



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

\* \* \*

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
– SEZ. XIII CIVILE –

in composizione monocratica, in persona del giudice designato dott. Francesco Oddi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 26616 del ruolo generale dell'anno 2013, vertente

TRA

tutte elettivamente domiciliate in Roma alla Via Giambattista Vico n. 22 presso lo studio dell'avv. Carlo Picarone, che le rappresenta e difende per procura a margine all'atto di citazione

– attrici –

E

in personale del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in Roma alla Via Archimede n. 97 presso lo studio dell'avv. Leopoldo de' Medici, che la rappresenta e difende per procura a margine della comparsa di risposta

– convenuta –

avente per oggetto: azione di risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

CONCLUSIONI: come da verbale d'udienza del 14.7.2016.



RITENUTO IN FATTO

- che le sigg.re ..... Rc ..... De ..... De ..... e  
De ..... hanno convenuto in giudizio la "Si ..... " s.p.a. –  
proprietaria della Casa di cura ..... – chieden-  
done la condanna al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, subìti a causa  
del decesso del sig. L1 ..... , rispettivamente loro coniuge e genitore,  
avvenuto a causa delle gravissime lesioni riportate mentre era ricoverato presso  
la Casa di cura della convenuta;

- che a sostegno della domanda le attrici hanno esposto quanto segue: (i) il  
14.4.2011 L1 ..... fu ricoverato presso la Casa di cura .....  
..... per la necessaria riabilitazione neuromotoria ordinaria a seguito di  
intervento chirurgico, perfettamente riuscito, di derivazione ventricolo perito-  
neale destro, al quale era stato sottoposto il 5.4.2011 nel reparto di neurochi-  
rurgia del policlinico "Agostino Gemelli" di Roma; (ii) poiché il paziente neces-  
sitava di totale assistenza nell'igiene personale e in vari atti quotidiani ed inol-  
tre presentava gravissimi disturbi nell'equilibrio (come accertato dai sanitari al  
momento del ricovero), fu prescritta la "*necessità di spondine da letto al fine di evi-  
tare cadute accidentali*"; (iii) ciò nonostante, alle ore 20,30 del 27.4.2011, mentre si  
trovava in camera singola, evidentemente senza alcuna assistenza, il paziente  
cadde violentemente a terra urtando contro il pavimento con la regione cranio-  
facciale e riportò un ematoma sub-durale acuto all'emisfero destro e fratture co-  
stali, patologie per le quali fu trasportato d'urgenza presso l'ospedale "Sandro  
Pertini" ed ivi sottoposto a intervento neurologico di aspirazione e drenaggio;  
venne poi ricoverato dapprima nel reparto di terapia intensiva e poi in quello di  
rianimazione, dove purtroppo morì il 2.6.2011; (iv) come accertato dal consulente  
tecnico del P.M. nel procedimento penale che fu immediatamente avviato, il  
grave trauma cranico riportato a seguito della caduta fu determinante nella le-  
sione emorragica che causò il decesso del loro congiunto, tenendo conto anche  
della minor resistenza del parenchima cerebrale alla lesione emorragica dovuto



alla pre-esistenza patologica (malformazione di Chiari), per la quale egli aveva subito l'intervento neurologico del 5.4.2011; (v) della sequenza causale innescata con la caduta deve ritenersi responsabile la struttura sanitaria ove il paziente era ricoverato, in quanto non aveva posto in essere tutte le necessarie precauzioni e cautele per prevenire cadute accidentali, pur conoscendone le critiche condizioni; (vi) i danni dei quali reclamano il risarcimento sono quelli patrimoniali *iure proprio* (rimborso delle spese conseguenti al decesso e perdita dell'apporto economico-finanziario del congiunto alla famiglia) e quelli non patrimoniali *iure hereditario* (danno catastrofale e biologico terminale patiti dal De Angelis) e *iure proprio* (danno da lesione del rapporto parentale);

- che la S. s.p.a. si è costituita respingendo ogni addebito di responsabilità, poiché la caduta è ascrivibile ad un atto di autonoma iniziativa del paziente (scavalcare le spondine del letto, regolarmente posizionate) e poiché nessun'altra precauzione oltre quelle effettivamente adottate (spondine al letto ed accompagnamento negli spostamenti e nelle attività di cura della persona) doveva essere assunta in quanto il paziente per tutto il ricovero si mantenne lucido, vigile e ben orientato nel tempo e nello spazio;

- che la causa – istruita con produzioni documentali, assunzione di prove testimoniali ed espletamento di consulenza tecnica d'ufficio – è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni delle parti rassegnate all'udienza del 14.7.2016;

#### CONSIDERATO IN DIRITTO

- che la domanda merita accoglimento per quanto di ragione, come di seguito indicato;

- che in ordine alla domanda risarcitoria dei danni non patrimoniali, *iure hereditario* e *iure proprio*, valgono gli ormai consolidati principi giurisprudenziali di seguito sinteticamente riportati:

A) il rapporto che si instaura tra paziente e struttura sanitaria ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, 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 struttura, accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizioni del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze; ne deriva che la responsabilità della struttura sanitaria 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 (v., da ultimo, Cass. 22.9.2015, n. 18610);

B) in applicazione della normativa sui rapporti contrattuali (art. 1218 c.c.), il paziente, è tenuto a dimostrare, quale creditore della prestazione sanitaria, la conclusione del rapporto contrattuale e a dedurre l'inadempimento del debitore (Cass. sez. un. 30.10.2001, n. 13533), inadempimento che deve essere astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass. sez. un. 11.1.2008, n. 577); spetta invece al debitore della prestazione, cioè al medico e alla struttura sanitaria, provare che inadempimento non v'è stato o che è dipeso da fatto ad essi non imputabile (Cass. 20.10.2015, n. 21177) ovvero che, pur esistendo, non è stato causa del danno (Cass. sez. un. n. 577/08 cit.);

C) sussiste nesso causale tra il comportamento del sanitario e il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico – cd. regola della preponderanza dell'evidenza o “del più probabile che non”, cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass. un. 11.1.2008, nn. 584, 582, 581 e 576; principio di recente ribadito da Cass. 20.2.2015, n. 3390) – si ritenga che l'opera del professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed



apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. 23.9.2004, n. 19133; 4.3.2004, n. 4400);

- che, invece, per i danni patrimoniali lamentati *iure proprio*, non sussistendo alcun rapporto contrattuale o negoziale fra le attrici e la struttura sanitaria, devono essere applicate le regole della responsabilità aquiliana (Cass. 8.5.2012, n. 6914), con conseguente onere della prova a carico delle attrici medesime riguardo al fatto, al danno e al nesso causale fra l'uno e l'altro;

- che sono circostanze pacifiche, e comunque documentate, il ricovero del paziente presso la Casa di cura . la sua caduta in data 27.4.2011 ed il suo decesso, conseguente all'edema sub-durale riportato a seguito della caduta (quest'ultimo profilo, evidenziato nella relazione del CTU dott. Mario Bartoli, non è stato messo in discussione dalla convenuta, che ha contestato altri profili delle valutazioni dell'ausiliario del giudice: su ciò v. più diffusamente in seguito);

- che il punto rilevante e controverso della vicenda in esame è costituito dalla modalità della caduta del De . e, conseguentemente, della effettiva adozione, la sera del fatto, della misura di protezione disposta ( "*... posizionamento del seguente ausilio: spondine da letto ... al fine di: un corretto posizionamento, favorire cambi posturali a letto, evitare cadute accidentali*": cfr. "scheda di prescrizione mezzi di contenzione e relativo consenso", datata 14.4.2001, facente parte della cartella clinica del ricovero presso la Casa di cura, doc. 6 di parte attrice);

- che della relativa prova sono onerate entrambe le parti: la Casa di cura in relazione alla domanda fondata sul titolo contrattuale, le attrici in relazione a quella fondata sul titolo aquiliano;

- che i testi intimati da parte convenuta hanno riferito, da un lato, essere prassi della struttura sanitaria applicare le misure precauzionali una volta che fossero state prese e adottare un provvedimento scritto, con il consenso del paziente, per revocarle (l . , medici in servizio presso la Casa di cura) e, dall'altro, di aver riscontrato, le poche volte in cui frequentò



il reparto, la concreta adozione della misura precauzionale disposta («

l, fisioterapista della Casa di cura, che seguiva il paziente in palestra per la riabilitazione);

- che per quanto riguarda specificamente la sera del 27.4.2011 gli altri testi intimati dalla convenuta (F : le prime ex due infermiere, il terzo ex operatore tecnico-assistenziale della convenuta) hanno riferito di non avere assistito alla caduta del De . ma di avere avvertito, dalla medicheria nella quale si trovavano al momento del passaggio delle consegne (ore 20,40 circa), un tonfo proveniente dalla attigua stanza, ove era ricoverato il De . e di averlo visto, non appena sopraggiunti, riverso a terra, in posizione prona e con le gambe sotto il letto, che aveva le spondine di protezione rialzate;

- che il quadro probatorio offerto dalla convenuta, delineato nelle testimonianze appena indicate, non è però risolutivo, in quanto solo apparentemente esau-

- che, infatti, le deposizioni dei testi ] sono indicative di una mera prassi o, al più, dell'osservanza della misura precauzionale prescritta in momenti diversi da quello in cui si verificò il sinistro;

- che le deposizioni dei testi ] – dalle quali sembrerebbe che la misura di protezione fosse stata attivata anche la sera del 27.4.2011 – non si conciliano con risultanze probatorie documentali acquisite agli atti, offerte dalle attrici;

- che, in particolare, nella scheda di rilevazione dell'infortunio a firma dell'infermiera , costituita da un modello recante diverse dinamiche con relativa casella di scelta far le quali il compilatore deve indicare quella pertinente, è barrata soltanto la casella corrispondente alla modalità di infortunio "scivolatuario" (*id est*, scivolamento), pur essendo previste le alternative, senz'altro più aderenti alla versione sostenute dalla Casa di cura, "caduta dal letto" e "scavalcando le sbarre" (dinamica chiaramente riferibile al superamento delle



spondine di protezione del letto con atto autonomo del paziente); inoltre, nel campo riservato alla descrizione si legge *“è caduto a terra mentre si alzava per recarsi in bagno”*, indicazione che proprio non si attaglia alle dichiarazioni dei testi

;

- che mentre nella copia della cartella clinica prodotta dalle attrici è presente la scheda di rilevazione dell'infortunio, essa è inspiegabilmente mancante nella copia della cartella clinica prodotta da parte convenuta;

- che nella cartella clinica è inoltre evidenziato come il paziente fosse, fra l'altro, incapace di *“usare il WC (toiletta)”* e di *“deambulazione”* (v. *“scala di valutazione Barthel index”*), nonché necessitasse di assistenza totale nella mobilità (in particolare per i trasferimenti *“letto-sedia-carrozzina”*, *“wc”*) e nella locomozione (v. *“scala di valutazione FIM”*);

- che l'infermiera \_\_\_\_\_, sentita a sommarie informazioni ex art. 351 c.p.p. dai carabinieri di Roma-Talenti in data 30.9.2011 (doc. 22 di parte attrice), dichiarò che probabilmente il De Angelis si era alzato dal letto *“per andare in bagno visto che era un paziente autosufficiente ... poteva svolgere mansioni di vita quotidiana da solo, tipo mangiare, andare in bagno”* ed altresì che *“le uniche precauzioni prese erano le sponde di sicurezza del letto alzate nel corso della nottata o comunque non appena il paziente si metteva a letto per dormire”*: in tali dichiarazioni non si fa il minimo cenno al fatto se le spondine di protezione del letto fossero state alzate anche la sera del 27.4.2011, ma il complessivo tenore della dichiarazione lascia intendere che non lo fossero affatto;

- che non potrebbe essere più evidente il contrasto fra la deposizione resa dalla \_\_\_\_\_ nel presente giudizio, le sommarie informazioni alla P.G. e le risultanze documentali sulle modalità del sinistro; parimenti netta è la contrapposizione fra le valutazioni della Rocchi sullo stato fisico del paziente e i dati descrittivi riportati nella cartella clinica;

- che, in difetto di alcuna ragione per la quale la \_\_\_\_\_ abbia riportato in cartella clinica e riferito alla P.G. una dinamica del sinistro diversa da quella perce-



pita o percepibile nel momento in cui intervenne, nessuna attendibilità può essere riconosciuta non soltanto alla sua deposizione, ma anche a quella dei testi

1, che hanno riferito di aver visto le spondine del letto alzate nel momento in cui prestarono soccorso al De . : in relazione alle deposizioni di questi tre testi, potendosi ipotizzare il reato di falsa testimonianza, si provvede, con atto separato, alla trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica;

- che, dunque, il quadro probatorio acquisito non consente una ricostruzione certa della dinamica dell'infortunio, ma indica chiaramente che nel momento in cui esso ebbe a verificarsi le spondine di protezione del letto non erano alzate;

- che, ciò posto, vanno esaminate le conclusioni cui è pervenuto il CTU;

- che il dott. Bartoli ha rilevato quanto segue: (a) a fianco dell'indiscusso nesso causale fra trauma cranico e decesso, ha assunto un ruolo concausale determinante nell'evento letale lo stato clinico anteriore del De . e la concomitante terapia anticoagulante e antiaggregante; (b) le cadute di un paziente all'interno della struttura sanitaria ove è ricoverato rientrano fra gli eventi avversi più frequenti, ma possono essere previste e prevenute nella maggior parte dei casi sulla base dei fattori di rischio del paziente stesso; (c) la caduta del De .

poteva essere ampiamente desumibile dai vari fattori di rischio emergenti dalla documentazione sanitaria che lo riguardava: compromissione delle funzioni mnestiche e attentive, anamnesi di atassia e pregressa caduta (dati riportati nella cartella clinica del policlinico "Agostino Gemelli", ove fu sottoposto a intervento di derivazione ventricolare); disturbi dell'equilibrio e della deambulazione, agitazione psicomotoria, incontinenza, indebolimento muscolare degli arti inferiori (dati rilevati nella cartella clinica della Casa di cura

); inoltre nel diario clinico della Casa di cura erano riportati episodi di abbandono del letto e di insofferenza per l'uso dei pannoloni; (d) tutto ciò faceva del De non solo un paziente fragile, ad alto rischio di caduta, ma anche un paziente eccezionale, a causa delle comorbilità e dell'utilizzo di farma-





ci anticoagulanti e antiaggreganti; (e) il comportamento dei sanitari della Casa di cura è perciò censurabile non tanto per i meccanismi di prevenzione delle cadute, quanto per aver omesso di considerare la terapia anticoagulante, che, in un contesto malacico post-operatorio (cioè di diminuita consistenza dei tessuti del cervello: cfr. relazione autoptica in atti), sarebbe divenuto determinante dell'*exitus* dopo la caduta, il che avrebbe dovuto indurre i sanitari a considerare il De            paziente a rischio; (f) in assenza della caduta e di altre complicazioni, il De            avrebbe avuto un'aspettativa di mantenimento di una condizione di autosufficienza nelle attività quotidiane e nella vita di relazione familiare e sociale superiore a dieci anni, in considerazione della perfetta riuscita dell'intervento di derivazione ventricolare;

- che, in risposta alle osservazioni del CTP convenuto, il dott. Bartoli ha rilevato il contrasto fra la tesi del corretto posizionamento delle spondine di protezione del letto e le risultanze della scheda di rilevazione dell'infortunio e, altresì, che la particolare complessità e fragilità del De            emerge dal diario infermieristico, ove sono riportati episodi di agitazione psicomotoria, di abbandono del letto e di rimozione del pannolone, condotte che il personale medico ritenne di contenere disponendo il ricovero del paziente in una camera singola attigua alla stanza degli infermieri, misura rivelatasi inadeguata perché il paziente venne in tal modo sottratto al controllo immediato di un'altra persona presente nella stanza (suo familiare o altro paziente);

- che la difesa di parte convenuta ha altresì contestato le conclusioni del CTU sotto altri profili: omessa considerazione dello stato vigile, lucido e ben orientato del paziente; carenza di richiami a letteratura scientifica a supporto delle proprie affermazioni e conclusioni; eccessiva considerazione delle caratteristiche di fragilità del paziente (gli episodi riportati nel diario infermieristico, peraltro, si riferiscono a molti giorni prima della caduta e l'abbandono del letto, con contestuale rimozione del pannolone si verificò una sola volta); inadeguata valutazione delle pre-esistenti patologie e complicanze nella stima dell'aspetta-



tiva di vita del paziente;

- che pur se in parte fondate le osservazioni della difesa di parte convenuta (carenza di riferimenti scientifici e sopravvalutazione di eventi episodici posti a base del giudizio di fragilità del paziente), le conclusioni del CTU sono comunque sufficientemente argomentate con coerenza e logicità per essere poste a base della presente decisione;
- che, infatti, l'insussistente autonomia di movimento del paziente, la prevedibilità del rischio di una sua caduta, la prescrizione di una misura precauzionale da osservare costantemente sono tutti fattori che la Casa di cura conosceva benissimo e tanto basta per ritenerne sussistente la responsabilità in ordine all'accaduto, in quanto o il paziente non era stato ancora collocato a letto (ed era perciò bisognoso di assistenza per la deambulazione sino a raggiungere il letto, ma nessun addetto era presente nella sua stanza) oppure riuscì ad abbandonare il letto perché le spondine di protezione non erano state apposte;
- che affermata la piena responsabilità della struttura sanitaria convenuta, in ordine ai danni possono svolgersi le seguenti considerazioni;
- che nella liquidazione del danno non patrimoniale deve tenersi conto dello stato fisio-psichico pregresso del paziente, il quale aveva appena subito un delicato intervento neurochirurgico ed era portatore di pregresse patologie (ipotiroidismo, dislipidemia, cardiopatia ischemica con pregresso IMA e precedente episodio di fibrillazione atriale parossistica: cfr. relazione del CTU), per cui appare congruo, nella valutazione equitativa che segue, operare una riduzione del 20% dei valori che saranno quantificati;
- che per la liquidazione del cd. danno da lesione del rapporto parentale si applicano le tabelle in uso presso questo Tribunale, che tengono conto della relazione di parentela con il *de cuius*, della sua età e di quella dei congiunti, della convivenza e composizione del nucleo familiare (attribuendo un punteggio per ciascuno di tali parametri) e fissano in € 9.443,50 il valore di ciascun punto per l'anno 2017;
- che risultano dimostrati *per tabulas* il rapporto di coniugio e di discendenza di-



retta fra le attrici e il De (doc. 3-bis di parte attrice) e la convivenza fra quest'ultimo, la moglie e le figlie (docc. 2 e 3, *ibidem*); quanto alle età al momento dell'evento dannoso (2.6.2011) risulta che Li De aveva 65 anni, R 62 anni, De 30 anni, De 26 anni e De 23 anni;

- che il danno da lesione del rapporto parentale può dunque essere quantificato in € 264.418,00 per il coniuge R (28 punti), in € 283.305,00 per ciascuna delle due figlie conviventi (30 punti) ed in € 245.531,00 per la figlia non convivente (26 punti);

- che in ordine al danno cd. catastrofe (sofferenza psichica dovuta alla percezione dell'ineluttabile approssimarsi della fine) nulla può essere liquidato, risultando dalla documentazione in atti (cfr. cartella clinica del ricovero all'ospedale "Sandro Pertini") che il De entrò in coma circa un'ora dopo il fatto e rimase in tale stato sino al decesso, per cui è da escludere qualsiasi percezione dell'imminenza del decesso);

- che per il cd. danno biologico terminale (cioè il danno biologico da invalidità temporanea totale sempre presente, che si protrae dalla data dell'evento lesivo fino a quella del decesso: cfr., da ultimo, Cass. 31.7.2014, n. 23183; 8.7.2014, n. 15491) la liquidazione può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea: tenendo conto che dalla caduta al decesso intercorsero 63 giorni e che la diaria applicata in questo tribunale per l'inabilità temporanea totale ammonta ad € 108,10, la voce di danno in esame ammonta a € 6.810,30, da ripartirsi fra le attrici secondo i criteri della successione legittima (1/3 al coniuge *ex art.* 581 c.c. e 2/9 per ciascuna figlia *ex artt.* 581 e 566 c.c.);

- che per il danno non patrimoniale, operata la riduzione del 20% per lo stato pregresso del *de cuius*, spettano dunque € 213.350,48 alla sig.ra

{[€ 264.418,00 + (6.819,30 x 1/3)] x 0,80}, € 227.854,72 ciascuna alle sigg.re

{[€ 283.305,00 + (6.819,30 x 2/9)] x 0,80} ed € 197.635,52

per la sig.ra {[€ 245.531,00 + (6.819,30 x 2/9)] x 0,80};



- che per il danno patrimoniale emergente (spese funerarie), la sig.ra .

ha dimostrato di aver sostenuto l'esborso di complessivi € 3.676,31 (doc. 17), somma che, rivalutata secondo il corrispondente indice ISTAT di aumento del costo della vita per famiglie di operai ed impiegati (1,056) è pari a € 3.882,18;

- che per il danno patrimoniale da lucro cessante (apporto finanziario del De .

alla famiglia, al netto della cd. *quota sibi*) può essere liquidata la complessiva somma di € 100.000,00, alla quale si perviene tenendo conto dell'importo mensile netto del trattamento pensionistico fruito dal *de cuius* (€ 1.800,00 circa: cfr. CUD 2010, doc. 10), della quota del 25% che, secondo il dato comune, è verosimile egli trattenesse per le sue esigenze personali e, infine, dell'arco temporale di dieci anni di aspettativa di vita; l'importo così liquidato va ripartito fra le attrici secondo i criteri della successione legittima (1/3 al coniuge *ex art.* 581 c.c. e 2/9 per ciascuna figlia *ex artt.* 581 e 566 c.c.);

- che sulla complessiva somma a ciascuna attrice sinora liquidata (€ 250.565,99 ad

; € 250.076,94 ciascuna a ; €

219.857,74 ad ), annualmente rivalutata dalla data del de-

cesso, sono dovuti gli interessi per ritardato pagamento, conteggiati conformemente al consolidato orientamento inaugurato da Cass. sez. un. 17.2.1995, n. 1712 e da ultimo ribadito da Cass. 10.10.2014, n. 21396, applicando il saggio di rendimento medio dei titoli di Stato infrannuali (1,69%) in quanto più favorevole del

saggio medio degli interessi legali *ex art.* 1284 c.c. (1,19%): spettano dunque, per il titolo in esame, € 24.434,01 ad .

€ 23.923,06 ciascuna a

e ; € 21.642,26 ad



- che le spese processuali, liquidate come in dispositivo e comprensive di quelle per l'espletamento della CTU medico-legale, seguono la soccombenza;

P. Q. M.

definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe, il tribunale in composizione monocratica così provvede:

a) condanna la convenuta S . . . s.p.a. a rifondere alle attrici i danni di cui in motivazione, liquidati in € 275.000,00 in favore di . . . , € 274.000,00 ciascuna in favore di ' . . . ed € 241.500,00 in favore di . . . ;

b) condanna la convenuta a corrispondere su ciascuna somma indicata al capo a) gli interessi al saggio legale *ex art.* 1284 c.c. dalla data della presente sentenza al saldo;

c) condanna la convenuta a ri . . . processuali del presente giudizio, liquidate in € 500,00 per esborsi, € 1.100,00 oltre accessori per spese di espletamento della CTU ed € 21.837,00 per onorari professionali (€ 3.375,00 per la fase di studio, € 2.227,00 per la fase introduttiva € 9.915,00 per la fase istruttoria ed € 5.870,00 per la fase decisionale), oltre rimborso spese forfettario delle spese generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Roma, il 10 giugno 2017.

Il Giudice  
(dott. Francesco Oddi)

