N. 1578/2024 R.G.A.C.

Tribunale di Napoli

VIII SEZIONE CIVILE

il Giudice dr.ssa Barbara DI TONTO

considerato che la causa è stata chiamata all'udienza del 05.6.2025 per la decisione *ex* art. 281 sexies u.c. cpc;

considerato che, per il procedimento in esame, si è fatto ricorso alla trattazione scritta ex art. 127 ter cpc;

dato atto della regolare comunicazione del menzionato provvedimento alle parti costituite;

considerato che le parti processuali costituite hanno depositato note di trattazione scritta ed hanno concluso riportandosi ai rispettivi atti ed ai verbali di causa;

letto l'art.127 cpc;

pronuncia sentenza ai sensi del combinato disposto dell'art. 281 sexies u.c. e 127 ter cpc

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di NAPOLI – VIII Sezione Civile

in persona del giudice unico,

dott. Barbara Di Tonto,

all'udienza cartolare del 5 giugno 2025, all'esito dello scambio delle autorizzate note scritte ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1578 dell'anno 2024 R.Gen.Aff.Cont., decisa ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., vertente;

TRA

Parte_1 C.F. *C.F._1*, rappresentato e difeso, dall'Avv. [redacted] giusta procura in calce al ricorso introduttivo, presso il cui studio elettivamente domicilia, n Napoli alla [redacted]

-RICORRENTE-

E

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-636

Controparte_1 (C.F. e P.I.: *P.IVA_1* in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta, dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente domicilia, in Trentola Ducenta alla [redacted]

-RESISTENTE-

Oggetto: responsabilità professionale per attività medico chirurgica.

Conclusioni: come da note di trattazione scritta depositate dalle parti costituite ai fini della partecipazione all'udienza figurata di precisazione delle conclusioni e discussione ex art. 281 sexies c.p.c. del 5 giugno 2025.

Svolgimento del processo.

Con ricorso, ex art. 281 decies c.p.c., depositato in data 24.01.2024, *[...]* *Parte_2* evocava in giudizio l' *Controparte_2* *[...]* al fine di sentir dichiarare l'esclusiva responsabilità della medesima per i danni subiti a causa dello sviluppo di un'infezione del sito chirurgico avvenuta a seguito dell'intervento di "*riduzione cruenta di frattura tibia e fibula con fissazione interna*", effettuato in data 4.09.2017, in ragione del quale veniva sottoposto ad un ulteriore intervento di "Rimozione di dispositivo impiantato da tibia e fibula, applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula", per l'effetto, domandava il risarcimento del danno non patrimoniale subito (sub specie danno biologico, permanente e temporaneo, danno morale, psichico ed estetico), oltre interessi e rivalutazione monetaria dal fatto al soddisfo, con vittoria di spese di lite, con attribuzione al procuratore costituito dichiaratosi anticipatario, ex art. 93 c.p.c.

In particolare, parte ricorrente deduceva che in data 31.08.2017 si ricoverava presso l'U.O.C. di Ortopedia ad Indirizzo Artroscopico dell'Ospedale [redacted] in seno all *Controparte_3* veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "*riduzione cruenta di frattura tibia e fibula con fissazione interna*" e dimesso in data 6.09.2017 con terapia antitrombotica e obbligo di "arto in scarico". Ulteriormente, parte ricorrente esponeva che in data 8.11.2017 veniva nuovamente ricoverata presso il reparto di ortopedia ad indirizzo artroscopico dell' *Controparte_4* con diagnosi di accettazione di "intolleranza ai mezzi di sintesi". Durante tale ultimo ricovero, nella specie in data 09.11.2017, veniva sottoposto a consulenza infettivologica e a prelievo per esame colturale con sviluppo di microrganismi: "*achromobacter denitrificans, enterobacter cloacae complex, staphylococcus aureus*", risultando affetto da una colonizzazione batterica. Alla luce di tanto, in data 13.11.2017, veniva sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico di "rimozione di dispositivo impiantato da tibia e fibula, applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula. Si deterge e si effettua pulizia dei tessuti sofferenti e necrotici della dei-

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

scenza della ferita chirurgica al terzo medio distale della gamba sinistra." Ulteriormente, parte ricorrente deduceva che, in data 14.12.2017, eseguiva controllo ambulatoriale successivo alla dimissione nel quale si dava atto di una "infezione dei mezzi di sintesi di placca e viti già rimosse gamba sx con posizionamento di FE (fissatore esterno) da Staf. *CP_5* e *CP_6* Epidermidis". Infine, rilevata la persistenza di tale infezione, come certificato dal controllo ambulatoriale del 9.07.2018 eseguito presso l *Controparte_1* l'istante si recava presso il centro regio- [redacted] del [redacted] – [redacted] sottoponendosi ad un ciclo di 8 sedute di Ossigenoterapia iperbarica.

Tanto evidenziato, in data 15.05.2022, veniva iscritta a ruolo al n.rg. 11974/2022 a.t.p. ex art 696 bis c.p.c., nel quale il collegio peritale, composto dai dott. *Persona_1* e *Persona_2*, conveniva sulla ricorrenza di un evento di natura iatrogena conseguente all'intervento chirurgico di "riduzione cruenta di frattura tibia e fibula con fissazione interna" sottolineando, da un lato, la correttezza dell'indicazione ed esecuzione tecnica dell'intervento – si valutava, altresì, come adeguata la profilassi antibiotica, unitamente alla scelta di una "short prophilaxis" antibiotica post-operatoria, considerata la scarsa invasività del mezzo di sintesi – dall'atro, ritenendo la responsabilità dell *CP_1* nella causazione ed evoluzione del processo infettivo per inadeguata adozione della misure igieniche e comportamentali finalizzate a prevenire un tale genere di evento.

Sulla base di tali premesse, parte ricorrente, evidenziati i danni non patrimoniali sofferti a seguito dell'intervento de quo - in particolare, danno biologico, danno morale, estetico e alla vita di relazione - concludeva per l'accoglimento della domanda con vittoria di spese lite.

Si costituiva in giudizio l *Controparte_1* contestando estensivamente tutto quanto *ex adverso* dedotto, in fatto e in diritto, eccependo, in particolare, l'infondatezza della domanda del ricorrente, con contestazione della consulenza tecnica di ufficio del giudizio ex art 696 bis c.p.c., concludendo, quindi, per il rigetto della domanda con vittoria di spese di lite.

Trattato il giudizio, acquisita la relazione di ATP, all'udienza cartolare del 5 giugno 2025 le parti costituite precisavano le conclusioni, riportandosi agli atti di causa ed insistendo per il loro accoglimento, ed il Tribunale decideva la causa ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 281 sexies cpc.

Motivi della decisione.

In via preliminare, deve dichiararsi la procedibilità del ricorso in esame, avendo fatto seguito al procedimento di consulenza tecnica preventiva con finalità conciliative ex art. 696 bis c.p.c., promosso dal ricorrente in data 15.05.2022 ed acquisito al presente fascicolo.

Nel merito, la domanda è fondata e, pertanto, merita accoglimento per le ragioni di seguito esplicitate.

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In diritto, è da precisare che la responsabilità della struttura convenuta va qualificata come di natura contrattuale disciplinata dagli artt. 1218,1228 e 1176 c.c., in conformità all'art. 7, comma 1, della l. Gelli n. 24/2017, concretamente applicabile al caso di specie, trattandosi di rapporto sorto successivamente alla sua entrata in vigore.

In particolare, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (si [redacted] civile sez. III, 23/10/2018, n.26700; analogamente si v. Cass. n. 5490 del 22/02/2023; n. 4864 del 23/02/2021; n. 11599 del 15/06/2020; nn. 28991-28992 dell'11/11/2019; v. anche Cass. n. 24073 del 13/10/2017; n. 18392 del 26/07/2017; n. 15993 del 21/7/2011; Cass. Sez. U. n. 577 dell'11/1/2008).

Tanto premesso, con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha recentemente ribadito che a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, "spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico" (Cass. ord. n°16900/2023; Cass. n°11599/2020).

Quanto ai criteri applicabili ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura – che, come specificato dalla Corte, non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva - rilevano: "il criterio temporale, cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale; il criterio topografico, ovverosia l'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"; nonché il criterio clinico, finalizzato a verificare quali misure di prevenzione era necessario adottare, in ragione della specificità dell'infezione. Competerà, poi, al CTU medico-legale accertare la causalità, tanto generale quanto specifica, da un lato, escludendo, se del caso, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico; dall'altro, esaminando la storia clinica del paziente, la natura e la qualità dei protocolli, le caratteristiche del microrganismo e la mappatura della flora batterica presente nei singoli reparti" (Casa., III. Sez., 3 marzo 2023, n. 6386).

Ebbene, "a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia

piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO, gli oneri gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale: "a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (Cass., III sez. civ., sent. n. 6386 del 3 marzo 2023). Ulteriormente, "quanto agli oneri soggettivi, il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del CIO; il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 128/1069: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura complessa (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili" (Cass., III sez. civ., sent. n. 6386 del 3 marzo 2023).

Ciò premesso, quanto al caso di specie va rilevato che i fatti storici dedotti nel ricorso introduttivo, e l'iter chirurgico e terapeutico cui il ricorrente è stato sottoposto presso la struttura convenuta nel periodo precedente e successivo all'intervento chirurgico di "*riduzione cruenta di frattura tibia e fibula con fissazione interna*" eseguito il 4.09.2017, non sono oggetto di contestazione tra le parti e risultano, comunque, provati dalla documentazione versata in atti e dalla analitica ricostruzione contenuta nella CTU espletata nel giudizio per a.t.p. ex art. 696 bis c.p.c., che si richiama integralmente sul punto.

Anche l'insorgenza dell'infezione contratta dal ricorrente dovuta a germi antibiotico resistenti - Achromobacter dentifricans, Enterobacer cloacae complex e Staphylococcua aureus- cui è conseguita la necessità di effettuare un secondo intervento chirurgico di "rimozione di dispositivo impiantato da tibia e fibula, applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula", sono circostanze pacifiche, che hanno trovato riscontro nella ci-

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
Dati giurisdizionali

tata CTU medico-legale disposta in corso di a.t.p.

In particolare, il collegio peritale ha accertato il nesso di causalità tra l'intervento chirurgico e l'infezione contratta, sottolineando che "dalla sonicazione della placca rimossa emerse positività – oltre che a Achromobacter dentifricans, Enterobacer cloacae complex e Staphylococcua aureus – anche a Staphylococcus aureus MMSA e Staphylococcus epidermidis MDR, germe quest'ultimo riconosciuto in Letteratura come possibile responsabile di infezione di mezzi di sintesi". In particolare, i C.T.U. hanno specificato che "trattasi di patogeno a probabile origine nosocomiale (in considerazione del suo profilo di multiresistenza) responsabile di un'infezione contratta dal p. nel corso di un percorso terapeutico svolto presso [redacted] di Napoli". Ulteriormente, il collegio peritale ha precisato che il comportamento commissivo dei sanitari non è ascrivibile a colpa grave, "configurandosi una responsabilità assistenziale addebitabile alla Struttura interessata presso cui avvenne la trasmissione del processo infettivo per inadeguata adozione della adeguate misure igieniche e comportamentali finalizzate a prevenire un tal genere di evento".

Emersa, quindi, la prova presuntiva del contagio nosocomiale, sarebbe stato onere della convenuta, per andare esente da responsabilità, provare di aver adottato nel caso concreto tutte le misure idonee a prevenire contagi.

La struttura, quindi, avrebbe dovuto dimostrare che in relazione alle specifiche procedure cui venne sottoposto *Parte_1* i protocolli indicati vennero seguiti, dettagliandone il contenuto e la pertinenza rispetto allo specifico germe infettivo che risulta aver determinato l'infezione.

Tale prova non è stata in alcun modo offerta dalla convenuta *[...] CP_1* che, per vero, si è limitata ad una generica ed estensiva contestazione delle prospettazioni del ricorrente.

In questo senso, quindi, la struttura convenuta non ha offerto alcun elemento significativo idoneo a paralizzare la pretesa risarcitoria azionata da parte ricorrente, non avendo allegato né, tantomeno, provato di aver adottato nel caso specifico tutte le misure necessarie a prevenire il rischio infezione e/o altre cause eziologicamente rilevanti nell'insorgenza dell'infezione medesima.

Ebbene, certificata l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti ed accertato, dunque, l'an della pretesa risarcitoria, quanto al danno biologico riportato dal ricorrente i consulenti - tenuto conto delle notizie anamnestiche raccolte, rilevata la frattura di tibia trattata chirurgicamente - si sono espressi in termini di maggior danno, riconoscendo la presenza di un danno biologico del 17%, cui va sottratto il danno atteso dalla frattura di tibia trattata chi-

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rurgicamente, valutabile di per sé nella misura del 7%. Hanno poi quantificato un periodo di invalidità temporanea totale di 10 giorni (pari alla durata del secondo ricovero), un periodo di invalidità temporanea parziale al 75% per 60 giorni e di 200 giorni al 50%.

Quindi, richiamata integralmente la consulenza svolta nel procedimento per a.t.p., ex art. 696 bis c.p.c., recante n. rg. 11974/2022, si deve passare alla liquidazione del danno.

Ebbene, sulla scia della sentenza della SC n. 6341/14, va detratto dal danno complessivo patito dal paziente la percentuale di danno non iatrogena al fine di accertare il danno imputabile a colpa del sanitario o della struttura, come nel caso che ci occupa. In particolare, la Suprema Corte ha precisato che "in tema di risarcimento del danno alla salute, la preesistenza della malattia in capo al danneggiato costituisce una concausa naturale dell'evento di danno ed il concorso del fatto umano la rende irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p., sicché di essa non dovrà tenersi conto nella determinazione del grado di invalidità permanente e nella liquidazione del danno. Può costituire concausa dell'evento di danno anche la preesistente menomazione, vuoi "coesistente" vuoi "concorrente" rispetto al maggior danno causato dall'illecito, assumendo rilievo sul piano della causalità giuridica ai sensi dell'art. 1223 c.c.". (Cass. 11/11/2019, n. 28986; Cass. 21/08/2020, n. 17555; 06/05/2021, n. 12052; 27/09/2021, n. 26117). E, dunque, "In tema di liquidazione del danno alla salute, l'apprezzamento delle menomazioni policrone "concorrenti" in capo al danneggiato rispetto al maggior danno causato dall'illecito va compiuto stimando, prima, in punti percentuali, l'invalidità complessiva, risultante cioè dalla menomazione preesistente sommata a quella causata dall'illecito e poi quella preesistente all'illecito, convertendo entrambe le percentuali in una somma di denaro, con la precisazione che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse che in tutti quei casi in cui le patologie pregresse non impedivano al danneggiato di condurre una vita normale lo stato di "validità" anteriore al sinistro dovrà essere considerato pari al cento per cento; procedendo infine a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto".

Ecco, dunque, che ai fini della liquidazione con il sistema tabellare e alla luce del principio stabilito dalla Cassazione, l'ammontare del danno effettivamente riconducibile alla responsabilità dei sanitari, non corrisponde al punto risultante dalla differenza tra le due percentuali ma va stabilito operando la differenza tra il montante risarcitorio contemplato dal sistema tabellare milanese per l'invalidità di cui è portatore il danneggiato e quello corrispondente all'invalidità ineliminabile e normalmente risultante dall'operazione chirurgica (in termini Corte d'Appello di

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Venezia, n. 2275 del 16 ottobre 2017, ancora, più risalente, Tribunale di Rimini, n. 1418 del 19 novembre 2016, recentissime, invece, Corte d'Appello di Perugia, n. 341 del 13 luglio 2022, Tribunale di Livorno n. 206 del 7 marzo 2022, quest'ultima in un caso di infezione nosocomiale, Tribunale di Napoli, n. 1353 dell'8 febbraio 2022).

Nella specie il danno differenziale iatrogeno può determinarsi in € 29.881,00, pari alla differenza tra il danno non patrimoniale del 17% (€ 43.413,00) ed il danno non patrimoniale del 7% (€ 13.532,00); (tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2024; età del danneggiato alla data del sinistro 53 anni; per 17%: punto danno biologico € 3.450,98; danno non patrimoniale risarcibile € 43.413,00; per 7%: punto danno biologico € 2.089,92; danno non patrimoniale risarcibile € 13.532,00).

A tale importo va altresì aggiunta la somma di € 17.825,00, di cui €1.150,00 per 10 giorni di invalidità temporanea totale (punto pro die pari ad euro 115 come da tabella del Tribunale di Milano citata) , €5.15,00 per 60 giorni di invalidità temporanea parziale al 75% ed € 11.500,00 per 200 giorni di invalidità temporanea parziale al 50% come riconosciuti in CTU.

Il danno complessivamente subito dal ricorrente è dunque pari ad € 47.706,00.

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori attuali, quanto agli interessi va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, la quale, con una decisione delle Sezioni Unite (v. Cass. 17.2.1995 n. 1712, ma la medesima posizione è stata assunta anche in epoca ancor più recente) ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito. E' stato infatti statuito che, in tema di risarcimento del danno da illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso in termini monetari che tengono conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto anche il danno da ritardo e, cioè, il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma, che deve essere provato dal credito-re; tuttavia, detta prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento nel tempo del bene o del suo equivalente in denaro. Se quindi il Giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che questi ultimi possano essere calcolati alla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece effettuare il calcolo con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incre-

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

menta nominalmente in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero ad un indice medio.

Sulla base di tali considerazioni la struttura convenuta dovrà corrispondere all'istante, gli interessi legali, dal mese di settembre del 2017 (data del fatto produttivo del danno) alla data di deposito della sentenza, sulla somma di euro 39.755 (Indice aprile 2025: 121,3 – Indice settembre 2017: 101,1 – Raccordo Indici: 1 – Indice di devalutazione 0,833) già devalutata al momento del fatto per il primo anno, e su quella annualmente rivalutata secondo gli indici Istat di variazione dei prezzi al consumo per gli anni successivi.

Dal momento della sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulle somme sopra liquidate all'attualità (sorta capitale + interessi compensativi), gli ulteriori interessi al tasso legale sino all'effettivo soddisfo.

Non vi sono ulteriori voci di danno o spese da rimborsare, non essendo al fine stata prodotta idonea prova a sostegno.

Ogni altra questione deve ritenersi assorbita nella motivazione che precede.

La soccombenza della resistente governa le spese di lite (art. 91 c.p.c.), che vengono liquidate come da dispositivo che segue, in conformità ai parametri di cui al D.M. 55/2014 (aggiornati al D.M. n. 147 del 13/08/2022), sulla base del *decisum*, in relazione allo scaglione di riferimento da € 52. 001,00 a € 260.000,00, ai parametri minimi in ragione della vicinanza della misura del danno liquidato ai valori minimi di scaglione ed alla semplicità delle questioni – fattuali e giuridiche - trattate e risolte, epurandosi la fase istruttoria in quanto non svoltasi, con attribuzione in favore del procuratore costituito che se ne è dichiarato antistatario ex art. 93 cpc

Analogamente, sono poste a carico di parte convenuta le spese relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo di cui al 669 bis c.p.c. e le spese di CTU già liquidate con separato decreto in atti (del 18.10.2023), con onere di rimborso in favore di parte ricorrente di tutto quanto al fine anticipato e documentato .

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) In accoglimento della domanda, condanna l *Controparte_1* *[...]* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 47.706,00 oltre interessi sulla somma di euro 39.755, già devalutata alla data del fatto (4.09.2017) ed annualmente rivalutata secondo gli indici Istat sino al soddisfo, oltre interessi legali sulle somme liquidate all'attualità dalla data della pronuncia all'effettivo pagamento;

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2) Condanna l *Controparte_1* al pagamento in favore di parte ricorrente delle spese di lite che liquida in: € 3.827,00 per compensi oltre Iva, cpa e rimborso forfettario come per legge, con clausola di attribuzione al procuratore antistatario, per la fase di ATP; € 518,00 per spese vive ed € 4.217,00 per compensi oltre Iva, cpa e rimborso forfettario come per legge, con clausola di attribuzione al procuratore antistatario, per la fase di merito;

3) Pone le spese di CTU in via definitiva a carico di parte resistente soccombente.

Così deciso in Napoli il 15/06/2025

IL GIUDICE

Dr.ssa Barbara Di Tonto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] Magistrato ordinario in tirocinio mirato presso l'intestato Ufficio.