta; rarefazione dell'osso spongioso metaepifisario adiacente in cui si apprezzano micorbolle aree. Iniziali segni di osteomielite".

In tale occasione fu prelevato materiale che fuoriusciva dalla deiscenza cutanea per esame di laboratorio che evidenziava presenza di Staphilococcus Aureus e Pseudomonas Aeruginosa. Sulla scorta dell'antibiogramma, fu definito ed iniziato trattamento farmacologico con antibiotico mirato, unitamente al ciclo di ossigenoterapia iperbarica. Sempre in fase di degenza, la paziente fu quotidianamente medicata a livello della ferita e visitata da alcuni consulenti specialistici tra i quali l'ortopedico che annotò in cartella clinica "ampia deiscenza cutanea regione antero-mediale prossimale di gamba con esposizione corticale ossea e di mezzi di sintesi (placca metallica) impiantati per pregressa frattura pluriframmentaria estremo prossimale di tibia; paziente obesa, attualmente in trattamento farmacologico (antibiotico terapia) e con ossigeno iperbarico per osteomielite. Al momento persiste

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

gemizio di liquido trasparente. Si consiglia prosieguo di tale trattamento in previsione di prossimo consulto, già prenotato da parte di specialista ortopedico proveniente da centro per il trattamento delle osteomieliti".

In seguito la paziente si ricoverava in data 7.4.14 presso l'Unità operativa di ortopedia e traumatologia dell' *Organizzazione_5* in [redacted] ove venne sottoposta ad intervento chirurgico ove le vennero rimosse la placca e le viti e dopo aver proceduto ad ampia pulizia della grande quantità di materiale necrotico, con zeppa di spongostan imbevuto di Vancomicina, residuando comunque perdita di sostanza cutanea che comportava la necessità di eseguire plastica di fascia e cute, venne dimessa in data 18.4.14 con diagnosi di pesudoartrosi infetta tibia sinistra. Ritornata a controllo il 26.5.14, venne nuovamente ricoverata per essere sottoposto dopo due giorni a nuovo intervento chirurgico e la sostanza presente nella ferita analizzata risultava positiva alla Klebsiella pneumoniae.

Venne poi dimessa in data 8.6.14 con diagnosi di osteomielite cronica tibia sinistra.

In data 24.7.14 veniva nuovamente sottoposta ad intervento chirurgico con esame colturale positivo per germe Proteus Mirabilis

Seguirono ulteriori controlli ed in data 24.7.15 i sanitari certificarono che la paziente era clinicamente stabilizzata, con esiti di pseudoartrosi infetta tibia sx.

Tanto puntualizzato quanto agli snodi essenziali della vicenda che ci occupa, la domanda risarcitoria spiegata deve ritenersi fondata e come tale va accolta.

In via preliminare, giova operare un succinto inquadramento giuridico della pretesa azionata, che vede destinataria l'Azienda ospedaliera.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

Il *thema decidendum* involge, dunque, lo statuto della responsabilità della struttura sanitaria nell'ipotesi di errore del medico dipendente e/o carenza assistenziale in un ente ospedaliero.

Ora, il rapporto intercorrente tra paziente e ente ospedaliero pubblico trova la sua fonte nel contratto di spedalità (si vedano le Sezioni Unite della Cassazione, sent. 1/7/2002 n. 9556 e sent. 11/1/2008 n. 577), contratto obbligatorio atipico che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti – con la sola accettazione del malato presso la struttura (Cass. civ. 13/4/2007 n. 8826) - e che ha ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario sia prestazioni secondarie ed accessorie (fra cui prestare assistenza al malato, fornire vitto, alloggio in caso di ricovero e così via). In questo contesto, l *CP_1* risponde non solo per fatto proprio ma anche per fatto dei suoi ausiliari, i medici, dipendente della struttura. Ciò comporta che in caso di inadempimento della prestazione deve farsi applicazione delle disposizioni del Codice civile relative ai rapporti tra creditore e debitore contenute negli artt. 1218 c.c. e seguenti, non rilevando in alcun modo la disciplina dettata con riferimento al medico della struttura di cui alla *Parte_2* , in quanto riferibile al solo medico e non avente alcuna incidenza nella disciplina della responsabilità della struttura.

Ne segue che dall'applicazione dello statuto della responsabilità da inadempimento deriva che, se il debitore nell'adempimento della sua obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di questi, trovando, dunque, applicazione l'art. 1228 c.c. sulla responsabilità per fatto degli ausiliari. Così la struttura che si avvale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

dell'opera del medico nella fase esecutiva dell'obbligazione è direttamente responsabile nei confronti dell'utente delle azioni o omissioni, comunque poste in essere, del medico dipendente che possano aver compromesso l'erogazione della prestazione. In altri termini, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e 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 (da ultimo Cass. Civ. n. 26700/18).

Tracciate le coordinate ermeneutiche essenziali ai fini della decisione, deve ora rilevarsi che il materiale probatorio acquisito consente di affermare la responsabilità risarcitoria della azienda convenuta ex artt. 1218 e 1228 c.c..

Ed infatti, la lettura delle valutazioni rese dall'ausiliare, condivisibili – ripetasi - in quanto supportate da snodi motivazionali immuni da vizi logici, consente di affermare che, nonostante una condotta professionale dei sanitari corretta sotto il profilo diagnostico e terapeutico nel corso dei diversi ricoveri, la paziente contrasse una infezione nosocomiale in corrispondenza della ferita, durante il periodo di degenza ospedaliero. A supporto di tale affermazione si evidenzia che: 1) al momento del primo ricovero la paziente non presentava alcuna infezione, né ve ne era alcuna in fase di incubazione (fino alla dimissione dal reparto non furono riscontrati focolai settici); 2) lo Staphilococcus Aureus è germe che si trova con notevole frequenza in ambiente ospedaliero. Deve, dunque, concludersi che l'attrice ha contratto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

un’infezione nosocomiale nel corso della degenza in ospedale, non avendo a sua volta la struttura sanitaria fornito la prova contraria di aver correttamente adempiuto alla propria prestazione.

Tale inadempimento ha comportato la necessità di sottoporsi a successivi interventi e cure, con prolungamento del periodo di inabilità temporanea totale e parziale ed un maggior numero di postumi permanenti.

Ciò comporta un’affermazione di responsabilità dell’azienda ospedaliera ai sensi dell’art. 1218 c.c..

Si tratta, allora, di procedere all’esame della natura e dell’entità dei pregiudizi patiti dall’attore eziologicamente riconducibili al dinanzi evidenziato contegno imprudente e imperito, dovendosi così accertare il nesso di causalità giuridica.

L'accertamento di questo, difatti, ha una funzione ben diversa da quello che riguarda la causalità materiale: delimitare l'area del danno risarcibile. Sotto questo aspetto spetta al giudice, dopo avere accertato la causalità materiale e la colpa dell'offensore, stabilire quali, tra le teoricamente infinite conseguenze dannose provocate dall'evento di danno (la lesione del diritto) costituiscano conseguenza "immediata e diretta" di quello, e quali no, comparando le condizioni del danneggiato precedenti l'illecito, quelle successive all'evento imputabile, e quelle che si sarebbero determinate a prescindere da questo. In definitiva, il sistema della legge (gli artt. 40 e 41 c.p. da un lato, l'art. 1223 c.c. dall'altro) impone la distinzione tra l'imputazione causale dell'evento di danno e la successiva indagine volta all'individuazione e quantificazione delle singole conseguenze pregiudizievoli.

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

A riguardo, occorre distinguere - come ben rileva il nominato consulente - i pregiudizi verificatesi a seguito della pregressa lesione (frattura scomposta e comminuta del III superiore della tibia sinistra) e degli esiti dell'intervento comunque presenti e, pertanto, non risarcibili, da quelli che, *ex adverso*, risultano legati alle conseguenze della infezione nosocomiale.

Ed infatti, esclusivamente tali pregiudizi possono essere risarciti, non potendo farsi gravare sull'azienda, una misura di danno che è anche determinata da fattori estranei alla sua condotta, come, in questo caso, un pregresso trauma e gli esiti normali legati all'intervento in sè. Detto altrimenti, potrà essere risarcito il solo danno iatrogeno differenziale incrementativo, ossia l'imputabile aggravamento di una condizione patologica già esistente. Nel caso che ci occupa, la condizione clinica che attualmente presenta la *Parte_1* indica la presenza di postumi a carattere permanente responsabili di un danno biologico permanente valutato globalmente nel 28%, cui aggiungere un prolungamento del periodo di inabilità temporanea totali di gg. 231 (relativi ai periodi di ricovero successivi a quello successivo al primo) ed un prolungamento del periodo di inabilità temporanea parziale pari a complessivi gg. 90 (di cui i primi 60 gg valutabili al 50% ed i successivi gg. 30 al 25%). Inoltre, il ctu ha indicato nella misura del 11% i postumi permanenti che mediamente sarebbero residuati in caso di un trattamento di una patologia simile se non fosse stata contratta l'infezione nosocomiale.

Alla luce di quanto surriferito, tali pregiudizi si pongono, dunque, al di fuori dell'area del danno risarcibile in quanto non eziologicamente riconducibili al contegno colposo dell'azienda sanitaria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

In altri termini, poiché il danneggiato al momento del ricovero risultava affetto da una pregressa lesione alla salute ed avrebbe comunque subito dei postumi dall'intervento anche se non vi fosse stata l'infezione nosocomiale, la liquidazione del danno iatrogeno deve avvenire attraverso un criterio differenziale, assumendo come percentuale di invalidità permanente quella complessiva ed effettivamente risultante al momento dell'accertamento medico legale e il relativo valore economico stabilito dal sopra richiamato sistema tabellare al quale va sottratto l'equivalente monetario corrispondente alla percentuale di invalidità ineliminabile e comunque non ascrivibile alla condotta del sanitario (così Cass 6341/2014, secondo cui è necessario dapprima calcolare i risarcimenti e successivamente calcolare la differenza tra i montanti risarcitori già tradotti in euro).

Per tradurre in termini monetari le risultanze medico-legali, ritiene questo giudice, anche alla luce della più recente giurisprudenza della Suprema Corte (in tal senso Cass. civ. n. 14402/11) di poter fare applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano aggiornate al 2018, in quanto esse costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., là dove la fattispecie concreta non presenti circostanze tali da richiedere la relativa variazione in aumento o in diminuzione.

Ed allora, a fronte delle riferite conclusioni del CTU e sulla base della richiamata tabella, il pregiudizio biologico temporaneo può quantificarsi in moneta attuale in complessivi € 26313,00 (considerando che vi è stato un prolungamento di 231 gg di ITT, di 60 gg di ITP al 50% e 30 gg al 25%,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

necessari per la guarigione, applicando per ogni giorno di invalidità l'importo di € 98,00 secondo i parametri sopra indicati), mentre quello permanente - tenuto conto dell'età (70 anni) della danneggiata all'epoca dei fatti e dell'entità del gradiente invalidante riscontrato dal CTU– può essere monetizzato all'attualità, in applicazione in complessivi € 85634,00.

Pertanto, il danno non patrimoniale risultante dall'applicazione dei parametri liquidativi tabellari richiamati è pari ad € 111947,00 e tale somma deve ritenuta pienamente satisfattiva.

Va soggiunto, difatti, che nella vicenda che ci occupa non sussistono gli elementi necessari a procedere ad una cd. personalizzazione del danno, che, come noto, non può essere concessa automaticamente e necessariamente in ogni ipotesi di lesione civilisticamente rilevante, dovendo, *ex adverso*, essere provata e costituire oggetto di un autonomo accertamento. Detto altrimenti, spetta all'attore dedurre e provare elementi tali da indurre il giudicante a discostarsi in aumento dagli *standard* liquidatori tabellari. In tale prospettiva, la personalizzazione del danno non patrimoniale (si consideri che le Tabelle di Milano già sono state oggetto di rielaborazione a seguito del reinvirment delle sentenze cd. gemelle, così già considerando il cd. punto dinamico ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale e non solo biologico in senso stretto) richiede l'asseverazione di fattori particolari che abbiano connotato la sofferenza subita dal paziente in senso eccezionale rispetto a quanto già espresso e implicato nei valori tabellari. Occorre, cioè, dimostrare che le lesioni subite in conseguenza del sinistro abbiano avuto ripercussioni ulteriori e diverse rispetto a quelle ordinariamente connesse ad un danno non patrimoniale della medesima percentuale, avendo riguardo, in particolare, al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

profilo della sofferenza soggettiva determinata dall'alterazione esistenziale subita dal danneggiato, ai riflessi negativi sulle sue abitudini di vita.

Così inquadrata la questione, va rilevato che l'attore, ai fini della personalizzazione del danno non patrimoniale, ha sì provato un modificarsi delle proprie abitudini (ella cresceva i nipoti, partecipava ad associazioni cattoliche, era una donna attiva) ma non in termini di eccezionalità, elemento necessario per portare ad una personalizzazione del danno.

Pertanto, questo Giudice, nel solco dell'indirizzo interpretativo espresso dalla giurisprudenza di legittimità, che richiama ad una liquidazione unitaria del danno alla persona onde evitare inammissibili duplicazioni di poste risarcitorie (fra le altre, Cass. Sez. Un. 11/11/2008 n. 26972; Cass.20/11/2012 n. 20292 e Cass.23/1/2014 n. 1361), ritiene di non potere personalizzare il danno, aumentando il *quantum* risarcitorio derivante dall'applicazione delle tabelle.

Risultano infine spese mediche documentate per € 1754,04.

In conclusione l'azienda va condannata al pagamento della somma di € 113701,04.

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori già attuali, quanto agli interessi va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, la quale, con una decisione delle Sezioni Unite (v. Cass.17\2\1995 n.1712, ma la medesima posizione è stata assunta anche in epoca ancor più recente) ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito.

È stato infatti statuito che, in tema di risarcimento del danno da illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata con riferimento al valore

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto anche il danno da ritardo e, cioè, il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma, che deve essere provato dal creditore; tuttavia, detta prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento nel tempo del bene o del suo equivalente in danaro. Se quindi il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che questi ultimi possano essere calcolati alla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece effettuare il calcolo 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 ad un indice medio. Sulla base di tali considerazioni, la convenuta *CP_1* dovrà corrispondere a parte attrice gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo sopra precisato devalutato alla data del sinistro, in base agli indici ISTAT, e cioè al 26.12.13 e, quindi, anno per anno, ed a partire dalla predetta data e fino al momento della pubblicazione della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, così come indicato in dispositivo. Dal momento della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sul totale sopra liquidato all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Non resta che statuire sulle spese di lite che, in applicazione del principio della soccombenza, vanno poste a carico di parte convenuta nella misura determinata in dispositivo, applicando i valori medi parametrati al decisum di cui al DM 55/14, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Le spese di consulenza, come liquidate, vanno poste a definitivo carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del dr. Ilaria Bianchi in funzione di giudice unico, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1 [...]* nei confronti di *Controparte_1 [...]* con atto di citazione ritualmente notificato, ogni istanza, eccezione disattesa:

1)accoglie la domanda proposta dall'attrice nei confronti del convenuto e per l'effetto accerta la responsabilità della struttura nell'evento per cui è causa;

2)condanna, conseguentemente, parte convenuta al pagamento nei confronti di parte attrice, a titolo di risarcimento del danno, della somma di € 113701,04, già rivalutata ad oggi, ed agli interessi legali calcolati anno per anno sulla somma complessivamente liquidata a titolo di risarcimento del danno e devalutata alla data del 26.12.13 e, quindi, anno per anno, a partire dalla suddetta data e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460

quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;

3)condanna parte convenuta al pagamento in favore di parte attrice delle spese di lite, che liquida in euro 794,07 per esborsi ed € 13430,00 per competenze legali, oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;

4)pone le spese di consulenza a definitivo carico di parte convenuta.

Così deciso il 20.10.20 il Giudice

Dott.ssa Ilaria Bianchi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-460