

SCIVOLA SULLE SCALE DELL'OSPEDALE - RESPONSABILITÀ EX ART. 2051 C.C

15 Agosto 2011 **Ciro Tadicini** Visite: 20595



компоненты для Joomla 2.5
модули для Joomla 2.5



I gradini della rampa sulla quale si è verificato l'incidente erano di marmo liscio - Il danno determinato da cause intrinseche alla cosa, tali da costituire fattori di rischio conosciuti o conoscibili a priori dal custode.

Tribunale di Lecce - Sezione Civile - Sentenza n. 1102 del 16 giugno 2011

TRIBUNALE DI LECCE
REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano

Il Tribunale di Lecce, Prima Sezione Civile, in persona del Giudice Unico Onorario Avv. Grazia Carignani, ha pronunciato la seguente

Sentenza
Ex art. 281 sexies c.p.c.

Nella causa civile iscritta al n.1395/05 del ruolo generale contenzioso, avente per oggetto "risarcimento danni", discussa e decisa all'udienza del 16.06.2011 , proposta

da

D. R., F. I. e F. S., quali eredi legittimi del defunto F. G., rappresentati e difesi dall'Avv.to Palmisano Santo, mandato in atti;

-attori-

contro

ASL LECCE (già Azienda USL LE/1), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv.to Rossi Stefano, mandato in atti;

-convenuta-

nonchè

F., Compagnia di Ass.ni e Riass.ni s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv.to Vinci Paolo, mandato in atti;

-terza chiamata in causa-

nonchè

Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., contumace;

-terza chiamata in causa-

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione del 7.03.05, F. G. conveniva in giudizio l'Azienda USL LE/1, in persona del legale rappresentante p.t., chiedendo al Tribunale di Lecce di:

- accertare e dichiarare che l'infortunio occorso il 4.02.04 si era verificato per esclusiva colpa della convenuta nella qualità di custode del plesso ospedaliero, ex art. 2051 c.c. e/o per violazione del principio del neminem laedere ex art. 2043 c.c.;

- in conseguenza e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento dei danni fisici subiti dall'attore (e non risarciti dall'INAIL), quantificati complessivamente in € 15.705,00, oltre interessi al tasso legale dalla data della domanda sino al soddisfo;

- condannare la convenuta al pagamento delle spese e competenze legali di giudizio, con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Esponeva F. G. di essere dipendente della T. I. s.p.a. e che il giorno 4.02.04 era stato adibito dalla Società alla riparazione di una linea telefonica dislocata al piano II dell'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce.

Riferiva che alle ore 15.00, terminato il lavoro, nel discendere la rampa di scale del suddetto nosocomio, che conduceva dal piano II (Reparto Ginecologia) al piano inferiore, scivolò su di un gradino reso viscido dalla presenza di liquido incolore (presumibilmente acqua) non visibile né prevedibile, nonché a causa dell'assenza di accorgimenti tecnici anti - scivolo.

Lamentava l'attore che a seguito del sinistro fu costretto ad assentarsi dal servizio dal 4.02.04 al 3.05.04, beneficiando dall'INAIL l'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea assoluta al lavoro per gg. 85, nonché l'indennizzo per il danno biologico per invalidità permanente compresa tra il 6% ed il 12%.

Il F. riteneva l'Azienda convenuta responsabile dell'incidente nella qualità di custode del plesso ospedaliero ex art. 2051 c.c., e/o per violazione del principio del *neminem laedere* ex art. 2043 c.c., con il conseguente diritto al risarcimento dei danni subiti, quantificati complessivamente in € 15.705,00, così specificati:

- danno biologico da invalidità permanente (12%) € 5.057,00;
- danno biologico da invalidità temporanea totale (gg. 85) € 3.230,00;
- danno morale (pari ad 1/3 del complessivo danno biologico) € 6.230,00;
- indennità di presenza ex Accordo collettivo del 19.07.00 (€ 6,00 x 85 gg.) = € 510,00;
- indennità mancato rientro ex Accordo collettivo del 19.07.00 (€ 6,00 x 85 gg.) = € 510,00;
- decurtazione premio di produzione per gg. 85 di assenza = € 168,00.

Con comparsa di costituzione e risposta del 27.04.04 si costituiva in giudizio l'Azienda USL LE/1, in persona del legale rappresentante p. t., sostenendo che la caduta lamentata dall'attore era stata determinata da un fatto (l'eventuale presenza di acqua sul pavimento) che non era collegabile con nesso di causalità al pavimento stesso, avendo questo svolto un ruolo meramente passivo; nel caso in esame pertanto non era applicabile la presunzione di colpa prevista per i danni cagionati da cose in custodia.

Riteneva la Usl convenuta che il F. aveva altresì l'onere di dimostrare l'inosservanza, da parte dell'Azienda, del dovere di manutenzione del presidio, che la stessa aveva affidato a ditta di primaria rilevanza nazionale.

Sottolineava infine le notevoli dimensioni della pavimentazione interna del nosocomio, pari a mq 56.870, frequentata da migliaia di persone quotidianamente.

L'Azienda configurava pertanto l'evento occorso come imputabile al caso fortuito, contestando anche il quantum delle richieste attoree, ritenuto eccessivo.

La convenuta chiedeva di essere autorizzata a chiamare in causa l'Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., affinché fosse manlevata e/o tenuta indenne da ogni conseguenza pregiudizievole correlata all'eventuale accoglimento delle istanze del F.

Chiedeva anche di essere autorizzata a chiamare in causa la F. Ass.ni, Compagnia che copriva l'Azienda per la r.c. verso terzi.

Con comparsa di costituzione e risposta del 27.02.06 si costituiva in giudizio la Compagnia di Ass.ni F., in persona del legale rappresentante p.t., eccependo preliminarmente la prescrizione del diritto alla garanzia azionato dalla convenuta, ex art.2952 c.c., non avendo ricevuto alcuna denuncia di sinistro anteriormente al 17.03.05, data di trasmissione a mezzo fax del libello introduttivo del giudizio a cura della AUSL., nonostante l'attore avesse richiesto il risarcimento dei danni all'Azienda a mezzo lettera raccomandata pervenuta il 23.02.04, e riscontrata dal Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" con nota datata 1.03.04.

Nel merito la Compagnia F. s.p.a. riteneva di ricondurre la fattispecie all'ipotesi del caso fortuito, attribuendo l'evento ed i relativi danni a fatto e colpa del F.

Escludeva l'applicabilità dell'art. 2051 c.c. in quanto l'Azienda era nell'impossibilità di esercitare un controllo e vigilanza completa e costante sulla cosa, in relazione alle dimensioni della stessa ed alle modalità del suo utilizzo; negava inoltre la sussistenza di un'insidia o trabocchetto, caratterizzati dalla non visibilità e non prevedibilità del pericolo.

Ad ogni modo F. s.p.a. sosteneva che eventuali responsabilità del sinistro erano attribuibili soltanto all'Associazione Temporanea di Imprese che gestiva il servizio di pulizia del Presidio de quo, rilevando inoltre l'eccessività e l'infondatezza del quantum delle richieste attoree.

Nessuno si costituiva per l'Associazione Temporanea di Imprese (A.T.I.), che restava contumace.

Nel corso del processo veniva autorizzato il deposito di memorie ex artt. 183, V comma c.p.c. e 184 c.p.c. ..

La causa veniva istruita con prova testimoniale e C.T.U. medico - legale affidata al Dott. L. R.

All'udienza del 9.12.10 le parti precisavano le proprie conclusioni come da verbali in atti, e la causa veniva rinviata per la discussione ai sensi dell'art.281 sexies c.p.c., con concessione di termini per eventuali note conclusive e repliche.

Con comparsa di costituzione e risposta per la prosecuzione del giudizio e contestuale comparsa conclusionale del 15.04.11, si costituivano in giudizio D. R., F. I. e F. S., quali eredi legittimi del defunto F. G. deceduto il 10.03.11, riportandosi integralmente alle argomentazioni, eccezioni, deduzioni, produzioni documentali e conclusioni rassegnate negli atti del defunto e nei verbali di causa.

In particolare, precisavano che il danno subito da F. G. in conseguenza del sinistro de quo ammontava a complessivi € 19.623,26, dedotti dai quali € 10.411,77 già corrispostigli dall'INAIL quale assicuratore sociale, residuavano € 9.127,49, che dovevano essere risarciti dalla convenuta, oltre interessi, spese e competenze legali, con distrazione.

All'udienza del 16.06.2011 la causa veniva discussa e decisa con lettura contestuale di sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente deve osservarsi che negli ultimi anni si sono registrate diverse pronunce che ritengono applicabile, a carico dell'ente proprietario del bene pubblico, la presunzione di responsabilità di cui all'art. 2051 c.c., in controtendenza rispetto all'orientamento tradizionale, che invece applicava a tali fattispecie la disciplina generale di cui all'art. 2043 c.c., a condizione che venisse provata l'esistenza di una situazione insidiosa, caratterizzata dalla non visibilità e dalla non prevedibilità del pericolo.

Nel solco di tale recente orientamento si pone, da ultimo, Casso 20.2.2006 n. 3651 che, affrontando il problema dell'applicabilità nei confronti della Pubblica Amministrazione della responsabilità ex art. 2051 c.c. per i danni conseguenti all'omessa o insufficiente manutenzione, ha chiarito che l'uso generalizzato e l'estensione del bene non comportano l'automatica esclusione dell'art. 2051 c.c., ma possono avere rilievo soltanto sotto il diverso profilo della prova liberatoria del fortuito.

Tanto premesso, la fattispecie in esame, come invocato da parte attrice, trova il proprio inquadramento giuridico nell'alveo dell'art. 2051 c.c.

Ai fini della configurabilità della responsabilità del custode ex art. 2051 cod. civ., è sufficiente la sussistenza del rapporto di custodia con la cosa che ha dato luogo all'evento lesivo, rapporto che postula l'effettivo potere sulla cosa, e cioè la disponibilità giuridica e materiale della stessa, che comporti il potere dovere di intervento su di essa, e che compete al proprietario o anche al possessore o detentore (Cass. n. 25243 del 29/ 11/2006; Cass. n. 1948 del 10/02/2003).

Il danneggiato ha l'onere di dimostrare unicamente l'esistenza del danno e la sua derivazione causale dalla cosa.

La responsabilità del custode resta esclusa solo dalla prova, sullo stesso gravante, che il danno sia stato determinato da cause estrinseche ed estemporanee create da terzi, le quali nemmeno con l'uso della ordinaria diligenza potevano essere tempestivamente rimosse, integrando così il caso fortuito previsto dalla predetta norma quale scriminante della responsabilità del custode (Cass. n. 20427 del 25/07/2008).

Occorre pertanto avere riguardo alla causa concreta del danno: se quest'ultimo è stato determinato da cause intrinseche alla cosa, tali da costituire fattori di rischio conosciuti o conoscibili a priori dal custode, questi ne risponde ai sensi dell'art. 2051 c.c.; invece, ove il custode dimostri che il danno sia stato determinato da cause estrinseche ed estemporanee create da terzi, non conoscibili né eliminabili con immediatezza, neppure con la più diligente attività di manutenzione, esso è liberato dalla responsabilità per cose in custodia (Cass n. 15042 del 06/06/2008).

In tale ultima ipotesi, l'insorgere del fattore di pericolo può considerarsi fortuito solo finché non sia trascorso il tempo ragionevolmente sufficiente perché l'ente gestore acquisisca conoscenza del pericolo venutosi a creare e possa intervenire ad eliminarlo.

I principi giurisprudenziali enunciati in precedenza stanno ad indicare la necessità di addossare al custode solo i rischi di cui egli possa essere chiamato a rispondere sulla base dei doveri di sorveglianza e di manutenzione razionalmente esigibili, con riferimento a criteri di corretta e diligente gestione.

Nel caso di specie, la causa dell'incidente occorso al F. è indubbiamente riconducibile al liquido presente sullo scalino, come emerge dalla deposizione del teste C. C., il quale ha riferito: "Mi trovavo all'interno dell'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce ... nel discendere le scale dal reparto oculistica ed una volta superato il piano ginecologia

(2^o piano) ed il successivo piano di neurochirurgia (10 piano) ho assistito alla caduta del Sig. G. F."

Il teste ha poi precisato: "lo scendevo le scale ed ero preceduto dal Sig. G. F. di 3 - 4 -5 gradini.

Ho visto che il piede del Sig. F. scivolava su un gradino bagnato, non so dire di che liquido si trattasse; credo fosse acqua in quanto era trasparente" aggiungendo: "Neppure io avevo notato che il gradino era bagnato prima della caduta ... I gradini della rampa di scale non erano provvisti di strisce adesive anti - scivolo ed erano costituiti da marmo liscio".

Il teste C. inoltre precisa che il F. nel discendere le scale non era intento in altre attività e non parlava al telefono o altro.

Sussistono, dunque, gli elementi che consentono di ritenere provato l'evento dannoso ed il nesso causale tra il liquido presente sullo scalino della struttura ospedaliera e la caduta dell'attore.

Assolto da parte del danneggiato l'onere della prova, non può, invece, ritenersi che la convenuta abbia fornito elementi utili ad escludere la propria responsabilità, non avendo articolato alcuna difesa al riguardo, volta a dimostrare un controllo ed una manutenzione adeguati sul bene, ad esempio precisando gli orari e la frequenza delle pulizie delle scale in questione, sulle quali è intuibile che possano essere rinvenuti oggetti o liquidi, essendo l'Ospedale frequentato giornalmente da centinaia di persone.

Tra l'altro i gradini della rampa sulla quale si è verificato l'incidente erano di marmo liscio, come riferito dal teste C. e come si evince anche dalle foto in atti, e solo successivamente (circostanza non contestata dall'Azienda Sanitaria), l'Ente ha provveduto ad applicare degli accorgimenti tecnici antiscivolo che, qualora esistenti all'epoca dei fatti, avrebbero potuto evitare il prodursi del danno o quanto meno contenerlo.

In proposito occorre evidenziare che dalla lettura del D.P.R. n.503/96 e del D.M. n.236/89 si evince, per quanto riguarda gli spazi ed edifici pubblici, che "i gradini delle scale devono avere una pedata antidrucciolevole a pianta preferibilmente rettangolare ...".

Nel caso in esame infine non può neppure affermarsi che il comportamento del danneggiato abbia in qualche modo inciso sulla verifica dell'evento dannoso, dal momento che, sulla base dell'istruttoria svolta, è stato appurato che lo stesso procedeva regolarmente, senza essere distratto da altre attività.

Deve ritenersi esistente pertanto la responsabilità dell'Azienda sanitaria convenuta ex art.2051 c.c., atteso che lo stato dei luoghi, come emerso all'esito delle risultanze istruttorie sopra esaminate, e le modalità di verifica del fatto, lasciano ritenere che una maggiore attenzione da parte dell'Ente avrebbero potuto impedire la caduta ed i conseguenti danni riportati.

La ASL Lecce infatti ha l'obbligo di garantire la sicurezza della struttura ospedaliera, frequentata giornalmente da una moltitudine di soggetti, assicurandone la manutenzione mediante l'eliminazione di situazioni che possano costituire un pericolo per gli utenti.

Per quanto riguarda la quantificazione dei danni riportati dal F., il C.T.U. Dott. L. R. nel proprio elaborato peritale, cui questo Giudicante ritiene di aderire, in quanto ritenuto immune da vizi di natura logica, tecnica e giuridica, ha riconosciuto l'esistenza del nesso di causalità diretta tra l'evento e le lesioni subite dall'attore, precisando che quest'ultimo ebbe a riportare "esiti algici - disfunzionali di contusione spalla destra, di frattura testa peroneale destra e di frattura capitello radiale di sinistra; esiti algici di trauma contusivo ginocchio sinistro; riferiti flash luminosi in o.s. da corpi mobili endovitali".

Il Consulente ha riscontrato quindi un danno biologico complessivo pari al 9%, un periodo di LT.T. di 30 gg., di LT.P. al 50% di 30 gg. e di LT.P. al 25% di 28 gg.; ha infine affermato che non risultano documentate spese mediche.

Sulla base delle risultanze peritali pertanto, l'attore ha subito un danno non patrimoniale pari ad € 17.372,36, di cui: € 11.174,357 secondo le tabelle in uso presso codesto Tribunale, per invalidità permanente nella misura del 9% (anni 50 al momento del sinistro); € 1.260,00 per ITT (gg. 30); € 630,00 per ITP al 50% (gg. 30); € 308,00 per ITP al 25% (gg. 28); € 4.000,00 quale importo riconosciuto in via equitativa per le sofferenze morali subite, che secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. devono essere riconosciute anche nell'ipotesi in cui il fatto non costituisca reato, allorchè venga lesa un interesse costituzionalmente protetto, come quello alla salute.

Ai fini della necessaria personalizzazione del danno non patrimoniale, nel caso in esame si è considerata l'età del danneggiato e la circostanza che le lesioni riportate dallo stesso in conseguenza del sinistro per cui è causa hanno comportato una limitazione dei movimenti sia degli arti superiori che dei movimenti di flessione dell'arto inferiore destro, come riferito dal C.T.U.

A titolo di danno patrimoniale l'attore ha diritto: all'indennità di presenza ex accordo collettivo del 19.07.00, depositato in atti, pari ad € 510,00 (€ 6,00x gg.85 di assenza dal lavoro); all'indennità di mancato rientro ex accordo collettivo del 19.07.00 pari ad € 510,00 (€ 6,00 x gg.85); alla decurtazione premio di produzione per

gg.85, pari ad € 168,00.

Pertanto il danno non patrimoniale e patrimoniale subito dall'attore, a seguito del sinistro per cui è causa, ammonta complessivamente ad € 18.560,36,

Nel caso in esame l'INAIL, nella sua qualità di assicuratore sociale, ha indennizzato una parte del danno biologico permanente nell'importo di €1 0.411,77, come da documentazione in atti, pertanto spetta al lavoratore infortunato il diritto di ottenere dal soggetto responsabile il c.d. danno differenziale.

Costante orientamento giurisprudenziale ha precisato che, anche dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. N.38/00, per quanto riguarda la voce di danno indennizzato dall'INAIL (danno biologico permanente), spetta al lavoratore il c.d. danno differenziale.

Giurisprudenza di merito, cui questo Giudicante ritiene di aderire, ha precisato:

"Atteso il divario fra la minore quantificazione economica del danno da invalidità permanente operata dalle tabelle Inail e quella maggiore operata dalle tabelle create ed applicate, in via equitativa, dalla giurisprudenza in materia di responsabilità civile, il lavoratore ha diritto a ottenere il risarcimento della parte di danno non indennizzata dall'Inail (cd. danno differenziale quantitativo); ne consegue che, trattandosi in questo caso di risarcimento e non di indennizzo, il giudice dovrà applicare i consueti criteri civilistici di liquidazione del danno" (Tribunale Tivoli, 16/12/2009).

A tale danno differenziale devono sommarsi poi le voci di danno non indennizzate dall'Inail.

Nel caso in esame agli attori compete l'importo complessivo di € 8.148,59, al netto dell'indennizzo già corrisposto dall'INAIL, oltre interessi legali dal dì del sinistro sino al soddisfo.

Per quanto riguarda il rilievo effettuato dall'Azienda Sanitaria in sede di memorie di replica, secondo cui gli eredi del de cuius avrebbero dovuto modificare la richiesta di liquidazione del danno biologico e morale jure successionis, rapportandola alla durata della vita del defunto, occorre rilevare che tale assunto nel caso specifico, in cui non è stato considerato il danno biologico futuro, è privo di pregio.

Giurisprudenza della Suprema Corte precisa infatti che la morte della vittima per cause indipendenti dalla lesione originaria incide sulla valutazione del danno biologico futuro, mentre la riduzione non incide sulla determinazione del danno biologico statico, effettuato sulla base di valori tabellari (consolidamento dei postumi al tempo della vita e riconoscimento della invalidità) (Cassazione civile, sez. III, 12/12/2008, n. 29191).

La richiesta della ASL Lecce di essere manlevata dalla terza chiamata in causa "Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l." non può essere accolta, non avendo la chiamante fornito alcuna prova dell'esistenza del rapporto contrattuale e del contenuto dello stesso.

La ASL si è limitata ad una mera allegazione circa l'affidamento del servizio di pulizia in capo alla predetta Associazione, senza assolvere all'onere di dimostrare la fonte contrattuale dell'asserito compito, con la precisazione in dettaglio degli eventuali adempimenti prescritti e delle modalità di esplicazione del servizio (orari, strumenti da utilizzare, ecc.).

Manca pertanto prova adeguata che attesti che l'evento sia riconducibile ad una negligenza, nella realizzazione dell'attività di pulizia, da parte della terza chiamata in causa, con esonero di responsabilità della ASL convenuta.

L'eccezione di prescrizione del diritto dell'azienda Sanitaria alla garanzia, ex art.2952 c.c., sollevato dalla Compagnia assicuratrice chiamata in causa, è fondata e dev'essere accolta.

Secondo orientamento costante della Suprema Corte il termine iniziale di decorrenza della prescrizione del diritto dell'assicurato va individuato nella data in cui per la prima volta, in forma giudiziale ovvero stragiudiziale, il danneggiato propone la sua richiesta con la conseguenza che, ove la richiesta del danneggiato sia formulata stragiudizialmente, il detto termine decorre dalla data di tale richiesta, da portare a conoscenza dell'assicuratore, senza che a tale fine sia necessaria l'ulteriore promozione del giudizio da parte del danneggiato (Cassazione civile, sez. III, 22/06/2001, n. 8600; in tal senso anche Cassazione civile, sez. III, 28/11/2007, n. 24733).

Nel caso specifico il danneggiato, con lettera racc. a.r. del 18.02.04, ricevuta dalla ASL il 20.02.04, afferma: "Poiché non vi sono dubbi circa la Vs. responsabilità, Vi invito a provvedere al risarcimento dei danni fisici subiti, avvertendo che, in difetto, darò ulteriore corso al mandato conferitomi", senza dare adito a dubbi di sorta circa l'avanzata richiesta risarcitoria.

Nella fattispecie pertanto il termine annuale di prescrizione decorre da tale data.

Di conseguenza il diritto alla garanzia azionato dalla ASL, alla data di trasmissione a mezzo fax del libello introduttivo del giudizio alla Compagnia chiamata in causa (17.03.05), si era già prescritto, ex art.2952 c.c.

Le spese di lite sostenute dalla la Compagnia Assicuratrice terza chiamata in causa devono essere poste a carico della Azienda Sanitaria convenuta.

Nulla dev'essere disposto per quanto riguarda le spese nei confronti dell'altra chiamata in causa, Associazione temporanea di imprese, essendo la stessa rimasta contumace.

Le spese di lite sostenute da parte attrice devono essere poste a carico della soccombente ASL Lecce, come pure le spese della C.T.U. medico - legale.

PTM

Il Giudice Onorario, definitivamente pronunciando:

- sulla domanda proposta da D. R., F. I. e F. S., quali eredi legittimi del defunto F. G., deceduto il 10.03.11, nei confronti di Azienda Sanitaria Locale Lecce (già USL LE11), in persona del legale rappresentante p.t., nonché di F., Compagnia di Ass.ni e Riass.ni s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., e della Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., con comparsa di costituzione e risposta del 15.04.11, per la prosecuzione del giudizio instaurato con atto di citazione del 7.03.05 dal defunto F. G.;

- nonché sulla chiamata in causa richiesta dalla ASL Lecce (già USL LE/1), in persona del legale rappresentante p.t., nei confronti di F., Compagnia di Ass.ni e Riass.ni s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., e della Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., con atto di citazione per chiamata di terzo in causa del 7.11.05:

- accerta e dichiara che l'infortunio de quo si è verificato per esclusiva colpa della convenuta ASL Lecce (già USL LE/1), nella qualità di custode del plesso ospedaliero, ex art. 2051 c.c.;

- in conseguenza e per l'effetto condanna la convenuta ASL Lecce (già USL LE/1), al risarcimento in favore di D. R., F. I. e F. S., quali eredi legittimi del defunto F. G., dei danni patiti dall'attore, pari ad € 8.148,59, al netto dell'indennizzo già corrisposto dall'INAIL, oltre interessi legali dal dì del sinistro sino al soddisfo;

- rigetta la domanda proposta dalla ASL Lecce nei confronti delle terze chiamate F., Compagnia di Ass.ni e Riass.ni s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., e della Associazione Temporanea di Imprese tra T. S. s.c.r.l., L. F. s.c.r.l., P. V. s.c.r.l., M. D. s.r.l., S. s.c.r.l., in persona del legale rappresentante p.t.;

- condanna la convenuta ASL Lecce (già USL LE/1) al pagamento in favore della terza chiamata F., Compagnia di Ass.ni e Riass.ni s.p.a., in persona del legale rappresentante p. t., delle spese sostenute nel presente giudizio, liquidate in € 2.700,00, di cui € 1.200,00 per diritti ed € 1.500,00 per onorari, oltre spese generali, Iva e cap come per legge;

- condanna la convenuta ASL Lecce (già USL LE/1) al pagamento in favore dell'Avv. Santo Palmisano, dichiaratosi antistatario, delle spese sostenute nel presente giudizio, liquidate in € 3.790,00, di cui € 190,60 per spese, € 1.600,00 per diritti ed € 2.000,00 per onorari, oltre spese generali, Iva e cap come per legge.

Le spese di C.T.U. vengono poste definitivamente a carico di ASL Lecce.

Così deciso in Lecce, 16 giugno 2011

Ultimo aggiornamento Lunedì 15 Agosto 2011 08:42

портал недвижимости
авто запчастей