REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SULMONA

Nella persona del Giudice Dott. Daniele Sodani ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al Rgac n. 1133/2016

TRA

1 , elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Sulmona [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] in virtù di procura in calce all'atto di citazione;

ATTRICE

E

arte_1 **,** elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Sulmona, [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] in virtù di procura in atti;

CONVENUTA

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1.Con atto di citazione, regolarmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio *Controparte_1* al fine di chiedere al Tribunale di Sulmona l'accogli nclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectiis: in via principale, accertare e dichiarare la responsabilità medica dell'istituto ospedaliero Controparte_1 per i fatti esposti in premessa, sia contrattuale, sia ex lege Aquilia, per colpa grave, imperizia e imprudenza, nimia neglegentia, idi est per inosservanza delle legis artis della convenuta ed i conseguenti pregiudizi subiti dalla Sig.ra Parte_1 dovute alle errate valutazioni e alle errate terapie mediche dei sanita Organizzazione_1 [redacted] ebbero in cura l'attrice; per l'effetto condannare il Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro-tempore, al risarcimento dalla sig.ra Parte_1 e che si quantificano in un importo complessivo di Euro 781.924,00 oltre rivalutazione ed interessi, dalla data dell'evento dannoso fino all'effettivo soddisfo, ovvero a quella maggiore o minore somma che sarà ritenuta di giustizia, sempre a titolo di risarcimento di tutti i danni subiti dall'attrice, con ogni consequenziale pronuncia, compresa la condanna della convenuta, alla rifusione in favore dell'attrice delle spese e competenze di causa, sentenza clausolata ope legis*".
Sosteneva, in particolare, che in data 31.07.2011, a causa di una caduta per le scale, aveva subito un trauma midollare da lussazione C6/C7 che l'aveva portato a tetraplegia rispetto alla quale era riuscita a recuperare esclusivamente l'uso degli arti superiori; che dal 18.01.2012 al 27.01.2012 era stata ricoverata presso l'Ospedale di [redacted] per un periodo riabilitativo durante il quale, in data 19.01.2012, aveva subito un'ustione di II/III grado al terzo, quarto e quinto dito di entrambe le mani; che dal 31.01.2012 al 28.05.2012 era stata ricoverata presso la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-939

Controparte_2 nella quale effettuava a giorni alterni medicazioni alle mani ustionate con Org_2 ; che durante il ricovero presso la struttura del CP_1 non tuati ulteriori approfondimenti diagnostici nonostante la mancata guarigione; che in data 28.05.2012 Pt_1 era stata dimessa in quanto i sanitari avevano ritenuto le ferite derivanti ioni guarite; che in data 3.11.2012 Pt_1 si era recata autonomamente presso altra struttura per sottoporsi a rx del alla quale era stata tratto un quadro clinico compatibile con osteomielite che portava la paziente a recarsi presso l' Org_3 di Modena per una visita specialistica; che in data 13.11.2012 presso il io modenese veniva effettuata nuova rx delle mani e veniva diagnosticata una infezione da stafilococco aureo con importante e grave quadro di osteomielite; che stante il quadro clinico descritto, in data 10.12.2012 la sig.ra Pt_1 veniva sottoposta ad amputazione della IV e V falange della mano sinist essivamente, in data 26.06.2013, all'amputazione della IV falange della mano destra e alla pulizia chirurgica del V dito della mano destra; che la responsabilità ascritta al CP_1 deriverebbe dal: (i) non aver i sanitari dell'anzidetta struttura individu terapia per curare la Sig.ra Pt_1 , nonostante la patologia riscontrata sulla paziente non fosse di particola essità, (ii) non aver individuato l'infezione in corso nonostante la presenza di significative e chiare sintomatologie; che gli interventi dei sanitari del CP_1 erano stati quindi inadeguati nonché causa del peggioramento del quadro clinico complessivo della paziente sfociato poi in una osteomielite; che il conseguente danno non patrimoniale subito era stato quantificato in euro 421.298,00 (50%, 20 anni), con aumento personalizzato ad euro 526.623,00; invalidità temporanea totale per 360 gg per complessivi euro 34.560,00; invalidità temporanea parziale al 75% per 150 gg per complessivi euro 10.800; invalidità temporanea parziale al 50% per 150 gg per complessivi euro 7.200,00; invalidità temporanea parziale al 25% per 150 gg per complessivi euro 3.600; spese mediche euro 3.660 per un totale di euro 481.118,00 con personalizzazione massima euro 586.443; cui doveva aggiungersi il danno morale pari ad almeno 1/3 del danno biologico e pertanto quantificato in euro 195.481. Il danno totale è quantificato in euro 781.924,00.

2.Si costituiva in giudizio Controparte_1 deducendo che il monitoraggio posto in essere dalla struttura convenuta era stato continuo e sistematicamente accompagnato da numerosi esami clinici così come erano state monitorate l'insorgere di complicazioni – quali le ulteriori e nuove lesioni – per le quali erano stati eseguiti esami specialistici e controlli continui; che era ampiamente evidenziato come, durante il ricovero presso la struttura del CP_1 , l'evoluzione clinica del paziente era stata caratterizzata da un bilitativo impeccabile contrassegnato da continui e progressivi miglioramenti; che era, quindi, del tutto lecito ipotizzare che nel corso dei sei mesi successivi alla sua dimissione dal […] Controparte_3 aveva potuto nuovamente procurarsi altre e differenti temente, proprie a queste nuove lacerazioni – evidentemente non prontamente curate- andava ricondotta l'insorgenza della osteomielite.

3.Veniva svolta l'istruttoria, a mezzo di prova testimoniale e di consulenza collegiale medica, all'esito della quale le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

4.La domanda va accolta per le ragioni che seguono. Costituisce solido principio giurisprudenziale l'assunto in base al quale la responsabilità della struttura sanitaria viene ad essere inquadrata come una responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. in ragione del fatto che l'accettazione del paziente nella struttura sanitaria, comporta la conclusione di un contratto atipico il cd. contratto di spedalità o assistenza sanitaria

Osservatorio ICA Italia

che comprende le prestazioni primarie di carattere medico sanitario, anche prestazioni accessorie quali il vitto, l'alloggio e l'assistenza.
Il danneggiato, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, deve fornire la prova del contratto (o del "contatto"), dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

5.Dalla documentazione versata in atti e dalle allegazioni delle parti è dato evincere, anzitutto, alcuni passaggi temporali salienti: che in data 31.07.2011 *Parte_1* , per rovinosa caduta dalle scale, ha riportato un trauma midollare per C6C7 che ha esitato in tetraplegia, cui è seguito recupero funzionale degli arti superiori; che dal 16.08.2011 al 27.01.2012, per terapia riabilitativa, è ricoverata presso Ospedale di [redacted] dove, in data 19.01.2012, ha subito un'ustione di II-III grado del terzo, quarto e quinto dito di entrambe le mani a mezzo di teiera rovente; che è del 31.01.2012 il ricovero presso [redacted] *Organizzazione_1* [redacted] con diagnosi di accettazione di "*quadriplegia*"; che e dimissioni con diagnosi di "*tetraplegia in esiti di frattura traumatica vertebro-midollare C6 ed anterolistesi C6 su C7 stabilizzata (luglio 2011), vescica ed intestino neurologici (...) quasi completa risoluzione delle lesioni da ustione a carico delle dita delle mani... durante la degenza la paziente è stata sottoposta a counselling psicologico con progressivo miglioramento del tono dell'umore*"; che il 3.11.2012 una rx mano sin 5pr ha documentato "*risulta apprezzabile una grave alterazione osteostrutturale in corrispondenza della falange ungueale del IV e V dito con una vasta perdita di sostanza ossea, soprattutto apprezzabile a carico del quarto raggio ove risulta rilevabile una pressocchè completa elisione tissutale ossea meglio evidente nelle proiezione di dettaglio condotte*"; che in data 09.11.2012 presso [redacted] di Modena, il dott. *Persona_1* ha posto diagnosi di "*osteomielite F3 4 dito mano bilaterale";* che ricoverata in *day surgery* per *"osteomielite IV e V dito mano sinistra in esiti di ustione"* con intervento chirurgico di *"amputazione della IV, V falange mano sinistra",* dimissione con terapia *"tachidol.. CP_4 ..."*; che, infine, in data 26.06.2013 per "*osteomielite con pds ed esposizione ossea 4 dito mano dx e infezione letto ungueale 5 dito mano dx post ustione*" è eseguito intervento chirurgico di "*regolarizzazione chirurgica 4 dito mano dx alla F1 e pulizia chirurgica 5 dito mano dx*".

6.Ebbene, alla luce di quanto appena esposto si trae, in primo luogo, la prova del rapporto contrattuale insorto in occasione del ricovero della paziente presso [redacted] *Organizzazione_4* [redacted] dei quali vi è ampia prova documentale e neppure risulta, del resto, esservi controversia.

7.Inoltre, dalla lettura della complessiva documentazione sanitaria in atti e delle condivisibili argomentazioni e valutazioni rassegnate dagli ausiliari nella CTU versata nel fascicolo telematico, può, anche, affermarsi l'effettiva ricorrenza della prova: a) dell'insorgenza della nuova ed ulteriore malattia –consistita, per l'appunto, nell'insorgenza della osteomielite a carico di alcune delle falangi della mano sinistra e della mano destra -, b) della relazione causale tra la malattia (come intesa in sub a) e la successiva amputazione delle suddette falangi, c) della connessione eziologica tra la malattia e la susseguente amputazione, da una parte, e l'operato dei sanitari dall'altra.
A tal proposito, la riferibilità causale della insorgenza della osteomielite e della susseguente amputazione di alcune delle falangi delle mani di *Pt_1* rispetto alle

Osservatorio ICA Italia

carenze operative ascrivibili ai sanitari si rinviene chiaramente all'interno di tutto l'iter argomentativo e delle conclusioni contenute nella consulenza d'ufficio.
Si legge, infatti, all'interno della consulenza d'ufficio che "*si può certamente ammettere che la Pt_1 risultava affetta da ustioni di II e III° della superficie dorsale del III^ - IV to della mano destra e del IV^ e V^ dito mano sinistra che venivano trattate topicamente con medicazioni, a giorni alterni",* che *"da descrizione clinica, le lesioni non andassero mai incontro a risoluzione definitiva, con alternanza di descrizioni contraddittorie, come ad esempio veniva riportato alla data del 7/03, ovvero "in via di guarigione" ma con contestuale rilievo di "verosimile pus letto periungueale IV dito mano dx e sx", che rappresenta segno inequivocabile di una infezione in corso"*, che *"la storia clinica successiva riporta poi a una serie di trattamenti topici locali, mai specifici, bensì sempre generici e senza cognizione alcuna dell'elemento patogeno responsabile della, oramai accertata, infezione in atto. Il pus era l'indicatore della situazione in atto ovvero il segno di una infezione che, per tempi e storia della lesione stessa, si doveva meglio indagare, come da letteratura scientifica prima riportata, quanto meno con un esame colturale che avrebbe permesso di individuare l'agente patogeno responsabile e su cui si sarebbero potuti testare gli antibiotici a cui era responsivo".*
Concludono in modo convincente gli ausiliari del giudice che il ritardato trattamento è certamente la causa della cronicizzazione della infezione e della sua evoluzione in osteomielite.
Manchevole anche, nel prosieguo, non aver indagato neppure strumentalmente i segmenti ossei interessati, tenuto conto della dovuta conoscenza medico-scientifica della possibile evoluzione delle ustioni in una infezione che poteva essere causata da qualsiasi agente patogeno, dalla infezione fungina a quella batterica.
La consulenza mette in luce che i trattamenti topici effettuati non sortivano effetto benefico alcuno se, ancora alla dimissione, si riportava "*quasi completa risoluzione delle lesioni da ustione a carico delle dita delle mani*", a dimostrazione che le stesse fossero ancora in essere, e non del tutto risolte.
In sostanza, può ritenersi, con il conforto della elaborazione peritale, che mai in costanza di ricovero è stata posta diagnosi di infezione per non avere disposto accertamenti, in primis un esame colturale del materiale purulento che si evidenziava sul letto ungueale del IV dito di entrambe le mani alla visita del 7/03, che pur si rendevano necessari stante il persistere delle lesioni. Invero, le lesioni mai agli effetti si risolsero durante il ricovero, sebbene si riportino, in maniera discorde con la clinica, come in via di guarigione. Esse avrebbero permesso, nella fase iniziale, un approccio terapeutico mirato, non dimostrandosi di particolare difficoltà interpretativa stante una storia clinica che si protraeva già da oltre 2 mesi.
I trattamenti medici locali eseguiti, almeno nelle primissime fasi, risultano congrui ed in linea con la scienza medica; colpevole appare l'aver proseguito con gli stessi trattamenti in presenza della evidente infezione in atto (pus del letto ungueale del IV dito della mano destra e sinistra), peraltro bilaterale, pur coscienti di una storia clinica che si perpetrava da oltre 2 mesi e che doveva condurre a ipotizzare la possibile evoluzione peggiore. Senza trascurare che per bagaglio culturale medico generale, non si rileva nessuna particolare difficoltà potendola considerare come attività routinaria.
I postumi attuali sono la conseguenza diretta della mancata diagnosi e mancato adeguato trattamento medico specifico, potendo ipotizzare la possibile favorevole evoluzione delle ustioni infette, atteso che un adeguato trattamento sia medico che di minima chirurgia avrebbe potuto permettere la risoluzione della infezione in atto, quindi arrestarne la sua evoluzione in osteomielite, residuando i soli esiti delle ustioni, verosimilmente solo estetici.
Sempre in relazione al nesso causale, laddove la convenuta contesta il considerevole lasso di tempo tra le dimissioni dell'attrice dalla struttura del CP_1 – nel maggio 2012- rispetto a quella del riscontro dell'osteomielite e della successiva

Osservatorio ICA Italia

amputazione delle dita –avvenute dal novembre 2012 al giugno 2013-, rispondono i consulenti d'ufficio, sentiti a chiarimenti all'udienza del 4.07.2018, che "*per storia naturale della osteomielite, l'evoluzione può essere lenta manifestandosi a distanza di mesi e anche anni e quindi non si può escludere che ci sia un nesso tra la mancato trattamento dell'infezione in atto e la osteomielite. Con riferimento alla possibile incidenza di eventi terzi rilevano che il decorso di sei mesi dalle dimissioni della attrice rende possibile l'intervento di altri fattori, ma che sulla scorta dei dati documentali sono più propensi nell'affermare, secondo il criterio del "più probabile che non", che la osteomielite sia l'effetto e la evoluzione dell'infezione presente durante il ricovero*".
In sostanza, nella immediatezza del ricovero non vi erano segni e sintomi tali da poter condurre alla ipotesi di una osteomielite che, al contrario, doveva e poteva essere ipotizzata già al 7.03, quando la comparsa del pus – e soprattutto la mancata risoluzione del quadro clinico già persistente ed evolvente dopo 2 mesi di terapia – doveva essere considerato quantomeno indicativo di una infezione locale, e quindi della sua possibile evoluzione in ostemielite.
Certamente una indagine strumentale, come la semplice RX, poteva quantomeno rilevare, o meno, segni diretti e/o indiretti di una possibile evoluzione delle lesioni in tal senso. Il "Probe to Bone test", qualora fosse stato eseguito, pur non diagnostico, poteva essere probante di una evoluzione in senso osteomielico. Agli effetti della documentazione allegata, il test non risulta essere stato mai eseguito nel corso di tutta la degenza. Le lesioni che ne hanno cagionato la amputazione chirurgica delle dita rappresentano la evoluzione lenta e progressiva di un processo infettivo che, iniziato dal letto ungueale, ha interessato la struttura ossea comportandone la evoluzione in osteomielite.
Del resto i risultati clinici riportati risultano spesso contraddittori, financo alla dimissione si riportava la "*quasi completa risoluzione delle lesioni da ustione a carico delle dita delle mani*" a farne intendere la loro persistenza, e quindi non completa risoluzione.

8.Risolta la questione della responsabilità essendo, per le considerazioni che precedono, dimostrata la connessione eziologica tra l'insorgenza della osteomielite e dell'amputazione rispetto alle carenze dell'operato medico della struttura convenuta, può muoversi alla quantificazione del danno patito dall'attrice.
Prima di procedere alla quantificazione in termini monetari dei danni come sopra accertati va ribadito che ai fini della liquidazione si fa riferimento alle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, essendo nota a questo giudice la sentenza della Cassazione, sezione III civile, n. 12408/2011, secondo la quale la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto.
Come si legge nella nota esplicativa Tabelle di Milano attualmente vigenti, ciascun punto di invalidità si considera e ristora l'intero danno non patrimoniale, ivi comprese quelle poste di danno riferite alla sofferenza soggettiva. In particolare, si legge che si è prescelto un sistema di liquidazione congiunta che tenga conto il "*danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali*" e il "*danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva*". Si è fatto, quindi, riferimento per individuare i valori monetari di tale liquidazione congiunta ad una "*tabella di valori monetari medi (…) (sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva)",* per poi prevedere una *"percentuale di aumento di tali valori medi da utilizzare –onde consentire una adeguata personalizzazione complessiva di tale liquidazione- laddove il caso concreto*

Osservatorio ICA Italia

presenti peculiarità allegate e provate (anche in via presuntiva dal danneggiato", sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva. In sostanza, il nuovo valore del c.d. "*punto*" delle citate Tabelle considera già in sé il valore di liquidazione "*medio*" anche della componente di danno non patrimoniale relativa alla "*sofferenza soggettiva*" prevista sotto forma di percentuale ponderata. Al c.d. "*punto*" può essere, come detto, apportato una maggiorazione da utilizzarsi in via di c.d. personalizzazione, ma tale incremento deve fondarsi in ragione di peculiarità allegate e provate che facciano ritenere il pregiudizio subito (o sotto il profilo anatomo-funzionale o relazionale oppure sotto il profilo della sofferenza soggettiva) superiore rispetto ai valori medi considerati nella liquidazione congiunto del c.d. "*punto*".
Medesimo discorso può essere svolto per il danno non patrimoniale "*temporaneo*" per il quale anche si è optato per una liquidazione congiunta. Si legge nelle note esplicative alle Tabelle che "*si propone, per il risarcimento del danno non patrimoniale "temporaneo" complessivo corrispondente a un giorno di invalidità temporanea al 100%: -una forbice di valori monetari che va da un minimo ad un massimo*"; per il danno non patrimoniale da lesione temporanea al 100% del bene salute, i valori sono i seguenti: "*valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità assoluta euro 98,00, aumento personalizzato fino a max euro 147,00*".

9.La CTU ha appurato una ITP al 75% per 18 giorni, una ITP al 50% per 18 giorni e una ITP al 25% per 120 giorni, oltre ai postumi permanenti in aggravio alle menomazioni già esistenti a carico dell'attrice: a tal proposito la consulenza conclude che "*Lo status anteriore della Pt_1 , rilevabile dai dati clinico/obiettivi riportati alla dimissione dall'Ospedal [redacted] e nella immediatezza del ricovero presso [redacted] Controparte_2 [redacted] permettono di esprimere che i postumi certame trambe le mani, fossero quelli relativi alla compromissione neurologica delle stesse - quindi la verosimile difficoltà ai movimenti fini delle mani - inquadrabili per analogia in un danno biologico del 15%. Il danno iatrogeno, con le sù menzionate menomazioni visivamente e clinicamente accertate, ha certamente inciso in un ulteriore aggravamento dello status anteriore ovvero ulteriore peggioramento della disfunzionalità delle mani - trattandosi di lesioni concorrenti (incidendo sulla stessa funzione) - che ha comportato una complessiva menomazione della integrità psico-fisica attuale valutabile, per analogia, come danno biologico del 21%, il cui danno iatrogeno è da calcolare sulla differenza dei valori monetari dei due danni*".
Sotto sul versante del danno psichico i consulenti nominati a tal fine nominati (Per_2 e Persona_3 , con accuratissima ricostruzione dell'evoluzione della condizione psicofisica della attrice e con ampia e appagante motivazione, hanno ritenuto che "*al momento è presente un Disturbo depressivo persistente grave da considerare come conseguenza di tutti gli elementi stressanti subiti negli ultimi 6 anni*", con la conseguenza di poter "*affermare che gli esiti attuali, configurabili come danno biologico iatrogeno, che hanno comportato l'evoluzione del pregresso danno psichico (pari al 20%) nella attuale Disturbo depressivo persistente grave, valutabile in un danno biologico del 30% (trenta per cento), possano considerarsi ristorabili nella differenza monetaria tra i due valori percentuali*".
Dunque, rapportando la menomazione complessiva pregressa pari al 35% (ossia 15% quale menomazione fisica e 20% quale menomazione psichica) e il danno biologico attuale complessivo pari a 51% (ossia 21% quale menomazione fisica e 30% quale menomazione psichica) ne deriva un danno iatrogeno comprensivo di entrambi i profili fisici e psichici pari al 16%, da calcolare pari alla differenza tra l'importo liquidabile per invalidità permanente al 51% (euro 439.250,00) e quella liquidabile per invalidità permanente al 35% (euro 224.801,00), considerata l'età di 21 anni della ragazza al momento della amputazione delle falangi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-939

Il danno iatrogeno, sulla scorta delle risultanze della CTU ed applicando le Tabelle di Milano, nella nuova edizione 2018, deve essere quantificato nell'importo di euro 214.449,00, somma già rivalutata alla attualità.
L'aggravamento della menomazione degli arti superiori, tuttavia, nel caso di specie, innestandosi su persona con paraplegia degli arti inferiori per trauma midollare da lussazione di C6C7, non può che determinare una personalizzazione massima del danno, perché evidentemente sono notevolmente superiori alla media le conseguenze esistenziali e le sofferenze psichiche patite dalla all'attrice rispetto a persona dotata della mobilità delle gambe, dunque la valorizzazione monetaria non pare contenibile ed esprimibile dai valori medi del "*punto*" tabellare. Applicando, pertanto l'incremento massimo tabellare, a titolo di personalizzazione, pari al 25%.
Quindi, l'importo di euro 214.449,00 va aumentato del 25% a titolo di personalizzazione, pari ad euro 53.612,25 per un totale di euro 268.061,25.
Parimenti, muovendo dal valore medio di euro 98 per un giorno di ITT, incrementato a titolo di personalizzazione per le ragion sopra illustrate ad euro 147,00, deve essere riconosciuto euro 1.984,50 per ITP al 75%, euro 1.323,00 per ITP al 50%, euro 4.410,00 per ITP al 25%; per un totale di euro 7.717,00 per invalidità temporanea, somma da ritenersi già rivalutata all'attualità.
Spetta, in conclusione, all'attore a titolo di danno non patrimoniale la somma complessiva di euro 275.778,25, già rivalutata all'attualità.
Su detto importo spetta il risarcimento del danno da ritardo, che si calcola devalutando la somma alla data del fatto e calcolando gli interessi legali sulla somma di anno in anno rivalutata (Cass. 1712/95) sino alla sentenza. Sull'importo totale rinveniente al momento della sentenza sono dovuti gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo.

10.Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidati come da dispositivo. PONE le spese di CTU a carico di *Controparte_1*, che si liquidano in favore di *Parte_2* *[…]* nella misura di e a come per legge (detratto e acconto già ricevuto), in favore di *Persona_4* nella misura di euro 1.500,00 oltre iva come per legge (detratto già ricevuto), nonché in favore di *Persona_5* nella misura di euro 1.000,00 oltre iva come per legge (detratto ev nto già ricevuto). Condanna *Controparte_1* a restituire ad *[…]* *Pt_1* quanto eventualmente già versato a titolo di acconto ai CTU.

P.Q.M.

Il Tribunale di Sulmona, definitivamente pronunciando, cosi provvede:

A)ACCOGLIE la domanda, CONDANNANDO la convenuta *Controparte_1*, per le ragioni e i titoli di cui in motivazione, al risarcimento de patito dall'attore *Parte_1* per il sinistro per cui è causa, da liquidarsi nell'importo di euro 275. itolo di danno da ritardo secondo i criteri di calcolo degli interessi di cui in motivazione al punto sub 9). Sull'importo totale rinveniente al momento della sentenza sono dovuti gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

B)CONDANNA la convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attrice *Parte_1* delle spese di lite, che liquida nell'importo complessivo di euro 1.713,00 per spese vive ed euro 18.000,00 per compensi oltre iva, cassa e rimborso forfettario come per legge;

C)PONE definitivamente le spese di CTU a carico di *Controparte_1*, liquidate ora in favore di *Parte_2* nella misura di eur come per legge (detratto eventuale acconto già ricevuto), in favore di *Persona_4* nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-939

misura di euro 1.500,00 oltre iva come per legge (detratto eventuale acconto già ricevuto), nonché in favore di *Persona_5* nella misura di euro 1.000,00 oltre iva come per legge (detratto eve nto già ricevuto), con obbligo di *[...]* *CP_1* di restituire a *Parte_1* quanto eventualmente corrisposto in one al consule

Si comunichi.

Sulmona 31.05.2019

Il Giudice
Daniele Sodani

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it