

N. R.G. 272/2019



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di TRIESTE
Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Francesca Ajello
ha pronunciato la seguente

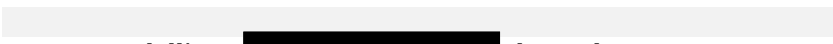
SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **272/2019** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. 
rio

ATTORE

contro

 (C.F. *P.IVA_1*), con il
patrocinio dell'avv.  domiciliatario

CONVENUTO

OGGETTO: responsabilità medica

CONCLUSIONI

La parte attrice ha concluso come da foglio di PC depositato telematicamente in data
7.03.2022:

*“disattesa ogni contraria istanza, eccezione o deduzione, accertato e dichiarato che le
lesioni/menomazioni personali e conseguenti malattie al corpo o alla mente contratte dal sig.
Parte_1 sono riconducibili ad un comportamento colposo (responsabilità
contrattuale e/o extracontrattuale) della parte convenuta, ovvero dei relativi ausiliari,*

condannare la parte convenuta

Controparte_2

[...] già

Controparte_3

[...] :

a) al risarcimento per equivalente in favore della parte attrice dei danni patrimoniali e non patrimoniali (comunque denominati, nessuno escluso) subiti e subendi dal sig. Pt_1 e quantificati in citazione e nei successivi scritti difensivi per complessivi Euro 482.981,00, ovvero nella misura risultante da eventuali C.T.U. medica e C.T.U. finanziaria o in quella maggiore o minore risultante all'esito dell'istruttoria e/o che il Giudice riterrà di giustizia o di equità;

b) al pagamento degli interessi legali e della rivalutazione monetaria degli importi dovuti a titolo risarcitorio dal giorno dell'evento dannoso al saldo, nonché alla rifusione di spese, competenze e oneri di mediazione e di giudizio, come per legge".

La parte convenuta ha precisato le conclusioni come da foglio di PC depositato telematicamente in data 1.03.2022:

"CONCLUSIONI

Ogni contraria istanza reietta e disattesa e previa ogni declaratoria del caso, rifiutandosi sin d'ora ogni allargamento o mutamento del contraddittorio,

Voglia il Tribunale

In via preliminare

Dichiarare l'improcedibilità della domanda avversaria.

In via principale e di merito

- Assolvere la comparente Controparte_1 da tutte le domande di controparte in quanto infondate, in fatto e in diritto, e non provate o comunque

In via subordinata

Nella denegata e non creduta ipotesi in cui, all'esito dell'istruttoria, dovesse emergere un rapporto di causalità tra il danno lamentato dall'attore e l'attività medica posta in essere della convenuta Controparte_1

- Contenere l'eventuale statuizione risarcitoria a suo carico in misura equa e di giustizia, limitandola, in ogni caso, solo a quella percentuale di responsabilità che dovesse eventualmente esserle ascritta.

Con vittoria di competenze e spese.

In via istruttoria

Con riserva di ulteriore produzione documentale.

- Ammettere prova per testi sui seguenti capitoli:

1) Vero che al sig. **Pt_1** sono stati sottoposti i documenti relativi al consenso informato con riferimento agli interventi chirurgici cui lo stesso è stato sottoposto presso **[REDACTED]** di **[REDACTED]** nelle giornate del 27.07.2015 (Coronarografia), 28.07.2015 (Intervento di sostituzione bi-valvolare cardiaca), 04.08.2015 (Revisione chirurgica) e 06.08.2015 (Impianto di Pace Maker)?

2) Vero che al sig. **Pt_1** è stata spiegata la gravità della patologia cardiaca che lo affliggeva, nello specifico una stenoinufficienza mitralica severa?

3) Vero che al sig. **Pt_1** prima di ogni intervento, sono stati esposti e spiegati i possibili esiti, rischi e complicanze di un intervento al cuore riportati nel modello informativo relativo a "Quali sono i rischi specifici di un intervento al cuore"?

Si indicano quali testimoni i dottori **Testimone_1** e **Testimone_2**.

Con ogni riserva".

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Premesso che

Parte_1 ha chiamato in giudizio l' **Controparte_3**
[...] (ora **Controparte_2**) al fine di ottenere l'accertamento della sua responsabilità nella causazione delle lesioni/menomazioni personali e conseguenti malattie al corpo o alla mente contratte dall'attore per il comportamento colposo della parte convenuta, con conseguente condanna della stessa al risarcimento per equivalente dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti e subendi quantificati in euro 482.981,00 (così le conclusioni di parte attrice). **Parte_1** ha infatti dedotto di aver contratto un'infezione del sito chirurgico secondaria ad inadeguata asepsi o antisepsi in occasione di varie procedure invasive attuate, non da ultima quella dell'impianto del pace-maker, infezione dalla quale sarebbe derivata un'invalidità permanente del 30%, oltre ad una invalidità temporanea di circa otto mesi ed una riduzione della capacità lavorativa.

L **Controparte_2** (da ora in poi, nel testo, **CP_2** si è costituita in giudizio, eccependo in via preliminare l'improcedibilità della

domanda per mancato rispetto delle condizioni previste dall'art. 8 della L. 24/2017 (cd. legge Gelli – Bianco) e chiedendo nel merito il rigetto della domanda per infondatezza della stessa.

Superata la questione preliminare sollevata dalla parte convenuta (per i motivi che verranno innanzi indicati), la causa è stata istruita mediante consulenza tecnica d'ufficio medico – legale.

Le parti hanno quindi precisato le conclusioni avanti al giudice istruttore, che, previa assegnazione dei termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche, ha trattenuto la causa in decisione.

2. In via preliminare

L' *CP_2* ha preliminarmente eccepito l'improcedibilità della causa, poiché l'attore avrebbe proposto il giudizio ordinario oltre il termine previsto dall'art. 8 comma 3 l. 24/2017.

Giova rilevare che l'art. 8 della legge *Parte_2*, come è ormai noto, stabilisce che chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente. La presentazione di tale ricorso costituisce, per espressa volontà del legislatore, condizione di procedibilità. Lo stesso legislatore, tuttavia, offre una strada alternativa facendo comunque salva la possibilità per il danneggiato di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28.

Ove il giudice, d'ufficio o su eccezione di parte, rilevi tempestivamente che il ricorso ex art. 696-bis c.p.c. non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a sé dell'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.

Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso – secondo la legge applicabile al tempo in cui è stato introdotto il giudizio – ex art. 702 *bis* c.p.c. (ora art. 281-*undecies* c.p.c.).

Letta la norma sopra riportata, il Tribunale ritiene che, pur essendo tale norma applicabile al caso di specie per il principio *tempus regit actum*, l'eccezione sollevata non

possa ritenersi fondata: i termini contenuti nel terzo comma dell'art. 8, infatti, riguardano esclusivamente il caso in cui il danneggiato, al fine di rispettare la condizione di procedibilità, abbia optato per la proposizione del ricorso ex art. 669 *bis* c.p.c. e quindi per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva finalizzata alla conciliazione e non riguardano, invece, i casi in cui il danneggiato abbia scelto l'alternativa della mediazione, così come concesso dalla legge. A favore di tale conclusione, depongono sostanzialmente tre argomenti. Il primo argomento è letterale: la norma fa espressamente riferimento al "*deposito del ricorso*" e con tale locuzione può riferirsi al solo ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c., non essendo previsto un ricorso per l'avvio della mediazione; inoltre fa riferimento alla sola conciliazione e non anche alla mediazione. Il secondo argomento è sistematico: l'art. 8 è destinato a regolamentare esclusivamente casi di responsabilità medica portati davanti al giudice civile. Si tratta quindi di una disposizione speciale e, come tale, va interpretata in senso restrittivo, non essendo passibile di applicazione analogica: tutti i casi che non posso essere sussunti sotto tale norma, sono regolati dalle disposizioni generali (e quindi, in questo caso, dall'art. 5 d.lgs. 28/2010 e succ. mod.): come visto sopra, il dato letterale non consente di sussumere sotto il comma 3 anche il caso in cui l'attore scelga la strada della mediazione in luogo della CTU preventiva a scopo conciliativo. Infine, il terzo è un argomento di carattere logico: il comma 3 prevede l'introduzione di un procedimento di natura sommaria (ora rito semplificato) che risulta del tutto compatibile con il previo esperimento di una consulenza tecnica preventiva, poiché in tali casi il giudice di merito può limitarsi ad acquisire la CTU svolta nel procedimento preventivo e a trarne le debite conseguenze in base alle domande delle parti che non siano riuscite a conciliarsi. Il procedimento sommario non è invece sempre compatibile con una causa di responsabilità medica che proviene da una mediazione, nel corso della quale non si è svolta una consulenza che può essere acquisita in giudizio; sarà quindi necessario per il giudice del merito istruire la causa dando corso ad un incarico che, in questa materia, può impegnare, dal punto di vista temporale e qualitativo, le parti coinvolte in maniera incompatibile con la sommarietà prevista dagli art. 702 *bis* e seguenti c.p.c. (ora rito semplificato).

Da tali argomenti consegue che i termini previsti dal terzo comma dell'art. 8 L. 24/2017 non siano applicabili ai casi, come quello di specie, in cui l'attore abbia scelto di esperire preventivamente il procedimento di mediazione: ne consegue che, al di là della

stigmatizzazione di tale scelta, la condizione di procedibilità sia, in questo senso, rispettata e l'eccezione vada conseguentemente ritenuta infondata.

3. Nel merito

3.1. L'oggetto della presente causa è costituito dall'accertamento della responsabilità di CP_2 nella causazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali lamentati da Parte_1 [...] e da lui imputati ad una infezione contratta nel corso dei trattamenti sanitari forniti dall'Azienda Sanitaria convenuta.

È chiaramente indicato nell'atto di citazione che il danno subito viene fatto derivare dall'attore da una o dal complesso di prestazioni eseguite dalla parte convenuta nei suoi confronti, così rendendo non condivisibili le tesi difensive avanzate dall'CP_4 in punto allegazioni e individuazione dell'oggetto dell'accertamento.

3.2. Giova rilevare in diritto che non è in contestazione la natura della responsabilità ascrivibile alla struttura sanitaria, che va pacificamente qualificata come contrattuale. Per giurisprudenza consolidata, recepita anche dal legislatore con la legge Balduzzi prima e la legge CP_5 poi, il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n.13953/2007).

La struttura sanitaria pertanto, con l'accettazione del paziente ha concluso un contratto atipico di spedalità e di assistenza sanitaria ed è tenuta al risarcimento dei danni

anche nell'ipotesi in cui essi siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa stessa necessariamente si avvale per svolgere la propria attività, non rilevando il rapporto struttura/medico (vedi anche Cass. n.1620/2012).

Dalla suddetta qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discende l'applicazione, tra l'altro, del relativo regime giuridico dettato in materia di termine di prescrizione dell'azione - ordinario decennale - e distribuzione dell'onere probatorio. Sul punto, il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", potendosi limitare ad allegare (ma non provare) l'inadempimento, ancorché qualificato, ossia astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass. SU 11.1.2008 n. 577). Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria.

Sulla scorta dei summenzionati principi, occorre, a tal punto, domandarsi se, nella vicenda in oggetto, la struttura ospedaliera convenuta sia incorsa negli errori di esecuzione e nelle omissioni allegati in seno all'atto di citazione.

La soluzione va ricercata nella consulenza tecnica d'ufficio, le cui conclusioni sono state tratte sulla base di puntuali accertamenti tecnici e sono esaurientemente motivate nella relazione.

Dalla lettura della relazione risulta quindi che non è in contestazione il rapporto instauratosi fra il paziente (il signor *Pt_1*) e la struttura sanitaria (*CP_2*; non sono nemmeno in contestazione le prestazioni sanitarie (ossia gli interventi e le cure conseguenti) fornite dalla seconda nei confronti del primo. Il consulente ha infatti così ben sintetizzato la vicenda oggetto di giudizio: *“ricovero dal 26.07 al 10.08.15 in SC Cardiologia di CP_1 (interventi chirurgici di sostituzione mitralica con bioprotesi anuloplastica tricuspidalica, finestra sottoxifoidea, impianto di pacemaker bicamerale DDD) → comparsa di stato febbrile (inizio incerto: da metà ottobre/inizi di novembre: v.s.) → individuazione di endocardite della bioprotesi da Staphylococcus epidermidis → infarti cardioembolici al rene di sinistra e alla milza → 28.11.15 intervento di splenectomia e nefrectomia sinistra 828.11.15) e successiva*

(30.11) sostituzione valvolare mitralica con protesi meccanica On-X 25-33, rimozione del pacemaker e degli elettrodi endocavitari e impianto di elettrodi atrio-ventricolari epicardici definitivi.

Ne consegue che a seguito dei fatti de quo il ricorrente risulta portatore di esiti di splenectomia e di nefrectomia sinistra; la protesi biologica è stata sostituita con una protesi meccanica”.

Risulta quindi acquisito in giudizio che Parte_1 sia stato colpito dall'infezione lamentata in atti e che essa sia stata contratta nel corso degli interventi o durante la degenza effettuati presso l'Istituto, poiché trattandosi *“infatti di Staphylococcus Epidermidis ossia uno stafilococco coagulasi negativo che, predominante sulla cute umana (germe saprofita), rappresenta un importante agente di infezioni nosocomiali specie con riferimento agli interventi di Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Ortopedica e Neurochirurgia. Alcuni ceppi sono in grado di produrre uno strato mucoso polisaccaridico (biofilm) che incapsula la cellula batterica e ne determina l'aderenza e l'accumulo, ad esempio, sulla superfici lisce di valvole cardiache protesiche (e altre strutture : shunt cerebrospinali, protesi ortopediche, cateteri vascolari), determinando l'infezione dopo l'impianto (H.B.Garhn, 1982: Scand.Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 16, 269): in Letteratura è noto l'episodio epidemico da Staphylococcus Epidermidis, verificatosi tra la metà di ottobre 1977 e la fine di febbraio 1978, di 13 pazienti su 108 (12%) ricoverati presso l'Unità di Terapia Intensiva Chirurgica del Royal Victoria Hospital di Montreal.*

Nella fattispecie, peraltro, il batterio risultava multiresistente, ossia resistente sia all'oxacillina ($R > 2$) che alla gentamicina ($R > 8$)”.

Non risulta invece provato l'esatto adempimento da parte della Struttura sanitaria alle obbligazioni poste a suo carico: se, infatti, è vero che lo stesso consulente d'ufficio ha reputato corrette le indicazioni terapeutiche, le procedure chirurgiche e la profilassi antibiotica avviata, è altresì vero che è stato così osservato: *“l'effettuazione, anche con criteri di correttezza, della profilassi antibiotica pre-operatoria può non rivelarsi efficace per la prevenzione delle infezioni nosocomiali nella misura in cui tali patologie esigono l'allestimento di un ampio ventaglio di misure ulteriori quali la collocazione del paziente, i caratteri della strumentazione e dei dispositivi di cura, le misure ambientali, l'educazione sanitaria dei degenti e dei visitatori senza dimenticare il fatto che rientra inoltre nell'ambito della prevenzione standard dell'assistenza di*

base l'igiene delle mani e l'utilizzo di guanti", così come del resto indicato dalle Linee guida depositate dalla stessa parte convenuta. Tuttavia, il deposito di tale documento non è sufficiente a dimostrare che tali linee guida siano state correttamente seguite, non avendo la Struttura sanitaria offerto nemmeno un principio di prova volto a dimostrare tutti gli elementi sopra indicati e quindi il rispetto delle Linee Guida da lei stessa offerte fra i documenti.

Il Consulente ha poi concluso che "sussiste compatibilità causale sotto il profilo cronologico, rientrando l'infezione lamentata nell'ambito delle forme ritardate (pag. 20) nella fattispecie dopo 3 mesi ca. dall'intervento chirurgico".

Dagli elementi fattuali appena riportati deriva pertanto la responsabilità della CP_6 sanitaria convenuta nella causa dell'infezione contratta dal signor Pt_1, essendo emersa in giudizio la prova del rapporto fra le parti e della prestazione fornita dall' CP_2 del danno-evento (infezione nosocomiale) e del nesso causale fra l'infezione e i postumi temporanei e permanenti subiti dall'attore e non essendo, al contrario, emersa in giudizio la prova del corretto adempimento da parte dell' CP_4 alle proprie obbligazioni.

3.3. Il Tribunale non ritiene invece fondata la doglianza relativa al mancato consenso informato avanzata sin dall'atto di citazione: in disparte il fatto che è mancata la sottoscrizione di uno solo dei moduli relativi al consenso informato, non può non rilevarsi che l'attore ha omissso qualunque allegazione (prima ancora che dimostrazione) del fatto che, se avesse ricevuto quelle specifiche informazioni mancanti, non si sarebbe sottoposto all'intervento o si sarebbe sottoposto ad altra terapia. In assenza di tale elemento e conseguentemente in assenza della dimostrazione di danni-conseguenza ulteriori rispetto a quelli di natura biologica, all'accertamento della omissione informativa non consegue alcun (ulteriore) obbligo risarcitorio, non inserendosi la violazione del diritto alla autodeterminazione nella serie causale originata, invece, esclusivamente dall'inesatto adempimento della prestazione professionale da cui è derivato il danno biologico: il corretto adempimento di tale obbligo informativo, infatti, non avrebbe comunque impedito o modificato la esecuzione di quel trattamento terapeutico (Cass. 28985/2019, Cass. 24074/2017; Cass. n. 19199/2018).

3.4. Accertato l'inadempimento della Struttura sanitaria e il nesso causale fra l'inadempimento ed il danno-evento nei limiti sopra indicati, è necessario ora esaminare il profilo del danno-conseguenza e procedere alla eventuale liquidazione di quest'ultimo.

Per la quantificazione del danno è noto che l'applicazione delle Tabelle di Milano è stata imposta, pena la violazione di legge ex art. 360 n. 3 c.p.c. (cfr. Cass. civ. sez. III 19.7.2012 n. 12464), dal Supremo Collegio, in considerazione della "vocazione nazionale" dei citati criteri, che, indicando valori di base standardizzati pur suscettibili di adeguamento al caso di specie, garantiscono il miglior contemperamento tra le esigenze di uniformità ed equità e quelle di adeguata considerazione delle peculiarità del caso concreto (cfr. Cass. civ. sez. VI 8.11.2012 n. 19376; Cass. civ. sez. III 19.7.2012 n. 124643; Cass. civ. III 7.6.2011 n. 12408; Cons. di Stato 19.1.2011 n. 365). Tale conclusione non è scalfita dai recenti contrasti sorti in seno alla Suprema Corte, poiché la supposta inadeguatezza di tali Tabelle (peraltro modificate nel frattempo) aveva ad oggetto esclusivamente i criteri di calcolo del danno parentale, che non è oggetto del presente giudizio.

Orbene, nel caso di specie il CTU ha accertato che *“le “attuali condizioni dell'attore” risultano rappresentate:*

- 1) dagli esiti della nefrectomia sinistra;*
- 2) dagli esiti della splenectomia;*
- 3) dalla sostituzione della prima protesi valvolare biologica con una meccanica.*

Essendo ravvisabile la sussistenza di una responsabilità contrattuale relativamente alla richiesta valutazione dell'inabilità temporanea questa andrà definita al netto dell'inabilità temporanea comunque correlata all'intervento in sé.

Non avendo il fatto infettivo inciso sulla durata del primo ricovero si possono riconoscere i seguenti periodi:

- inabilità temporanea assoluta dal 09.11.15 al 21.12.15;*
- inabilità temporanea parziale per 2 mesi a tasso medio del 75% e per altri 2 mesi a tasso medio del 50%.*

Relativamente all' incidenza degli esiti sulle attività della vita quotidiana si ritiene di poter riconoscere una temporanea limitazione, entro i termini dell'inabilità temporanea parziale, nei confronti delle attività basate su prestazioni di continuità e fatica”. Inoltre, “relativamente ai postumi permanenti residuati a seguito dei fatti de quo (punti 1 e 2 della pagina precedente), tenuto conto delle indicazioni operative di cui alle Linee Guida SIMLA 2016, si ritiene adeguata una tariffa complessiva del 25%.

L'intervenuta sostituzione della prima protesi valvolare biologica con una meccanica impone l'effettuazione della terapia anticoagulante con periodici controlli ematochimici (INR)".

In applicazione dei criteri sopra enunciati e in base a quanto stabilito dalla CTU nominata, la cui valutazione viene qui interamente condivisa essendo stata formulata con rigore e corretta applicazione delle linee guida, i **danni non patrimoniali** subiti dall'attore vengono liquidati come segue:

Invalidità temporanea totale	€ 4.158,00
Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 4.455,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 2.970,00
Totale danno biologico temporaneo	€ 11.583,00
Danno non patrimoniale risarcibile	€ 103.629,00
Totale complessivo	€ 115.212,00

Non si ritiene di applicare una personalizzazione del danno, richiesta dalla parte attrice, poiché il calcolo del danno non patrimoniale è già stato eseguito applicando l'incremento per sofferenza soggettiva nella misura del 46% e non sono state allegate né dimostrati in modo specifico elementi di sofferenza individuale ulteriori patiti dall'attore che possano giustificare un ulteriore aumento.

Anche con riferimento alla riferita perdita dell'attività lavorativa si rileva che il CTU ha accertato che i *"postumi permanenti possano limitare le attività della vita quotidiana del periziando, come peraltro non individuato nel parere stragiudiziale prodotto in atti"*. Va poi detto che l'attore nulla ha riferito di specifico sulle attività lavorative pregresse, né su ulteriori attività che la stessa svolgeva prima del sinistro e che poi non ha potuto più svolgere in conseguenza dello stesso.

Non sono state documentate spese mediche, essendo state tutte le prestazioni sostenute dal Servizio Sanitario Nazionale, come anche accertato in sede di consulenza.

Sull'importo sopra indicato devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, mentre non è dovuta la rivalutazione, atteso che l'importo individuato è già calcolato in moneta attuale.

Peraltro, avuto riguardo ai principi enunciati dalla sentenza n. 1712/1995 delle SS.UU. della Corte di Cassazione, al fine di evitare un lucro ingiustificato per il creditore, e per meglio

rispettare la funzione compensativa dell'interesse legale riconosciuto sulla somma rivalutata, gli interessi devono essere calcolati non sulla somma rivalutata (o espressa in moneta attuale) al momento della liquidazione, nè sulla somma originaria, ma debbono essere computati sulla somma originaria che via via si incrementa, a partire dal livello iniziale fino a quello finale, nei singoli periodi trascorsi.

Ai soli fini del calcolo degli interessi compensativi dovranno, quindi, essere effettuate le seguenti operazioni. La somma corrispondente al capitale espresso in moneta attuale deve essere, anzitutto, devalutata alla data del 15.11.2015 (euro 97.554,61). L'importo così devalutato deve essere, quindi, mensilmente rivalutato secondo la variazione degli indici Istat del costo della vita per le famiglie di operai e impiegati, dalla data del fatto a quella della presente sentenza (euro 115.212,00), calcolando via via gli interessi compensativi al tasso legale (4.374,62): la somma dovuta alla data della sentenza è quindi pari ad **euro 119.586,61**.

Dalla data della sentenza sono dovuti gli interessi al tasso legale sul solo importo residuo liquidato.

3. Sulle spese

3. Sulle spese

Le spese seguono la soccombenza. La parte convenuta va quindi condannata a rifondere alla parte attrice le spese del presente giudizio, che vengono liquidate in dispositivo applicando i criteri previsti dal D.M. 55/2014 e succ. mod, nonché i parametri fra i minimi e i medi previsti dalle tabelle ad esso allegate per lo scaglione di riferimento individuato sulla base di quanto effettivamente liquidato (euro 52.001,00 – euro 260.000,00), vista la nota spese che si ritiene congrua, tenuto conto dell'oggetto del giudizio, dell'attività processuale svolta dalle parti e della quantificazione finale del danno subito dall'attore, fortemente ridotta rispetto alla sua iniziale domanda.

Non vi è invece spazio ad alcuna rifusione delle spese di mediazione, atteso che non vi è prova né del costo effettivo né del concreto pagamento.

Le spese di CTU vanno poste definitivamente a carico della parte soccombente, come liquidate in separato decreto già emesso in data 12.04.2023.

La parte attrice ha altresì diritto al rimborso delle spese sostenute da quest'ultima che liquida in euro 48,80 per l'attivazione della mediazione, euro 518,00 per il contributo unificato, euro 27,00 per diritti di cancelleria ed infine euro 2.500,00 per spese di consulenza

tecnica di parte che vengono ridotte ex art. 92 comma 1 c.p.c. in considerazione del tipo di consulenza svolta nel caso di specie (si veda anche Cass. 1379/2022).

P.Q.M.

Il Tribunale di Trieste, definitivamente pronunciando nel procedimento iscritto al n. R.G. 272/2019, ogni ulteriore domanda o eccezione disattesa, così provvede:

1. ACCERTA e DICHIARA la responsabilità dell' *Controparte_2*
[...] nella causazione dei danni occorsi a *Parte_1* ;
2. CONDANNA l' *Controparte_2* a pagare in favore di *Parte_1* l'importo di complessivi euro 119.586,71 così come calcolata in parte motiva, oltre ad interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;
3. CONDANNA l' *Controparte_2* a rifondere in favore della parte attrice *Parte_1* le spese del presente giudizio che liquida in euro 518,00 per il contributo unificato, euro 27,00 per diritti di cancelleria, euro 2.500,00 per spese di consulenza di parte ed in euro 12.290,00 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge;
4. PONE DEFINITIVAMENTE a carico dell' *Controparte_2*
[...] le spese di consulenza tecnica d'ufficio come liquidate con separato decreto del 12 aprile 2023.

Così deciso in Trieste, il 24 aprile 2023

Il Giudice
dott. Francesca Ajello