TRIBUNALE DI AVELLINO

II SEZIONE CIVILE

*** * ***

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

in persona del giudice dott.ssa Teresa Cianciulli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio civile iscritto al n. R.G. 928/2022 avente ad oggetto: "*risarcimento danni da responsabilità sanitaria*", vertente

TRA

Parte_1 **(c.f.** *C.F._1* **),** *Parte_2* **(c.f.** *C.F._2* **) e** *Parte_3* **(c.f.** *C.F._3* **), in proprio e quali eredi di** *Persona_1* **(c.f.** *C.F._4* **,** rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] presso il cui studio sono elettivamente [redacted] alla [redacted] giusta procura in calce all'atto di citazione;

attori

E

Controparte_1 *Controparte_2* *[...]* (P.I. *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta, ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] in Avellino, alla [redacted] *Controparte_3* *[...]* **,** in persona del legale rappresentante p.t. (P.I. *P.IVA_1*), come in atti domiciliato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

convenuta

MOTIVI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione, ritualmente notificato, *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* , in proprio e quali eredi di *Persona_1* , convenivano dinnanzi all'intestato Tribunale la *Controparte_1* , [redacted] *Controparte_2* *[...]* (Ente proprietario delle varie strutture sanitarie articolate sul territorio), nonché l *Controparte_3* , chiedendone la condanna in solido, previo accertamento della responsabilità della struttura sanitaria, al risarcimento di tutti i danni patiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, per i fatti descritti in citazione.

A sostegno della domanda esponevano che: 1) la madre, *Persona_1* , affetta da "*ginocchio valgo artrosico destro con gonalgia persistente*", in data 28.05.2018, si sottoponeva ad intervento di artroplastica con impianto di protesi totale presso l *Controparte_3* *[...]* di *CP_3* ; -2) in occasione della visita anestesiologica preoperatoria, i sanitari non le fornivano adeguate informazioni sui rischi connessi all'intervento, né sul possibile peggioramento della funzionalità deambulatoria; -3) a seguito dell'intervento, la *Per_1* veniva dimessa in data 11.6.2018; -4) quindi, effettuava le medicazioni programmate presso l'ospedale, ed altre successive presso lo studio privato di un medico di fiducia; -5) in data 16.7.2018, atteso il peggioramento delle proprie condizioni, si recava presso l'ospedale, ove veniva ricoverata; -6) in data 23.7.2018, previa diagnosi di "*protesi totale di ginocchio infetta*", veniva sottoposta ad intervento di amputazione della coscia destra al III distale; -7) veniva dimessa in data 4.8.2018, ma restava allettata sino alla data del [redacted] . Esponevano, poi, che la madre aveva richiesto il risarcimento dei danni patiti in conseguenza di tale vicenda e che, in assenza di riscontro, avevano introdotto *ex* art. 696 *bis* c.p.c. un procedimento innanzi al Tribunale di Avellino, con espletamento di CTU medico-legale.

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva la *[...]* *Controparte_4* eccependo la carenza di legittimazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

attiva degli attori, nonché l'infondatezza della domanda. Non procedeva ad un'autonoma costituiva l' *Controparte_3* .

La causa veniva istruita tramite acquisizione del fascicolo di atp e dell'ulteriore documentazione prodotta dalle parti, nonché tramite espletamento di prova per testi e ctu medico legale; indi, all'udienza del 24.10.2025, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., il Giudice tratteneva la causa in decisione.

La domanda attorea è fondata, nei limiti e per le ragioni che si passano ad illustrare.

Procedibilità delle domande

Va, poi, rilevata la procedibilità della domanda, avendo gli attori promosso ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c., nonché la procedura di mediazione, conclusasi con esito negativo (cfr. doc. all. al n. 18 del fascicolo attoreo).

Legittimazione attiva e passiva

Passando all'esame del merito, va esaminata l'eccezione della convenuta di carenza di legittimazione attiva degli attori, in assenza della prova della loro qualità di eredi della defunta *Persona_1* .

Tale eccezione è infondata.

In punto di diritto, deve richiamarsi il consolidato principio secondo cui: ‹‹*chi agisce in giudizio nella qualità di erede di altro soggetto, indicato come originario titolare del diritto, deve allegare la propria legittimazione per essere subentrato nella posizione del proprio autore e deve fornire la prova, in ottemperanza all'onere di cui all'art. 2697 c.c., del decesso della parte originaria e della propria qualità di erede. In difetto, resta indimostrato uno dei fatti costitutivi del diritto di agire. Per quanto concerne la delazione dell'eredità, tale onere non è assolto con la produzione della denuncia di successione, ma è idoneamente adempiuto con la produzione degli atti dello stato civile, dai quali è dato di desumere quel rapporto di parentela*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

con il de cuius che legittima alla successione ai sensi degli artt. 565 ss. c.c.›› (cfr. Cass. civ., sez. II, ord. n. 1460/2026; Cass. civ., sez. III, ord. n.817/2015).

Ebbene, nel caso in esame, non vi è dubbio che gli attori abbiano dimostrato la dedotta qualità, risultando unici eredi della defunta madre (cfr. certificato storico di famiglia, all. n. 12 al fascicolo attoreo).

Quanto alal legittimazione passiva, va rilevato che la parte contumace, *[...]* *Controparte_3* , ha la medesima partita iva della parte costituita e, quindi, essendo una mera articolazione della struttura ospedaliera deve ritenersi come un'unica parte processuale rispetto *Controparte_5* . Tant'è che sia nella fase di ATP, sia nel presente giudizio risulta costituita la sola *Controparte_4* *[...]*

Qualificazione delle domande attoree

Tanto premesso, gli attori hanno agito in giudizio al fine di ottenere la condanna delle convenute al risarcimento dei danni non patrimoniali, patiti *iure hereditatis* e *iure proprio,* in conseguenza dei fatti descritti in citazione.

Premesse normative e giurisprudenziali

Così delineato l'oggetto del contendere, in punto di diritto, deve osservarsi che, in tema di responsabilità da *malpractice* medica, i danni *jure hereditatis*, patiti dal paziente e fatti valere dai congiunti dopo il decesso, presuppongono una responsabilità di natura contrattuale in capo alla struttura sanitaria (cfr. Cass. civ., sez. III, n. 4904/2022; in senso conforme, Cass. civ., sez. III, n. 14165/2020, sez. III, n. 19188/2020, sez. VI, n. 21404/2021; n. 16828/2018). Pertanto, con specifico riguardo al riparto degli oneri assertivi e probatori in materia di responsabilità della struttura sanitaria per infezioni nosocomiali, il paziente ha l'onere di provare, anche per presunzioni, di aver contratto l'infezione in ambito ospedaliero, restando a carico della struttura la prova di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione dell'infezione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le pretese azionate *jure proprio* vanno, invece, ricondotte al diverso istituto della responsabilità aquiliana, atteso che gli attori, in mancanza di un rapporto negoziale diretto con la struttura sanitaria, possono far valere la violazione, da parte di quest'ultima, non già di una specifica obbligazione contrattuale, bensì del dovere generico del *neminem laedere* (Cass. civ., sez. III, n. 14471/2022; sez. VI, ord. n. 21404/2021). Il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, non rientrando i congiunti nella categoria dei *"terzi protetti dal contratto*" (Cass. civ., sez. III, n. 14258/2020).

Per la responsabilità aquiliana, l'onere probatorio risulta più gravoso.

Il caso concreto

L'istruttoria, completa sotto ogni profilo, ha consentito l'accertamento dei presupposti necessari all'accoglimento delle domande nei limiti che si passano ad illustrare.

Ha, infatti, avuto esito in gran parte positivo l'accertamento del nesso causale.

Tale accertamento, in materia di infezioni nosocomiali, va effettuato sulla base dei seguenti specifici criteri: «*temporale, relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia; topografico, correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della probabilità prevalente; clinico, in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, deve essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria*» (cfr. Cass. civ., sez. III, ord. n. 17145/2025; Cass. civ., sez. III, sent. n. 6386/2023). Deve precisarsi che non è necessaria l'individuazione del preciso momento o della precisa modalità di contaminazione, risultando irrilevante che la causa rimanga ignota sul piano scientifico, salvo che non emerga la probabilità prevalente di una causa esterna all'adempimento della prestazione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Orbene, in punto di fatto, deve rilevarsi che le risultanze processuali consentono di affermare, senza margini di incertezza, che sussiste una correlazione causale tra la degenza in ospedale della *Per_1* (dante causa degli odierni attori) e la contrazione dell'infezione.

Tale correlazione è avvalorata dalla convergenza dei criteri sopra richiamati, tenuto conto dell'epoca d'insorgenza dell'infezione, del sito della stessa, nonché dal fatto che i germi patogeni isolati (*Klebsiella pnumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*) siano tipicamente ospedalieri. Tali dati emergono dall'esame della documentazione medica prodotta in giudizio dagli attori, nonché dalla consulenza tecnica d'ufficio espletata nel corso del giudizio di atp ed integrata nel presente giudizio.

Il CTU ha, infatti, evidenziato che la *Per_1* fu colpita da un'infezione "*precoce*" della protesi articolare, non presente all'ingresso in ospedale e contratta a distanza di non più di quattro settimane dall'intervento, e che la natura patogena dei germi isolati dalla ferita infetta, in occasione del secondo ricovero, indica l'origine ospedaliera dell'infezione (cfr. ctu, pag. 7).

Pertanto, il ctu, pur non rinvenendo profili di colpa in capo ai sanitari che eseguirono l'intervento, ha individuato la genesi dell'infezione nell'omessa predisposizione ed attuazione, da parte della struttura ospedaliera, di «*un adeguato sistema di controllo e di prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali*» (cfr. ctu pag. 10).

Tali conclusioni sono state confermate dal CTU anche a seguito dell'integrazione di perizia disposta dal Giudice nel presente giudizio a cognizione piena.

Sulla individuazione della percentuale di responsabilità.

Il ctu ha, nel giudizio a cognizione piena, parzialmente modificato le conclusioni relative all'incidenza, sull'aggravamento del danno, di fattori esterni alla condotta della parte convenuta.

Nella fase di ATP, infatti, il ctu aveva attribuito rilevanza di concausa al fatto che la paziente, perdurando il peggioramento delle proprie condizioni, non avesse tempestivamente richiesto cure ospedaliere. Tali conclusioni venivano rese in assenza della documentazione (poi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

depositata dagli attori) che dimostra che la paziente si è presentata alle visite di controllo post-operatorie programmate.

A seguito, quindi, del deposito della predetta documentazione, il ctu ha escluso profili di colpa della paziente.

Dall'attento esame della documentazione prodotta in giudizio dagli attori, emergono, infatti, le seguenti circostanze: 1) al momento delle dimissioni, venivano prescritti alla *Per_1* n. 2 controlli ambulatoriali, in data 15.6.2018 e in data 22.6.2018 (cfr. all. n. 1, pag. 74 e 75); -2) il primo controllo, con medicazione della ferita, veniva effettuato l'ospedale in data 15.6.2018 (cfr. all. n. 3); -3) in tale occasione, veniva programmato il successivo controllo a distanza di «*4-5 giorni*»; -4) anche tale controllo veniva effettuato presso l'ospedale in data 19.6.2018 (cfr. all. n. 4); -5) successivamente, la *Per_1* eseguiva, per suo conto, un controllo presso altro professionista in data 4.7.2018 (cfr. al. 5); -6) al momento dell'ultimo controllo eseguito presso l'ospedale in data 16.7.2018, ne veniva disposto il ricovero (cfr. all. n. 6).

Tuttavia, il CTU ha affermato che l'aggravamento del danno è stato in parte (nella misura di 1/3) causato dal fatto che il medico, esterno alla struttura sanitaria convenuta, al quale la *Per_1* si era rivolta privatamente aveva sottovalutato la situazione, omettendo «*di inviare la paziente in una struttura adeguata*» (cfr. ctu integrativa pag. 6).

A tali conclusioni il Giudicante ritiene di aderire, in quanto supportate da attenta indagine tecnica, corroborate dalle risultanze istruttorie, nonché da motivazione esaustiva ed immuni da vizi logici.

La prova liberatoria

Non può ritenersi fornita la prova liberatoria di cui la parte convenuta era onerata.

La parte convenuta ha depositato i protocolli stilati per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, adottati a partire dal 27.12.2006.

Tuttavia, tale documentazione è inidonea a dimostrare la concreta attuazione delle procedure in essi indicate in assenza, ad esempio, di prove documentali circa gli esiti di efficacia dei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

processi, gli audit, le attività di sorveglianza proattiva, i dati relativi all'epidemiologia batterica locale aziendale e la reportistica delle infezioni.

La giurisprudenza afferma che la prova liberatoria può ritenersi raggiunta solo ove la struttura sanitaria dimostri l'effettiva applicazione, nel caso concreto, dei protocolli, ovvero l'adozione effettiva dei rimedi funzionali alla prevenzione dei rischi infettivi, anche in considerazione del fatto che l'annotazione delle attività di prevenzione effettivamente svolte costituisce un adempimento agevole (cfr. Trib. Milano, sent. n. 9392/2024; Corte d'App. Ancona, sent. n. 726/2025; Corte d'App. Napoli, sez. VIII civ., sent. n. 1576/2025).

Conclusione

Alla luce di tali risultanze, la domanda attorea va accolta in parte con accertamento di una percentuale di responsabilità medica pari ai 2/3 del totale in considerazione della presenza di una concausa esterna, sopra descritta, idonea a determinare nella residua percentuale dell'1/3 il nesso di causalità.

La quantificazione dei danni

A questo punto, devono essere esaminate le varie voci di danno oggetto delle domande attoree.

Va riconosciuto il danno *iure hereditatis.*

Tuttavia, la relativa liquidazione deve essere effettuata tenendo conto che la paziente è [redacted] per cause indipendenti dalla vicenda in lite.

Giova, infatti, richiamare il consolidato principio di diritto secondo cui «*qualora la vittima di un danno alla salute sia deceduta, prima della conclusione del giudizio, per causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, l'ammontare del risarcimento spettante agli eredi del defunto iure successionis va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato e non a quella statisticamente probabile*» (cfr. Cass. civ., sez. III, ord. n. 30461/2024; Cass. civ., sez. III, ord. n. 32916/2022).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La liquidazione del danno biologico, nel caso di premorienza del danneggiato, va effettuata in base al criterio della proporzionalità, cioè assumendo come punto di partenza il risarcimento spettante, a parità di età e di percentuale di invalidità permanente, alla persona offesa che sia rimasta in vita fino al termine del giudizio, e diminuendo quella somma in proporzione agli anni di vita residua effettivamente vissuti (cfr. Cass. civ., sez. III, ord. n. 32916/2022; Cass. civ., sez. III, ord. n. 41933/2021; Cass. civ., sez. III, ord. n. 4551/2019).

Ebbene, la Suprema Corte ha chiarito che tali esigenze non possono essere soddisfatte dall'applicazione dei valori, relativi alla liquidazione del danno c.d. "da premorienza", indicati dalle tabelle milanesi. Tali tabelle si fondano, infatti, sulla errata premessa per cui "*il danno non è una funzione costante nel tempo ma è ragionevolmente maggiore in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi*" (Cass. civ., sent. n. 25474/2025 n. 8481/2025; Cass. civ. n. 41933/2021).

In applicazione dei principi di diritto fin qui esposti al caso in esame, è necessario applicare i valori delle tabelle del Tribunale di Roma vigenti al momento della liquidazione (tabelle anno 2025).

Tenuto conto delle conclusioni del ctu (danno biologico 45%, ITT di gg. 40, ITP di gg. 40 al 75% ed ITP di gg. 60 al 50%), la defunta *Per_1* , se non fosse deceduta per cause indipendenti dalle lesioni, avrebbe avuto diritto alla somma di € 201.293,60, a titolo di danno biologico permanente, e alla somma di € 13.025,00, a titolo di danno biologico temporaneo.

Le Tabelle applicate si fondano sul principio che "*una frazione del danno complessivo",* che varia a seconda della percentuale di invalidità riconosciuta, si acquisisce subito, mentre la restante parte si acquisisce nel tempo. Nel caso in esame, di un'invalidità permanente del 45%, la percentuale acquisita immediatamente, secondo quanto previsto dal punto G delle Tabelle, è pari al 23% (€ 46.297,39). La restante parte, effettivamente spettante alla danneggiata, va così determinata: 1) si detrae dalla somma tabellare l'importo già considerato (€ 201.293,60 - € 46.297,39 = € 154.995,61); -2) si individua, in base agli specifici criteri indicati in tabella, la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

durata prevedibile della vita (nel caso in esame, la durata prevedibile è di 9 anni, poiché alla fascia di età 81-90 corrisponde un'aspettativa di vita di anni 92); -3) il danno residuo indicato *sub* 1 va diviso per tale durata (€ 17,221,73 all'anno, ovvero € 1.435,14 al mese); -4) il risultato va, poi, moltiplicato per il periodo di sopravvivenza concreta pari ad 1 anno e 9 mesi.

Il danno residuo è, dunque, di € 30.138,03 (pari ad € 1.435,14 calcolata per n. 21 mesi).

L'importo dovuto a titolo di risarcimento dell'invalidità permanente risulta essere pari ad € 76.435,42 (€ 46.297,39 + € 30.138,03).

Tale importo va, tuttavia, maggiorato del 28,17%, atteso che le Tabelle in esame prevedono, in luogo dell'appesantimento del punto, un diverso sistema, c.d. "fascia di oscillazione", di ristoro della componente morale soggettiva del danno (€ 21.531,85). Deve precisarsi che la percentuale applicata corrisponde alla misura minima, in assenza dell'allegazione di specifiche circostanze idonee a giustificare il riferimento ad una fascia diversa. È, poi, dovuto l'importo di € 13.025,00 per l'invalidità temporanea.

La somma così determinata, in complessivi € 110.992,27, corrisponde al danno totale e, quindi, va posta a carico della convenuta limitatamente alla percentuale di 2/3, corrispondente alla quota di responsabilità riconosciuta. Dunque, il danno risarcibile è pari ad € 73.994,85.

Tale somma va ripartita tra gli eredi, odierni attori, in parti uguali (€ 24.664,95 ciascuno).

Gli attori hanno, poi, richiesto la condanna delle convenute, in solido tra loro, al risarcimento del danno non patrimoniale da essi patito *iure proprio*, consistente nel peggioramento delle proprie condizioni di vita, conseguente all'assistenza costante della madre, in precedenza autonoma.

In punto di diritto, va precisato che tali pregiudizi *‹‹possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto. La questione è meramente di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prova: il parente, secondo i principi generali - e dunque anche per via presuntiva - ha l'onere di dimostrare che è stato leso dalla condizione del congiunto, per cui ha subito un danno non patrimoniale parentale. L'esistenza stessa del rapporto di parentela può dunque far presumere la sofferenza del familiare, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, perché la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria›› (Cass. civ., sez. III, ord. n. 13540/2023; Cass. civ., sez. III, ord. n. 7748/2020).

Orbene, nel caso in esame, è emerso che, a seguito della vicenda clinica in lite, la *Per_1* rimase allettata sino alla data del decesso. È, poi, emerso che solo la figlia *Pt_3* conviveva con la madre (cfr. certificato di residenza all. al n. 15 del fascicolo attoreo).

Le prove fornite dagli attori circa l'impegno profuso da ciascuno di loro nell'attività di assistenza della madre sono lacunose.

Infatti non risultano specificamente dedotte e provate circostanze idonee a dimostrare le modalità di tale assistenza e/o che esse abbiano determinato uno "*sconvolgimento della vita personale e lavorativa"* degli attori.

Del resto anche se non risulta dedotta la circostanza relativa alla richiesta all' *CP_6* dell'indennità di accompagnamento, va rilevato che si trattava certamente di un diritto e che le conseguenze negative connesse al mancato esercizio di tale diritto non possono essere fatte gravare sulla parte convenuta.

Infine, va rilevata la genericità della prova per testi (in riferimento ai capi G, H ed I non ammessi) e l'assenza di documentazione medica che certificasse lo stato depressivo della madre.

Alla stregua di tali circostanze, si ritiene che il danno *iure proprio* possa essere liquidato in favore di *Parte_2* e *Parte_1* nella sola componente relativa all'aspetto interiore del danno c.d. "morale" (Tabelle del Tribunale di Roma, punto F).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La liquidazione di tale danno va effettuata nel seguente modo: 1) a ciascuno dei germani possono essere assegnati 15 punti quanto alla relazione di parentela (A), coefficiente 0,5 in relazione al numero dei soggetti della famiglia (B), punti 2 in riferimento all'età della danneggiata (B), punti 4 in riferimento all'età del parente da risarcire (B), per un totale di punti 10,5 (21*0,5); 2) tale indicatore (10,5) deve essere moltiplicato per il valore punto riferibile alla sola componente interiore; -3) tale valore è pari a € 3.474,00; 4) l'importo ottenuto di € 36.477,00 deve essere, poi, moltiplicato per il grado d'invalidità della vittima primaria (45%), secondo quanto indicato dalle Tabelle al punto C; -5) infine, si perviene all'importo di € 16.414,65 per ciascuno degli ciascuno (10,5 moltiplicato per € 3.474,00; € 36.477,00 per 45%).

Tale importo va, infine, ridotto di 1/3 (€ 5.471,55), ovvero della quota di responsabilità non ascrivibile alla parte convenuta.

Conclusione

In definitiva, le domande attoree apotranno trovare accoglimento nei limiti su indicati.

Sugli importi complessivamente riconosciuti in favore dei germani, liquidati all'attualità, vanno riconosciuti gli interessi al tasso legale, da calcolare, trattandosi di debito di valore, sulla somma devalutata alla data del primo intervento e rivalutata di anno in anno sino al deposito della sentenza. Sono, poi, dovuti i soli interessi al tasso legale dal deposito della sentenza al soddisfo.

Le spese di lite

Le spese di lite, ivi comprese quelle di atp, seguono la soccombenza, e vengono liquidate in dispositivo, con riferimento al valore per il quale le domande sono state accolte, secondo le tariffe di cui al D.M. 147/2022 (scaglione da € 52.001,00 ad € 260.000,00), valori tra minimi e medi, tenuto conto dello svolgimento di due cause con attività della difesa ed istruttorie in parte sovrapponibili.

P.Q.M.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale di Avellino, II sezione civile, definitivamente pronunciando sulle domande attoree, disattesa ogni diversa istanza, così provvede:

1) in parziale accoglimento delle domande attoree, accerta che le convenute sono responsabili nella causazione dell'evento dannoso descritto in motivazione nella misura dei 2/3 del danno totale;
2) per l'effetto, condanna la parte convenuta al pagamento dei seguenti importi: a) in favore di ciscuno degli attori di complessivi € 35.608,00 ciascuno, di cui € 24.664,9 a titolo di danno patito *iure hereditatis* ed € 10.943,10 a titolo di danno patito *iure proprio*, oltre interessi come in parte motiva;
3) condanna la parte convenuta al pagamento, in favore degli attori, delle spese di lite, che liquida: a) per il presente giudizio, in complessivi € 11.157,50 (di cui € 573,00 per esborsi), oltre accessori di legge, con distrazione in favore degli avv.ti [redacted] e [redacted] -b) per il procedimento di ATP, in € 3.156,50 (di cui € 286,00 per esborsi), oltre accessori di legge, con distrazione a favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;
4) pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese delle ctu: quella espletata nel procedimento di atp e quella espletata nel giudizio a cognizione piena.

Così deciso in Avellino, il 2.2.26

Il Giudice

Dott.ssa Teresa Cianciulli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it