REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI NAPOLI

NONA SEZIONE CIVILE

composto dai seguenti Magistrati:

Dott. Eugenio Forgillo	Presidente
Dott. Pasquale Maria Cristiano	Consigliere
Dott.ssa Nicoletta Celentano	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel procedimento di appello, iscritto al n. 644/2023 del Ruolo Generale degli Affari Civili, avverso la ordinanza ex art. 702 bis e ss c.p.c. pronunciata dal Tribunale di Benevento in data 24.1.2023 nel procedimento RG n. 3045/2022, e vertente:

TRA

Parte_1 **, in persona del l.r.p.t. (c.f. n.** *P.IVA_1* **),** rappresentata e difesa, in virtù di mandato allegato all'atto di appello, giusta delibera [redacted] allegata in atti, dall'avv. [redacted] (c.f. n. *C.F._1*), ed elettivamente domiciliata presso lo studio del predetto procuratore, in Santa Maria Capua Vetere, alla [redacted] il quale procuratore dichiara di voler ricevere le comunicazioni del presente procedimento al n. [redacted] o all'indirizzo pec *Email_1* ;

APPELLANTE

E

Controparte_1 **(c.f. n.** *C.F._2* **),** rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] (c.f. n. *C.F._3* in virtù di procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta, ed elettivamente domiciliata presso lo studio del predetto procuratore, in Napoli, alla [redacted] a [redacted] il quale procuratore dichiara di voler ricevere le comunicazioni del presente procedimento all'indirizzo pec *Email_2* ;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

APPELLATO ed APPELLANTE INCIDENTALE

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato presso il Tribunale di Benevento in data 24.8.2022, *Controparte_1* conveniva l *Parte_1*, chiedendo di: "accertare e dichiarare la responsabilità dell' *Parte_1* (già *CP_2* per le lesioni subite dal ricorrente in conseguenza dell'infezione di Klebsiella, contratta durante il ricovero ospedaliero del 27.7.2017, e per l'effetto condannare la stessa azienda ospedaliera al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dallo stesso ricorrente, nella misura che verrà accertata e quantificata in corso di causa, il tutto oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali dall'evento al soddisfo", con vittoria di spese di lite, incluse quelle per la CTU e per la procedura di ATP, con attribuzione al procuratore anticipatario.

Premetteva, in fatto, di essersi ricoverato in data 27.7.2017, presso la convenuta struttura ospedaliera, per sottoporsi ad un intervento programmato di iperplasia prostatica benigna, intervento eseguito il 28.7.2017 con esito positivo. Nei giorni successivi, durante la degenza post – operatoria, ed in particolare il 2.8.2017, aveva un rialzo termico a 38,9, per cui gli veniva rimosso il catetere e si programmava terapia antibiotica. Dopo un lieve miglioramento, in data 6.8.2017 si verificava un nuovo picco di febbre e, eseguita un'emocoltura, risultava positivo alla Klebsiella multi resistente, con anche un processo broncopneumonico a sinistra, a cui seguiva insufficienza renale acuta e profonda astenia, oltre ad ulteriori picchi febbrili. Seguivano ulteriori ricoveri e terapie antibiotiche.

In conclusione, a seguito del ricovero e delle pratiche operatorie del 27.7.2017, il paziente subiva un forte peggioramento della sua condizione, consistente in: "malattia renale cronica IV stadio, insufficienza renale acuta, polmonite da Klebsiella ed anemia", determinante un danno biologico permanente non inferiore a 35 % - 40 %, oltre ITT di 50 giorni e di ITP al 50% di 150 giorni.

Riteneva il *CP_1* che sussistesse responsabilità della struttura sia sotto il profilo della mancanza di informazione e conseguente acquisizione viziata del consenso informato, sia per la gestione del ricovero causante il contagio dell'infezione; sia, infine per la tardiva individuazione della stessa e conseguente trattamento, producente il danno iatrogeno delineato.

Pertanto, il paziente proponeva un procedimento ex art. 696 c.p.c. per l'accertamento delle responsabilità e dei danni. Nominato il dott. *Persona_1*, il quale designava la specialista in urologia dott.ssa *Per_2*, veniva espletata la perizia, in esito alla quale i tecnici concludevano per l'esistenza del nesso causale con la gestione del ricovero ospedaliero, trattandosi di una specifica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

infezione nosocomiale, e stimavano il danno biologico nel 5%, con inabilità totale di 50 giorni e inabilità parziale al 50% di 90 giorni. Successivamente, in parte aderendo ad alcune note critiche del ricorrente, innalzavano il valore del danno biologico permanente al 7%, nonostante le reiterate contestazioni della parte, richiedente un ben più sostanziale aumento.

Si costituiva l' *Parte_1* , eccependo preliminarmente l'inapplicabilità del rito sommario di cognizione dal momento che non essendo stati risolti, a parere del ricorrente, i problemi tecnici e gli accertamenti conseguenziali, presupposti dalla domanda, la domanda avrebbe richiesto un'istruttoria incompatibile con il rito sommario, nonostante le indicazioni normative della legge Gelli - Bianco, dovendosene dichiarare l'improcedibilità/inammissibilità. Tuttavia, nel merito, l' *Pt_1* riteneva gli accertamenti tecnici seri, esaustivi e logici, privi di alcun errore procedurale, di tal chè non era affatto necessario un loro ulteriore approfondimento.

Nel merito, inoltre, l' *Pt_1* aveva depositato i protocolli messi in atto e praticati nella struttura per la riduzione al minimo del rischio infettivo, sottolineando come ciò fosse sufficiente ad eliminare la propria asserita colpa, evidenziando, comunque, l'inevitabilità statistica di una percentuale minima di contagi, nonostante tutte le misure adeguate.

Infine, osservava che al di sotto del 9%, la normativa vigente comportava l'applicazione delle tabelle previste dal Codice delle Assicurazioni Private (L. 209/2005), potendosi al più pervenire ad un danno di € 13.049,62 come meglio quantificato per singole voci nella comparsa.

Senza integrare l'istruttoria come richiesto, né mutare il rito, il Tribunale rinviava all'udienza del 19.1.2023 in cui riservava la causa in decisione.

Con l'impugnata ordinanza, pubblicata il 24.1.2023, il giudice di primo grado, così decideva: "accoglie il ricorso e per l'effetto condanna la resistente al pagamento in favore del ricorrente della somma di € 35.095,50 oltre rivalutazione monetaria secondo indici Istat costo della vita ed interessi legali dal 8.7.2017 fino all'effettivo soddisfo secondo i criteri di Cass. SSUU n. 1712/1995; condanna la resistente al pagamento in favore del ricorrente delle spese di giudizio, che liquida in € 10.860,00 per compensi di avvocato oltre rimborso spese di contributi unificati e CTU anche relativi alla fase di ATP, rimborso spese generali, CPA ed IVA come per legge con distrazione in favore del difensore anticipatario".

Nell'iter motivazione, dopo aver rappresentato dettagliatamente i fatti e le conclusioni dei CTU, anche in esito alle osservazioni delle parti, riteneva il primo giudice l'ammissibilità del rito seguito, conforme alla legge *Per_3* – *Per_4* , e non necessitante di ulteriore istruttoria, definendo la relazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

dei dott.ri *Per_1* e *Per_2*, completa ed esauriente e logicamente argomentata. Individuava la colpa della struttura ospedaliera nella mancanza di prova della non imputabilità del contagio, relativo ad un'infezione tipicamente ospedaliera. Stimava, infine i danni, partendo dalle risultanze dei consulenti ed applicando le tabelle del tribunale di Milano con personalizzazione del 50% vista la particolare sofferenza psichica e incidenza sulla vita di relazione delle patologie sofferte in conseguenza del contagio.

Avverso tale pronuncia proponeva appello la *Parte_1*, chiedendo in via cautelare la sospensione dell'efficacia esecutiva delle sentenza di primo grado, sussistendone i presupposti ex art. 283 c.p.c. (formulazione vigente ante Riforma Cartabia) e nel merito: "accogliere per i motivi tutti dedotti in narrativa il proposto appello e per l'effetto, in parziale riforma dell'ordinanza emessa ai sensi dell'art. 702 ter c.p.c. nella causa iscritta al n. 3045/2022 di R.G. del Tribunale di Benevento, II sezione civile, dott. Flavio Cusani, depositata in data 24.1.2023 – disporre e quantificare il risarcimento del danno biologico vantato dal *Controparte_1* (come cristallizzato nella CTU espletata in sede di 696 bis c.p.c.) sulla base della tabella di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e, conseguentemente, in riforma dell'ordinanza gravata statuire sui compensi di lite, in conformità e correttamente parametrati alla differente e minore somma a liquidarsi" con vittoria di spese del grado di giudizio.

Con unico motivo di doglianza lamentava l'errata liquidazione dei danni. Il danno da responsabilità medica, di consistenza "micro permanente" (entro il 9%), infatti, per espressa previsione dell'art. 3 Dlgs 158/2012 (Legge Balduzzi) e art. 7 comma 4 L. 24/2017 (Legge Gelli Bianco), andava liquidato sulla base delle tabelle previste dagli artt. 138 e 139 D.lgs 209/2005 ed ivi allegate. Inoltre, la personalizzazione in aumento al 50%, operata dal giudicante, non trovava adeguata giustificazione, non risultando dimostrate dagli atti del processo, la "particolare sofferenza psichica e l'incidenza sulla vita di relazione" indicate nella motivazione. Viceversa, non si poteva ignorare che i consulenti valutavano, in esito alle terapie, un buon recupero, con modesti esiti ed assenza di segni depressivi, con adeguato tono dell'umore, ed ancora, la mancata incidenza su aspetti dinamico – relazionali.

Nelle conclusioni chiedeva la rideterminazione delle spese di lite del primo grado, parametrate sul risarcimento effettivamente dovuto.

In data 23.2.2023, si costituiva *Controparte_1* contestando l'avverso gravame e proponendo appello incidentale tardivo, in particolare chiedendo: "1) in via preliminare rigettarsi l'istanza di sospensiva della provvisoria esecuzione dell'ordinanza impugnata in quanto non ricorrono i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

presupposti di cui all'art. 283 c.p.c.; 2) rigettarsi l'appello proposto dalla *Parte_1 [...]*, in quanto del tutto inammissibile, improcedibile ed infondato in fatto ed in diritto, tenendo ferme le somme di condanna stabilite in primo grado; 3) accogliersi l'appello incidentale spiegato con il presente atto ed ammettersi la prova per testi, così come articolata nel ricorso ex art. 702 bis c.p.c. e riportata nel presente atto, con i testi indicati e disporsi la rinnovazione della CTU medico legale mediante la nomina di consulenti scelti al di fuori del circondario del Tribunale di Benevento; 4) all'esito di quanto richiesto sub 3) condannare l' *Parte_1 [...]* al risarcimento in favore di *Controparte_1* dei maggiori danni patrimoniali e non patrimoniali dovuti all'esito della rinnovazione della CTU, il tutto oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come stabilito in primo grado", con vittoria di spese anche del giudizio di appello, con attribuzione al procuratore anticipatario avv. [redacted]

Con il primo motivo di gravame incidentale, contestava il rigetto della richiesta prova testimoniale formulata in primo grado, già dal ricorso introduttivo, riportandone i capi ed i soggetti. Deduceva, inoltre, che il giudice di primo grado aveva erroneamente ritenuto tali capi generici, valutativi o relativi a circostanze negative, o ancora vertenti su fatti non contestati o da provare documentalmente, mentre si trattava di fatti specifici attinenti allo stile di vita del danneggiato e aventi valenza negativa, in quanto inevitabilmente volti a dimostrare le attività esistenziali non più svolte in esito al danno, insistendo per la ammissione ed esplicazione in tale fase delle prove orali.

Con il secondo motivo, inoltre, lamentava l'erroneo rigetto della richiesta di rinnovo della CTU, a fronte delle reiterate contestazioni dei CTP alla relazione finale, mirante ad evidenziare in particolar modo la sottovalutazione del caso, in particolare: con riferimento al mancato riscontro della endocardite, della inadeguata stima dell'insufficienza respiratoria, e della mancata considerazione della spondilodiscite, erroneamente riferita ad un autonomo processo artrosico già in atto da un ventennio. In particolare, inoltre, per l'insufficienza renale cronica lieve, i consulenti avevano ignorato il valore comunemente assegnato nelle tabelle mediche (*Per_5* ed *Per_* del 10%. Contestava, infine, la mancata considerazione della sofferenza psichica per il post operatorio, ritenendo peraltro che i consulenti, forse per contiguità all'ambiente professionale della struttura convenuta non fossero del tutto imparziali (sebbene residenti in provincia diversa, quella di Avellino, operavano in un comune limitrofo a *Parte_1* , [redacted] .

Con ordinanza del 6.6.2023 questo Collegio, rigettava le reiterate richieste istruttorie e accoglieva parzialmente l'istanza di sospensione nei limiti dell'importo di € 20.000,00, ritenendo la sussistenza dei presupposti di legge.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

All'udienza del 19.9.2023, tenuta nelle forme ex art. 127 ter c.p.c. sulle note di parte, il Collegio, acquisito il fascicolo di primo grado, in formato cartaceo e telematico, assegnava la causa in decisione concedendo i termini di giorni 60 per il deposito delle comparse conclusionali (depositate da entrambe le parti) e di successivi giorni venti per le note di replica (depositate da entrambe le parti), termini decorrenti dalla comunicazione del provvedimento di udienza (25.9.2023).

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello principale va accolto per quanto di ragione, per i motivi di seguito esposti, mentre va del tutto rigettato l'appello incidentale.

Premesso che gli avversi gravami non toccano l'an del riconoscimento della responsabilità della struttura ospedaliera, limitandosi alla consistenza e valutazione in termini patrimoniali dei danni, appare necessario, per un evidente ordine logico, esaminare preliminarmente l'appello incidentale, al fine di verificare se la stima dei danni cagionati, nella percentuale del 7% del danno biologico permanente (oltre il danno temporaneo, non contestato), possa essere confermata alla luce delle patologie residuate, per poi valutare in diritto il criterio liquidatorio dettato dalle norme vigenti per la detta percentuale.

Non appare errato la decisione del Tribunale nel non ammettere la chiesta prova testimoniale di parte attrice.

Va in prima battuta rilevato che nel corso del giudizio di primo grado, dopo il rigetto dei mezzi istruttori e quindi alla rinviata udienza per discussione orale prodromica alla riserva in decisione, peraltro espressamente richiesta "in presenza" da parte attrice, quest'ultima non reiterava espressamente le richieste istruttorie, come emerge dal verbale dell'udienza del 19.1.2023, in cui le parti rassegnavano le conclusioni, e l'avv. [redacted] si limitava a dichiarare: "impugna l'avverso detto ed insiste nelle proprie richieste", con dizione assolutamente generica e non specificamente richiamante le richieste istruttorie.

Quand'anche si volesse accedere ad una lettura più generosa della sintetica indicazione a verbale, ritenendo incluse le richieste istruttorie, questa Corte comunque condivide la inammissibilità e/o irrilevanza della prova: alcuni capi vertono su attività esistenziali compiute prima del ricovero dal *CP_1* e poi tralasciate, circostanze mai contestate (e comunque consistenti in ordinarie attività per il tempo libero: organizzazione di eventi con l'associazione nazionale dei VVFF a cui aveva fatto parte, nonché attività di coltivazione orticola). Altri capi vertono sulla sintomatologia percepita dal danneggiato, risultando inutile a fronte della necessità di fondare la stima della residua

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

invalidità su diagnosi cliniche e risultati di esame di laboratorio, e non sulla descrizione di sintomi, riferita da soggetti non aventi capacità tecniche e peraltro inammissibili nella parte squisitamente valutativa.

Dunque il primo motivo va senz'altro disatteso, in quanto appare corretta la non ammissione della prova testimoniale per le ragioni sopra indicate.

Va peraltro condiviso e confermato anche il modus procedendi del primo giudice nel mancato espletamento di ulteriori approfondimenti tecnici, per la sufficienza di quelli già eseguiti in fase cautelare istruttoria.

Va infatti rilevato come i punti critici indicati nel motivo di gravame, a fondamento della sottostima delle conseguenze biologiche, coincidano perfettamente con le doglianze già espresse nel primo grado e oggetto delle note critiche dei CTP, già in fase peritale (nel procedimento di ATP), sede in cui trovavano un parziale accoglimento – determinante l'incremento della percentuale stimata di danno biologico permanente dal 5% al 7% - e per il resto la motivata e ponderata critica dei consulenti del giudice.

A fronte della dedotta sottovalutazione del caso, in particolare: con riferimento al mancato riscontro della endocardite, della inadeguata stima dell'insufficienza respiratoria, della insuffcienza renale lieve cronica e della mancata considerazione della spondilodiscite, i consulenti argomentavano su ogni singolo punto.

In particolare (cfr. consulenza definitiva pag. 10 e ss.): con riferimento alle patologie cardiorespiratorie, i consulenti osservavano che nel ricovero del 4 – 6 ottobre 2017 per endocardite (dunque in tempi particolarmente prossimi ai fatti di causa): "non emerse nulla di rilevante a carico del cuore" e che "per i presunti danni polmonari non emergono elementi obiettivi né radiografici, né strumentali". Nel presente gravame, la parte non contesta specificamente detto assunto.

Con riferimento alle problematiche agli arti inferiori, i consulenti riferivano che i disturbi, ritenuti modesti, erano dovuti a spondiloartrosi osteofisica con discopatie multiple già presente antecedentemente. Anche su tale punto l'appellante incidentale non ha spiegato un'idonea contestazione limitandosi a ribadire l'importanza della prova testi con cui (a parte le patologie temporanee) formulava un generico capo relativo alla circostanza che il *CP_1* , dopo brevi camminate si sentisse stanco.

Infine per l'insufficienza renale, i consulenti si determinavano al lieve aumento della percentuale (dal 5% al 7%) argomentando: "unica contestazione fondata appare il riferimento a valori di 25

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

mg/dl di azotemia e 1,8 mg/dl di creatinina, in assenza di micro ematuria e proteinuiria. Ora si dà il caso che una sospetta insufficienza renale cronica anche lieve, avrebbe comportato indagini che né gli specialisti, né il medico di fiducia del sig. *CP_1* hanno eseguito nel periodo successivo al ricovero per cui è causa. In verità, i valori leggermente superiori alla norma sono considerati nella norma in un soggetto anziano in assenza di preteinuria e micro ematuria". Va, pertanto, condivisa la soluzione dettata dai consulenti nell'incremento limitato. Il gravame sul punto, mirante al riconoscimento per la solo patologia nefrologica del 10% non tiene conto della motivazione dei consulenti, fondata sulla mancata documentazione di uno stato di sospetta insufficienza renale cronica, non superabile con accertamenti tecnici esplorativi e in particolare con la valutazione degli atti allegati da cui si desumeva la cessazione della più grave insufficienza renale con la fine della terapia nefrotossica.

Pertanto le conclusioni dei consulenti, involgenti anche la ponderazione delle critiche dei periti di parte con risposte chiare e logiche, non ulteriormente contestate, non lasciano spazio alcuno alla necessità di integrare o addirittura rinnovare gli accertamenti, confermando altresì la correttezza della motivazione della sentenza fondata sul recepimento delle predette valutazioni tecniche.

Anche tale altro motivo di doglianza va rigettato, con conferma della stima della invalidità permanente residuata in esito alla infezione, nella percentuale del 7%.

Appare quindi a questo punto opportuno l'esame del motivo dell'appello principale, inerente ai criteri di liquidazione monetaria del predetto danno, liquidato dal giudice con le tabelle milanesi, ma contestate dalla parte che invoca il criterio legale del D.lgs 209/2005, per espressa previsione dell'art. 3 Dlgs 158/2012 (Legge Balduzzi) e art. 7 comma 4 L. 24/2017 (Legge Gelli Bianco), senza alcuna ulteriore personalizzazione per mancata allegazione della "particolare sofferenza psichica e l'incidenza sulla vita di relazione".

Il motivo è pienamente fondato in quanto le due norme indicate, esattamente conformi tra loro, dispongono quale criterio legale di liquidazione del danno biologico delle lesioni micropermenenti, le tabelle ex D.lgs 209/2005, senza che si possa neanche astrattamente profilare un problema di applicazione della legge nel tempo, essendo dal 2012 costantemente vigente tale disposizione, ed il fatto causante la responsabilità sanitaria qui discusso, è avvenuto nell'anno 2017, mese di luglio e dunque nella piena vigenza del dettato normativo (anche solo con riferimento alla legge 24/2017).

Pertanto la liquidazione del danno va parametrata alle suddette previsioni, in ragione dell'età del paziente (67 anni, non avendo ancora compiuto il 68° anno di età al momento del ricovero), pervenendosi all'importo di € 8.936,64 per invalidità permanente del 7%, € 2.740,00 per ITT di 50

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

giorni ed € 2.466,00 per ITP di 90 giorni al 50%. La suddetta liquidazione come da disposizione di legge non include alcuna valutazione del danno morale puro, del quale va tenuto conto anche con riferimento alle lesioni lievi, purchè si valuti l'incidenza della lesione in concreto subita, non sussistendo alcun automatismo connesso con il danno biologico, ma essendo, invece, onere del danneggiato allegare e provare, anche a mezzo di presunzioni le circostanze utili all'apprezzamento delle circostanze causanti sofferenza e del turbamento (cfr. Cass. 339/2016).

Sotto tale profilo, l'attore allegava un mutamento delle condizioni di vita e il necessario abbandono di alcune attività ricreative e di svago, circostanze sulle quali la prova testimoniale non veniva ammessa, sia per la mancata contestazione della controparte sulle circostanze stesse, sia per la ordinarietà delle attività condizionate dal sinistro, le quali nondimeno inducono ad una necessaria valutazione ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale complessivo. Accogliendo anche sotto tale profilo l'appello, non certo può parlarsi di "particolare sofferenza psichica e l'incidenza sulla vita di relazione", ma di sofferenza morale ed esistenziale di minore rilievo, ma sussistente ed allegata, apparendo equo liquidare € 3.000,00 (un terzo circa della incidenza del danno permanente). Il risarcimento va quindi complessivamente determinato in € 17.142,84, con applicazione, peraltro degli interessi legali sulla somma indicata - devalutata al momento del sinistro e rivalutata anno per anno, secondo indici Istat, così come già previsto nell'ordinanza.

L'accoglimento del motivo determina una condanna della struttura ospedaliera in un importo corrispondente ad uno scaglione inferiore a quello adottato dal Tribunale con riferimento al valore della controversia, ai fini della liquidazione delle spese di lite, e, pertanto, avendo formulato specifica richiesta nelle conclusioni dell'atto di appello, induce all'accoglimento anche della doglianza sulle spese da liquidare diversamente, ovvero facendo applicazione dello scaglione fino ad € 26.000,00, sempre tenendo conto dei medi, e dunque € 5.077,00 come compenso per l'avvocato [redacted] distrattario.

Con riferimento alle spese del presente appello, sebbene nonostante la riduzione del risarcimento, parte vittoriosa resta *Controparte_1* ma, tuttavia, non si può non tener conto come grave ed eccezionale ragione, del pieno accoglimento dell'appello della struttura ospedaliera e del rigetto dell'appello incidentale del danneggiato, inducendo questo Collegio ad una completa compensazione delle spese di lite.

Peraltro sussistono i presupposti di legge per l'applicazione dell'art. 13 comma 1 quater D.P.R. 115/2002 a *Controparte_1*

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779

Definitivamente pronunciando sull'appello, proposto dalla *Parte_1*, avverso l'ordinanza del Tribunale di Benevento del 24.1.2023 (resa in esito al giudizio RG n. 3045/2022), e sull'appello incidentale di *Controparte_1* ogni ulteriore istanza rigetta e disattesa, così decide:

- accoglie l'appello principale, e, per l'effetto, riforma l'impugnata sentenza, limitatamente all'importo del risarcimento spettante a *Controparte_1* previsto al capo 1, da quantificarsi nel minor importo di € 17.142,84 oltre accessori come ivi previsti (e detratti gli importi eventualmente già versati), nonché limitatamente all'importo del compenso attribuito al suo procuratore avv. [redacted] previsto al capo 2, da quantificare nel minor importo di € 5.077,00 oltre accessori come ivi previsti;
- rigetta l'appello incidentale perché infondato;
- compensa integralmente le spese di lite del presente grado di giudizio;
- dichiara la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater D.P.R. 115/2002 nei confronti di *Controparte_1*

Napoli, così deciso nella camera di consiglio del 20.2.2024

Il Consigliere Estensore — Il Presidente

Dott.ssa Nicoletta Celentano — Dott. Eugenio Forgillo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-779