



TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice dott.ssa Ilaria Bianchi

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I° grado iscritta al ruolo il 20.5.09 al n. 5209/09 R.G.,

avente ad oggetto: responsabilità professionale medica

TRA

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* e

Parte_4 in proprio e quali eredi di *Persona_1*

rappresentati e difesi, come da procura a margine dell'atto di citazione, dall'avv. [REDACTED] unitamente al quale elettivamente domiciliano in Salerno presso lo studio dell'avv. [REDACTED] alla [REDACTED]

ATTORI

E

CP_1 in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa, come da procura in calce all'atto di citazione dall'avv. [REDACTED] unitamente al quale elettivamente domicilia in Salerno presso lo studio dell'avv. [REDACTED] alla [REDACTED]

CONVENUTO

All'udienza del 10.2.16, i procuratori delle parti costituite concludevano come da verbale in atti.

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 18.5.09, *Parte_1*, *Parte_2* [...], *Parte_3* e *Parte_4*, in proprio e quali eredi di *Persona_1* convenivano in giudizio, dinnanzi questo Tribunale, l' *CP_2* per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti in proprio e iure hereditatis a seguito della morte di *Persona_1* rispettivamente marito e padre degli istanti, in conseguenza di una polmonite bilaterale causata dal batterio della legionellosi contratto nel corso della degenza presso *Org_1*

Esponevano, in particolare, che in data 21.5.08 *Persona_1* a seguito di una caduta, veniva ricoverato presso l'ospedale *Org_1* con diagnosi di sospetta lesione del femore sinistro; in data 3.6.08 veniva operato al femore con inserimento di protesi. Nonostante il parere contrario dei sanitari in data 26.6.08, lasciava il nosocomio e giunto a casa cominciava a delirare oltre a manifestare gravi difficoltà respiratorie, sicchè verso le 21,30 veniva nuovamente ricoverato. Dopo i primi accertamenti il 28.6.08 veniva trasferito nel reparto di pneumologia per poi in data 30.6.08 a seguito di arresto respiratorio veniva intubato e trasferito in rianimazione, ove, a seguito degli accertamenti, si diagnosticava che la grave polmonite era stata causata dal batterio della legionellosi, contratto durante la prima degenza. Nonostante le cure, *Persona_1*

Pertanto, prospettando che l'infezione nosocomiale fosse stata contratta nel corso del primo intervento, per non aver la struttura predisposto le cautele necessarie per evitare tali infezioni, agivano in giudizio per il risarcimento

dei danni patrimoniali e non subiti, iure proprio ed iure hereditatis, oltre interessi, rivalutazione e spese del giudizio, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario.

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l' **CP_3** che instava per il rigetto della domanda, negando l'esistenza di un nesso di causalità anche solo a livello probabilistico del contagio, in quanto già all'atto dell'ingresso, il **Per_1** era affetto da una pregressa patologia cronica multi organo, tanto da essere edotto dei gravi rischi connessi.

Ammessa ed espletata la consulenza tecnica, la causa, all'udienza del 10.2.16, era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

Tanto premesso, si rileva che oggetto del presente giudizio è una domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non, iure proprio e iure hereditatis per il decesso di **Persona_1** a causa di un'infezione nosocomiale che gli attori, rispettivamente moglie e figli del defunto, lamentano essere stata contratta nel corso del primo ricovero in ospedale. In particolare, gli attori deducono che il decesso è stato causato da una polmonite bilaterale dovuta a legionella e dunque ad un agente patogeno, così prospettando una responsabilità del personale sanitario e della struttura, per aver omesso l'adozione di ogni controllo necessario per verificare l'idoneità dei macchinari e dell'ambiente nel quale si opera, per non aver predisposto le cautele necessarie per evitare l'infezione.

Ciò detto, nel merito, la vicenda per cui è causa, all'esito della compiuta istruttoria (esame della documentazione sanitaria) deve essere ricostruita come di seguito, evidenziandosi che sui fatti di causa non vi è stata contestazione delle parti, essendo negato da parte della convenuta **Cont** solo

la sussistenza di un nesso di causalità, tenendo conto delle molteplici patologie cui era affetto il *Per_1* all'atto dell'ingresso in ospedale.

Questi, in particolare, per come risulta dall'esame della cartella clinica, veniva ricoverato in data 21.5.08, a seguito di un trauma presso [REDACTED] con diagnosi di lesione traumatica del femore sinistro.

Le condizioni del paziente non era comunque ottimali, laddove questi era affetto da pregresso infarto miocardico con esecuzione di angioplastica in soggetto diabetico. Si procedeva comunque all'intervento chirurgico in data 3.6.08 con applicazione di protesi. Nel corso della degenza, dal 9.6.08 al 26.6.08, si disponevano tre consulenze pneumologi, accertandosi una bronchite cronica bronchietassica e crepitii basali, con una sospetta fibrosi polmonare con ipossemia ed ipocpnia. In data 18.6.08, a seguito di tac torace, si riscontrava un versamento pleurico bilaterale. Nel corso della degenza, pur non riscontrandosi alcuna descrizione del comportamento della ferita chirurgica, venivano prescritti due prelievi di tampone, identificandosi lo stafilococcus aureus in data 20.6.08, data in cui il paziente sub confuso veniva trovato in stato di agitazione psicomotoria, con riscontro di vasculopatia cerebrale cronica su base ipossica.

Nella stessa data, veniva effettuata anche consulenza dermatologica nel corso della quale si evidenziava una modesta secrezione della ferita chirurgica, con esecuzione del tampone il cui esito era quello indicato in precedenza. Si disponeva, quindi, di procedere a medicazioni quotidiane fino al 26.6.08, ove il paziente veniva dimesso per spontaneo abbandono, contro la volontà dei sanitari, con diagnosi di frattura pretrocanterica in neuropatia diabetica, vasculopatia cerebrale, BPCO, osteoporosi, endoprotesi. Nella stessa serata, tuttavia, veniva nuovamente ricoverato

presso il Pronto soccorso, risultando febbre e dispnea P.A. 100/60, paziente agitato, temperatura 39°. Trasferito in reparto si procedeva diversi esami diagnostici, tra i quali una richiesta xgrafia toracica che evidenziava un addensamento parenchimale ilo-peri ilare – bilaterale con aspetto congesto degli ili ed ingrandimento dell'ombra cardio vascolare. In data 30-6-08, a seguito di aggravamento, veniva trasferito nel reparto di rianimazione con identificazione di polmonite bilaterale da legionella a seguito di positività dell'antigene specifico a livello urinario. Nella stessa data, si procedeva a una tracheo – broncoscopia ed identificazione su bronco aspirato di streptococcus aureus e candida albicans. In data 5.7.08 alle ore 15,30, dopo un progressivo peggioramento e nonostante la sequenza di opportuni interventi farmacologici e di ventilazione assistita, vi era il decesso, con diagnosi di morte di insufficienza respiratoria, shock settico, polmonite bilaterale da legionella, insufficienza, pregressa frattura retrocanteria sx. insufficienza multi organo.

Questi i fatti come ricostruiti dalla cartella clinica in atti, dall'esame dei quali il consulente, con un accertamento che si condivide, in quanto immune da vizi logici, ha desunto che la morte di *Persona_1* di anni 76, soggetto comunque anamnesticamente vasculopatico, sia cerebrale che miocardico, diabetico con manifestazioni neurologiche evidenziate clinicamente, broncopneumopatico cronico affetto anche da un'interstiziopatia polmonare micro-noduliforme e fibrosante, è stata causata da una broncopolmonite bilaterale, un processo infettivo polmonare acuto sostenuto da uno streptococcus aureus e già presente quale agente di infezione a livello della ferita chirurgica per l'intervento di protesi attuato il 3.6.08 ed identificato nei prelievi in data 17 e 20 giugno, ancora con

paziente ricoverato in reparto ortopedico. Dunque, si è in presenza di un'infezione crociata acquisita in ambiente ospedaliero associata a candida e a positività antigene urinario della legionella, acquisita a livello della ferita chirurgica e propagatasi a livello respiratorio con sovrapposizione di altre componenti microbiologiche collaterali (legionella e candida) anche essi markers di infezioni nosocomiali, realizzatesi in soggetto in condizioni generali di evidente disequilibrio funzionale pluriorganico che sicuramente inficiano e riducono le abituali difese organiche specie contro gli agenti infettivi. Difatti, i trattamenti farmacologici con farmaci elettivi non hanno sortito effetti risolutivi o migliorativi in dipendenza delle precarie condizioni di equilibrio funzionali del Per_1 il cui abbandono dall'ospedale è stato certamente temerario ma non ha determinato alcuna interruzione del nesso causale, avendo già contratto la polmonite bilaterale a causa dell'infezione da streptococco ed essendo già un soggetto debilitato.

La sussistenza del nesso causale risulta difatti da una serie di elementi oggettivi, quali: l'accertamento in data 17.6.08 (dopo l'intervento di protesi) della positività allo streptococcus aureus su broncoaspirato confermato anche il 20.6.08 su un tampone della ferita chirurgica; la compatibilità del periodo di incubazione; la presenza di siero dalla ferita

Deve quindi ritenersi che l'exitus sia da porsi in diretta dipendenza dall'infezione nosocomiale contratta nel corso del primo intervento, in un soggetto che per le sue condizioni precarie di salute era maggiormente esposto al rischio di malattie infettive. Sul punto è importante sottolineare come, in materia di responsabilità contrattuale (nella specie, per attività medico-chirurgica), una volta accertato il nesso causale tra l'inadempimento e il danno lamentato, l'incertezza circa l'eventuale efficacia concausale di un

fattore naturale non rende ammissibile, sul piano giuridico, l'operatività di un ragionamento probatorio "semplificato" che conduca ad un frazionamento della responsabilità, con conseguente ridimensionamento del "quantum" risarcitorio secondo criteri equitativi (in tal senso Cass. civ. n. 8995/15).

Alla luce di tutti gli elementi sopra acquisiti, in applicazione dei principi di diritto che governano la materia, ritiene questo giudice di dover affermare la responsabilità esclusiva dell'^{Cont} per la morte del Per_1 dovuta da una broncopolmonite bilaterale causata da un'infezione nosocomiale contratta durante la degenza.

Sul punto, si rileva che il ricovero di un paziente presso una struttura ospedaliera, deputata a fornire assistenza sanitaria, avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il gestore, regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che anche l'ente risponde dei danni arrecati al paziente, ai sensi degli artt. 1176 e 2236 c.c.

Accanto al rapporto tra il paziente ed il medico (che può essere anche dovuto dal cd. contatto sociale) vi è dunque un altro rapporto contrattuale tra il paziente e la Casa di cura; mentre il primo ha ad oggetto prestazioni di natura professionale medica, comportante l'obbligo di abile e diligente espletamento della prestazione chirurgica e/o terapeutica (e, a volte, anche di raggiungimento di un determinato risultato), il secondo ha ad oggetto prestazione di servizi accessori di natura alberghiera, di natura infermieristica ovvero aventi ad oggetto la concessione in godimento di macchinari sanitari, di attrezzi e di strutture edilizie specificamente destinate allo svolgimento di attività terapeutiche e/o chirurgiche.

Ciò comporta che l'Ospedale è obbligato a vigilare che chi si avvale della sua organizzazione sia abilitato all'esercizio della professione medica in generale e, in particolare, al compimento della specifica prestazione di volta in volta richiesta nel caso concreto. Ne segue che la struttura risponde, ex art. 1218 cod. civ., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa tout court incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso.

Alla luce di tali considerazioni, va dichiarata la responsabilità della struttura, sia per la condotta dei sanitari che non predisposero tutte le cautele necessarie nel corso della degenza dall'intervento fino alle prime dimissioni volontarie, sia per responsabilità propria, essendo l'infezione di natura nosocomiale.

Ne segue che l' CP_3 va ritenuta responsabile, ai sensi dell'art. 1218 e 1228 c.c., delle conseguenze pregiudizievoli patite dagli attori sia in proprio che iure hereditatis.

Si tratta allora di quantificare tali lesioni, venendo, innanzitutto, in rilievo il danno non patrimoniale subito dai prossimi congiunti, evidenziandosi che nell'ipotesi di persona deceduta a causa di un fatto illecito altrui, i prossimi congiunti possono chiedere il risarcimento del danno, o agendo *iure proprio*, per ottenere la riparazione dell'offesa arrecata al loro patrimonio materiale o morale, ovvero *iure hereditatis*, cioè facendo valere tale qualità, onde ottenere il risarcimento dei danni sofferti in vita dal defunto e già entrati a far parte del patrimonio di quest'ultimo (Cass.83/75). Orbene, con

riferimento ai primi (cd. danno non patrimoniale iure proprio), viene in rilievo in primo luogo il cd. danno parentale, quale danno iure proprio subito dai prossimi congiunti per la perdita del loro caro, sussistendo in tal caso la lesione di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona, tra i quali anche quello derivante dalla lesione del rapporto parentale intercorrente con il prossimo congiunto deceduto.

Invero, afferma la Corte, “l’interesse fatto valere nel caso di danno da uccisione di congiunto è quello all’intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell’ambito della famiglia, alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell’ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost.”

Tuttavia, se è vero che quello in esame è un interesse alla intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la famiglia, ritiene questo giudice che per accertare l’effettiva sussistenza dell’interesse medesimo e della sua lesione sia necessario fornire la prova dell’esistenza in concreto tra la persona deceduta e quella che invoca il risarcimento dei rapporti di affetto, reciproco affidamento e frequentazione che, secondo il comune sentire, costituiscono il proprium del suddetto rapporto parentale. Peraltro, nelle ipotesi in cui non risulti un particolare atteggiarsi del concreto assetto dei rapporti intercorrenti prima della morte tra vittima e congiunto, e sempre che non emergano elementi da cui inferire la sussistenza di contrasti e dissapori tra loro, in applicazione di massime di esperienza e tenendo conto della particolare intensità degli affetti e dei rapporti esistenti tra determinati congiunti secondo l’ id quod plerumque accidit, potrà tuttavia riconoscersi la lesione del rapporto e, quindi,

l'invocato risarcimento solo ai congiunti più prossimi, tra i quali, i figli e la moglie. Pertanto, in caso di morte, il prossimo congiunto che chieda il risarcimento della voce di danno in esame sarà tenuto ad allegare e provare il pregiudizio patito in conseguenza della lesione del rapporto parentale, potendo i congiunti più stretti usufruire delle semplificazioni probatorie (fondate su massime di esperienza) di cui si è ora detto.

Orbene, nel caso di specie deve ritenersi certamente che vi sia stata la lesione del legame parentale, essendo venuto meno il rapporto affettivo tra i coniugi (per quanto attiene *Parte_1*) e tra il padre ed i figli (per quanto attiene *Parte_2* , *Parte_3* e *Pt_4*), ancorchè gli stessi avessero residenza altrove, non fossero dunque conviventi, tenendo conto dell'età, oltre a considerare l'età avanzata del de cuius e il suo precario stato di salute.

Venendo quindi all'individuazione del criterio di liquidazione di detto pregiudizio deve rilevarsi che, con riferimento alle vittime secondarie per l'ipotesi di morte di un familiare, l'osservatorio presso il Tribunale di Milano, le cui tabelle, aggiornate da ultimo nel 2014, sono recepite da questo ufficio giudiziario, ha proposto di disancorare la commisurazione del danno non patrimoniale risarcibile (comprensivo sia del danno morale soggettivo che di quello conseguente alla lesione del rapporto parentale) da ogni astratto riferimento ad un ipotetico danno biologico del 100% subito dalla vittima primaria, privilegiando essenzialmente il legame familiare tra la vittima primaria e quelle secondarie, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto ed in particolare della sopravvivenza o meno di altri congiunti, della convivenza o meno di questi ultimi, della qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, della qualità ed intensità

della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta. In tale prospettiva, partendo dal presupposto che il giudice ha l'obbligo di adeguatamente motivare la quantificazione operata (senza tuttavia essere tenuto ad una dimostrazione particolareggiata e minuziosa di ciascuno degli elementi assunti a fondamento della valutazione operata: Cass. 9226/03) si da evitare automatismi di calcolo che non consentano di tenere conto delle caratteristiche precipue della fattispecie concreta (cfr Cass. 15568/04, Cass. 13066/04, Cass. 10035/04), si sono proposte una serie di ampie forbici risarcitorie, variabili a seconda della tipo di parentela che viene in rilievo.

In particolare si è proposto di liquidare il danno non patrimoniale per la morte del congiunto - comprensivo sia del danno morale c.d. soggettivo che dei pregiudizi conseguenti alla lesione del rapporto parentale - in misura compresa (per quel che interessa nel caso di specie, essendo identico il criterio per i coniugi e per i figli rispetto al genitore), tra € 163990,00 ed € 327990,00 a favore di ciascuno dei prossimi congiunti per morte del genitore e del coniuge.

Tali valutazioni appaiono condivisibili e vengono pertanto recepite da questo giudice.

Ciò premesso può quindi procedersi alla quantificazione del danno non patrimoniale patito dagli attori, considerando che: 1) *Persona_1* all'epoca del primo ricovero aveva 76 anni; 2) era un soggetto in precarie condizioni di salute, affetto da patologie multi organo; 3) i figli, *Pt_2*, *Parte_3* e *Pt_4*, tutti già non conviventi (come risulta dai certificati anagrafici e di residenza in atti, con propri nuclei familiari formati) avevano rispettivamente, 48, 44 e 37 anni; 4) *Parte_1*, coniuge del defunto,

aveva 74 anni all'epoca dei fatti; 5) la morte è sopraggiunta dopo circa un mese dall'intervento, con degenza in ospedale, fatta eccezione per una parentesi di circa 12 ore per il periodo dalle dimissioni volontarie fino al nuovo ricovero.

Pertanto, tenuto conto delle predette circostanze, appare equo riconoscere a ciascuno degli attori l'importo di € 164.000,00 (comprensivo del danno morale cd. soggettivo, in ottica meramente descrittiva), somma già liquidata all'attualità, tenendo conto dell'età, dell'aver creato, per quanto attiene ai figli, un loro nucleo familiare autonomo, dell'aspettativa di vita del defunto, già di anni 76, le cui condizioni di salute erano precarie, per cui l'evento morte poteva dirsi non così inaspettato.

Nessuna altra voce di danno iure proprio, anche solo patrimoniale, non può essere liquidata in quanto in alcun modo provata, né tanto meno a titolo di danno da perdita di chances, non comprendendosi quali aspettative possano prospettarsi per un soggetto di anni 76, già affetto da gravi pregresse patologie ed ignorandosi quali fossero le condizioni di vita del defunto.

Quanto, invece, ai danni iure hereditatis, conformandosi a quanto di recente affermato dalla Suprema Corte (SS.UU. n. 15350/15), in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità "iure hereditatis" di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito

risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo.

Nel caso invece in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso. Tale danno, qualificabile come danno "biologico terminale", dà luogo ad una pretesa risarcitoria, trasmissibile "iure hereditatis" da commisurare soltanto all'inabilità temporanea, adeguando tuttavia la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte (in tal senso anche Cass. civ. n. 15491/14).

Nel caso di specie, il *Per_1* è deceduto a distanza di un mese e due giorni dall'intervento, ed in tale periodo le sue condizioni di salute si sono aggravate progressivamente, nella sua piena consapevolezza, fino al momento in cui è stato ricoverato in rianimazione, fino al momento dell'exitus. Deve quindi riconoscersi la sussistenza di un danno biologico terminale nella massima misura del 100% a titolo di inabilità permanente, così liquidandosi la somma di € 3072,00, facendo applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di **Milano (aggiornate da ultimo al 2014), 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.

Trattandosi di danno trasmissibile agli eredi, non operando il principio della solidarietà, in quanto obbligazione di natura ereditaria, va liquidata a favore della moglie la somma di € 1024,00 ed a favore di ciascuno figlio quella di € 682,66, dovendo presumersi, in mancanza di altre allegazioni, che vi sia stata successione legittima, con diritto di 1/3 del patrimonio del de cuius a favore della moglie e dei restanti 2/3 ripartito tra i tre figli.

Nessuna somma può invece essere riconosciuta a titolo di danno patrimoniale, mancando allegazioni e prove.

In conclusione, il danno subito da Parte_1, iure proprio e iure hereditatis, va liquidato nell'importo complessivo, già rivalutato all'attualità, di € 165.024,00 mentre quello subito da ciascuno dei figli va liquidato in € 164.682,66.

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 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, l' *CP_1* dovrà corrispondere agli attori gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sugli importi devalutati alla data del fatto illecito sinistro, in base agli indici *Org_2* (al 3\6\08, quale momento del sinistro, di quello testè liquidato all'attualità), e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 3.6.08 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 sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate nella misura di cui in dispositivo, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario, procedendosi all'aumento del 20% per ogni soggetto, come da decreto.

Le spese di consulenza vanno poste a definitivo carico dell' *CP_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in persona del giudice unico, dott.ssa Ilaria Bianchi, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4* [...] nei confronti dell' *CP_3* con atto di citazione ritualmente notificato, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) accoglie la domanda proposta dagli attori nei confronti dell' *CP_1* e, per l'effetto, condanna l' *CP_3* a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, in favore di *Parte_1* della somma di € 165.024,00, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 3.6.08 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;

2) condanna l' *CP_3* a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, in favore di ciascuno degli altri attori, *Parte_2* , *Parte_3* e *Pt_4* , della somma di € 164.682,66, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 3.6.08 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di 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 l' *CP_1* al pagamento delle spese di lite sostenute da parte attrice che si liquidano in € 352,31 per esborsi ed € 23327,52 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 come liquidate a definitivo carico di parte convenuta.

Così deciso in Salerno il 20.6.16

Il giudice

Dott.ssa Ilaria Bianchi