IL TRIBUNALE DI NAPOLI NORD

Seconda Sezione Civile

———————

Il Giudice Designato

Dott. ssa Matilde BOCCIA

sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 19.12.2022, esaminati gli atti e letti i verbali di causa, pronuncia la seguente

ORDINANZA

ai sensi dell'art. 702-*ter* c.p.c. nel procedimento iscritto al n. **13361/2021** R.G.A.C. promosso da:

Controparte_1 [redacted] (c.f. *C.F._1* , *Controparte_2* [redacted] (cf. *C.F._2*), *CP_3* [redacted] (c.f. *C.F._3* in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sui minori *Persona_1* [redacted] (c.f. *C.F._4* e *Persona_2* [redacted] (c.f. *C.F._5*), *CP_4* [redacted] (c.f. *C.F._6*), *Controparte_5* [redacted] (c.f. *C.F._7*), tutti nella loro qualità di congiunti ed alcuni di essi nella qualità di eredi del de cuius *Persona_3* [redacted] (c.f. *C.F._8*) ed ivi [redacted] tutti rapp.ti e difesi dall'avv.to [redacted] – *C.F._9* - giusta mandato in calce al ricorso introduttivo e tutti elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] alla [redacted] - [redacted] – Giugliano in Campania (NA).

RICORRENTI

contro

Controparte_6 P.IVA n. *P.IVA_1* con sede in [redacted] (NA) alla [redacted] in persona del Direttore Generale, legale rapp.te Dott. *Controparte_7* rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente dall'Avv. [redacted] C.F. *C.F._10* - e dall'Avv. [redacted] C.F. *C.F._11* –giusta procura in calce al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

ricorso notificato, elettivamente domiciliata presso la sede dell'avvocatura aziendale in [redacted] (Na) alla [redacted]

RESISTENTE

FATTO

1.Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato in data 15.12.2021, i ricorrenti, hanno richiesto il risarcimento dei danni per l'exitus del congiunto *[...] Per_3* , in seguito ad una presunta responsabilità medica a carico dei sanitari del P.O. *Organizzazione_1* di [redacted] a far data dal 29.09.2017, allorquando adducevano che a causa di febbre il congiunto si recava presso il suddetto nosocomio.

Gli istanti riferivano che all'ingresso in nosocomio veniva effettuato un esame colturale su urine, il quale escludeva uno sviluppo microbico. Tuttavia, gli esami di laboratorio evidenziavano un significativo aumento della conta dei globuli bianchi, nonché valori di procalcitonina suggestivi di un sospetto di sepsi.

In data 05.10.2017, nel corso di un'ecografia addominale, per la prima volta, si riscontrava la presenza di un versamento pleurico bilaterale in un quadro di costante persistente rialzo degli indici di flogosi (Procalcitonina 0.15 ng/ml; PCR 2.53 mg/dl; GB 13.23 10^3/uL). Sostenevano che, nonostante quest'ultimo rilievo, i sanitari del P.O. di [redacted] decidevano di dimettere il paziente con diagnosi di "stato settico" e prescrivevano allo stesso una terapia antibiotica di copertura a base di ceftriaxone. Riferivano che, a distanza di cinque giorni, in data 10.10.2017, il sig. *Per_3* si presentava nuovamente presso il P.O. " *[...] Org_2* " per un quadro di febbre persistente, ipotensione e algie al torace e veniva ivi ricoverato nella UOC di rianimazione con diagnosi di ingresso di insufficienza respiratoria. I sanitari, pertanto, disponevano una immediata AngioTC torace con rilievo di una iniziale tromboembolia polmonare, trattata successivamente con enoxaparina.

In data 12.10.2017 veniva eseguito un esame colturale su tampone cutaneo, con relativo antibiogramma, risultato positivo per klebsiella pneumonie, un germe di chiara origine nosocomiale, nel contesto di un empiema pleurico massivo e multiloculato destro dimostrato all'esame RX sempre di tale data. In data 17.10.2017 veniva introdotta terapia con molecole linezolid e meropenem, ma l'exitus del *Per_3* giungeva dopo pochi giorni, in data [redacted]

Parte istante con ricorso ex art. 696 bis c.p.c., promuoveva dinanzi al Tribunale di Napoli Nord una procedura di istruzione preventiva recante R.G. N. 1407/2020

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

assegnata alla giudice Dott.ssa Matilde Boccia, la quale nominava il collegio peritale nelle persone del Dott. *Persona_4* (Medico Legale), Dott. *Per_5* *[...]* (Specialista di branca), i quali esaminati gli atti e la storia clinica del paziente concludevano per il riconoscimento della responsabilità dei sanitari del [redacted] di [redacted]

Sulla scorta di tali risultanze le parti istanti proponevano il presente giudizio, ex art. 702 bis c.p.c. al fine di ottenere il risarcimento dei danni.

Il Giudice designato Dott.ssa Matilde Boccia con decreto reso in data 12.01.22 fissava per la comparizione delle parti l'udienza del 23.05.2022. In data 24.01.2022 il ricorso con pedissequo decreto di fissazione dell'udienza veniva notificato all' *Parte_1* , come sopra rapp.ta e difesa, che si costituiva eccependo la improcedibilità, l'inammissibilità, l'improponibilità e l'infondatezza della domanda proposta con ricorso ex art. 702 bis c.p.c

DIRITTO

2.Preliminarmente, va esaminata l'eccezione di improcedibilità della domanda sollevata dall'*Par* convenuta. Invero, con l'entrata in vigore della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), si è introdotto un doppio "filtro" di procedibilità (accertamento tecnico preventivo con funzione conciliativa ex art. 696-bis cpc e procedimento di mediazione ex d.lgs 28/2010), sebbene non in forma cumulata, bensì in via alternativa, su scelta dell'attore. Inoltre, è stato previsto il necessario esperimento del procedimento sommario di cognizione di cui agli artt. 702-bis ss. cpc in caso di utilizzo dell'accertamento tecnico preventivo. Nella fattispecie in esame, gli attori hanno scelto lo strumento dell'accertamento tecnico preventivo e, pertanto, non potevano che introdurre il giudizio di merito con il rito sommario di cognizione disciplinato dagli artt. 702 bis e segg. c.p.c.

Peraltro, l'art. 696 bis c.p.c. comma ultimo, prevede che nel caso in cui la conciliazione della lite non riesca, ciascuna parte può chiedere al consulente che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito. La suddetta legge prevede poi che la condizione di procedibilità della domanda possa ritenersi avverata, allorquando il ricorso ex art. 702 bis cpc venga depositato entro il termine di 90 gg dal deposito della relazione peritale o di sei mesi dal deposito del ricorso ex art. 696 bis cpc.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

Nel caso di specie, la condizione di procedibilità risulta rispettata, atteso che il ricorso ex art. 702 bis è stato depositato in data 15 dicembre 2021, laddove i CTU nominati nel procedimento ex art. 696 bis cpc, hanno depositato la relazione finale, con la risposta alle osservazioni dei CTP, in data 21 settembre 2021.

Ciò premesso, la domanda nel merito è fondata e va accolta per quanto di ragione.

Il vero nodo centrale della controversia concerne, indubbiamente, la verifica della sussistenza o meno della commissione di errori da parte dei sanitari del P.O. [redacted] di [redacted] in occasione del ricovero del sig. *Persona_3* e della sussistenza del nesso di causalità tra la diagnosi e le cure espletate ed il successivo decesso dello stesso con l'eventuale condotta colposa dei sanitari che lo ebbero in cura.

In proposito questa giudicante ritiene di condividere le valutazioni espresse dal collegio peritale per la idoneità e completezza degli accertamenti eseguiti, la coerenza logica e correttezza scientifica delle valutazioni ivi espresse e la congruenza delle stesse con gli atti di causa e la documentazione medica ed ospedaliera prodotta dagli attori.

Dalla relazione tecnica a firma dei dottori *Persona_4* e *Persona_5*, emerge la condotta colposa dei medici. Detta colpa risulta sostanziarsi nella condotta dei sanitari del P.O. "*Org_3*" di [redacted] allorquando il paziente accedeva per la prima volta in data 29.09.2017 con diagnosi di ingresso di "febbre". All'ingresso in nosocomio i rilievi ematochimici erano indicativi di uno stato infettivo in corso (Procalcitonina 1.18 ng/ml; GB 23.2 10^3/uL), seppur non ricorrevano certamente i criteri di sepsi, con rilievo RX torace negativo. Venivano eseguiti, quindi, un esame emocolturale e urinocoltura che davano esito negativo per la crescita di microrganismi. In data 05.10.2017, per la prima volta, si riscontrava la presenza di un versamento pleurico bilaterale in un quadro di costante persistente rialzo degli indici di flogosi (Procalcitonina 0.15 ng/ml; PCR 2.53 mg/dl; GB 13.23 10^3/uL). Peraltro, come evidenziato dagli ausiliari incaricati, emergono perplessità in ordine alla scelta assunta dai sanitari, i quali decideranno proprio in tale data di dimettere il paziente con una diagnosi di "stato settico" ed una terapia antibiotica di copertura a base di ceftriaxone.

Al netto della diagnosi certamente impropria (ai sensi delle LG per la sepsi testé citate), appare francamente ancor più grave che i sanitari abbiano deciso di dimettere il paziente con un convincimento diagnostico di stato settico in corso e senza eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici a livello polmonare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

Proprio il rilievo clinico-strumentale di versamento pleurico bilaterale doveva indurre i sanitari ad eseguire degli ulteriori test di approfondimento diagnostico, quali ad esempio una semplice ecografia toracica.

I sanitari di [redacted] hanno quindi di fatto, a parere dei tecnici incaricati, omesso di valutare il versamento pleurico alla luce delle linee guida e delle conoscenze scientifiche dell'epoca. A distanza di cinque giorni, in data 10.10.2017, il Sig. *Per_3* si presentava nuovamente al P.O. *Org_3* " di [redacted] per un quadro di febbre persistente, ipotensione e algie al torace per cui i sanitari disponevano una immediata AngioTC torace con rilievo, come da sospetto, di una iniziale tromboembolia polmonare che verrà, di fatto, prontamente trattata con enoxaparina ed immediato trasferimento nel locale reparto di rianimazione. Qui, i CC.TT.UU contestano una serie di azioni diagnostiche poste in essere dai sanitari del nosocomio attenzionato, volte a determinare la causa del persistente rialzo degli indici di flogosi e che porteranno i sanitari ad identificare, in data 16.10.2017, un germe di chiara origine nosocomiale quale Klebsiella Pneumonie, nel contesto di un empiema pleurico massivo e multiloculato destro dimostrato all'esame RX sempre di tale data. Proprio in tale circostanza va censurato l'operato dei sanitari di [redacted] che, di fronte ad un antibiogramma che dimostrava una sensibilità alla colistina, optavano per una molecola (ampicillina sulbactam) non testata e, per giunta, senza coinvolgere lo specialista infettivologo nella scelta di tale molecola.

La gestione infettivologica appare, se possibile, ancor più grave se consideriamo l'introduzione in data 17.10.2017 delle molecole linezolid (anche questa non testata all'antibiogramma) e meropenem (molecola verso cui il ceppo isolato era certamente resistente). Che tale terapia fosse stata del tutto inefficace è facilmente dimostrabile dalla persistenza di klebsiella pneumonie all'esame broncoaspirato del 20.10.2017 il cui esito, tuttavia, giungerà dopo l'exitus del *Per_3*

Con specifico riferimento ai fatti relativi alla degenza dal 29.09 al 05.10.2017, l'esecuzione di un esame colturale su liquido pleurico avrebbe verosimilmente, con un criterio del "più probabile che non", permesso, con elevata probabilità di successo terapeutico utilizzando un regime di dosaggio standard dell'antibiotico, di isolare il germe responsabile del versamento pleurico infettivo, ponendo i sanitari nella posizione di poter impostare, per tempo, una adeguata terapia medica.

Con riferimento alla degenza dal 10.10.2017 all'exitus in data [redacted] analogamente, l'aver impostato una corretta terapia antibiotica contro klebsiella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

pneumonie che avesse tenuto conto dei risultati dell'antibiogramma e di una consulenza specialistica infettivologica avrebbe, con un criterio del "più probabile che non", verosimilmente evitato l'innescarsi del meccanismo che ha portato al decesso.

L'effettiva messa in atto di tali azioni avrebbe permesso al Sig. *Per_3* di non soccombere al processo infettivo, fermo restando la sua condizione oncologica di base (paziente affetto da carcinoma K vescicale) che, ad ogni modo, vedeva una buona prognosi con **sopravvivenza a 5 anni del 60%.** Questa perdita di chances è da attribuire alla inadeguata gestione del processo infettivo da parte dei sanitari del [redacted] "*Org_3*" di [redacted]

Dall'esame della documentazione clinica in atti la durata della inabilità temporanea nel corso della malattia può essere così suddivisa: - **giorni 19 (diciannove) al 100%,** con riferimento alle degenze presso il [redacted] "*Org_3 [...]*" di [redacted]

In merito all'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria giova ricordare che, a partire dalle Sezioni Unite n. 577/2008, il rapporto è stato inquadrato come responsabilità contrattuale da inadempimento del contratto di spedalità, che può conseguire ex art. 1218 c.c., «oltre che dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione professionale svolta direttamente dal sanitario ex art. 1228 c.c., quale suo ausiliare necessario, anche se in assenza di un rapporto di lavoro subordinato» (Cass. civ., n. 24285/2017). La novella legislativa del marzo 2017 (l. n. 24/2017), all'art. 7, commi 1 e 2, ha pienamente confermato questo indirizzo giurisprudenziale, non intervenendo in senso innovativo e non generando dunque alcun problema di diritto intertemporale.

Con riferimento, pertanto, all'onere probatorio le Sezioni Unite nel 2008 (Cass. civ., Sez. Un., n. 577/2008) hanno affermato l'applicabilità anche alla responsabilità medica di quanto deciso dalle stesse Sezioni Unite nel 2001 (Cass. civ., Sez. Un., n. 13533/2001: «il creditore che agisce per la risoluzione del contratto o per il risarcimento ha l'onere di provare la fonte legale o negoziale del proprio diritto ma può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando sul debitore convenuto l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento»). Il danneggiato dovrà semplicemente provare il titolo da cui deriva l'obbligazione rimanendo in capo alla struttura sanitaria e al sanitario la prova dell'esatto adempimento ovvero dell'inadempimento non imputabile, ed il danno risarcibile è

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

limitato al danno che poteva prevedersi al tempo in cui è sorta l'obbligazione, salvo che in caso di dolo. La giurisprudenza di legittimità, a partire da Cass. n. 13533 del 2001 fino alle SS.UU. n. 577/2008 e successive pronunce, ha ribadito il principio secondo cui il paziente danneggiato ha l'onere di provare il contatto sociale, cioè la fonte delle obbligazioni, l'inadempimento qualificato, ossia la condotta omissiva o commissiva specifica che si contesta al sanitario, e il nesso di causalità tra inadempimento e c.d. danno evento.

Passando al caso di specie appare utile chiarire che, secondo le valutazioni dei CC.TT.UU ribadite e condivise anche da questa Giudice, sono evidenti gli errori commessi dai sanitari del *Organizzazione_4* che ebbero in cura il *Per_3* dal ricovero del 29.09.2017

Quanto alla quantificazione del danno, si osserva quanto segue.

Gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno iure proprio per perdita del rapporto parentale ed hiure ereditatis per danno biologico terminale, danno morale terminale e per perdita di chance.

Quanto al danno biologico terminale (inteso quale danno al bene "salute"), la S.C. in una recente sentenza ha chiarito che "in tema di danno da perdita della vita, nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione dell'integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso; tale danno, qualificabile come danno biologico terminale, dà luogo a una pretesa risarcitoria, trasmissibile "iure haereditatis", da commisurare soltanto all'inabilità temporanea, adeguando la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, seppure temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte (cfr. Cass. 18328/2018).. Pertanto, considerato che, nel caso di specie, i ctu hanno individuato una invalidità temporanea totale di gg. 19 giorni, il danno va liquidato, facendo uso delle tabelle di Milano, nella misura di euro 1.881,00 (99 euro×19 gg).

Spetta agli attori, iure hereditatis, anche il danno morale terminale (detto anche danno tanatologico o catastrofale), inteso quale danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "manifestamente lucida" (cfr. Cass. 26727/2018).
Nel caso di specie, dall'esame della documentazione medica e dell'espletata ctu, emerge che il paziente è rimasto lucido, orientato, sveglio e cosciente, perfettamente in grado di comprendere la gravità della propria malattia e di provare le sensazioni di sofferenza derivanti dalle sue condizioni cliniche, compresa la percezione che la malattia da cui era affetta l'avrebbe portato, con molta probabilità, alla morte. Tale voce di danno va liquidato equitativamente, e tenuto conto dell'intensità della sofferenza patita dal *Persona_3* del lasso di tempo intercorso tra le lesioni colpose ed il decesso e dello stato di lucidità in cui versava il paziente medesima, nella misura di euro 50.000,00.

Quanto alla richiesta di liquidazione del danno, iure hereditatis, da perdita di chance, la S.C. ha affermato che "In tema di lesione del diritto alla salute da responsabilità sanitaria, la perdita di chance a carattere non patrimoniale consiste nella privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, incerto ed eventuale (la maggiore durata della vita o la sopportazione di minori sofferenze) conseguente - secondo gli ordinari criteri di derivazione eziologica - alla condotta colposa del sanitario ed integra evento di danno risarcibile (da liquidare in via equitativa) soltanto ove la perduta possibilità sia apprezzabile, seria e consistente (cfr. Cass. 28993/2019).

Nel caso di specie, tenuto conto delle risultanze della ctu, le quali hanno evidenziato che, con alta e ragionevole probabilità, l'evento morte non si sarebbe verificato laddove la diagnosi e gli accertamenti fossero stati tempestivamente e correttamente eseguiti dai sanitari dell' *Organizzazione_5* di [redacted], va riconosciuto anche il danno da perdita di chance.

Detto danno va liquidato in via equitativa, tenuto conto dell'età del paziente (circa 70) e del pregresso stato clinico (soggetto affetto da K vescicale) e che i ctu hanno individuato in una ulteriore sopravvivenza di anni 5 ed in una percentuale del 60%, nella misura di euro 60.000,00.

Pertanto, le voci di danno non patrimoniale spettanti agli attori iure hereditatis, ammontano complessivamente ad euro 111.881,00, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo l'indice istat vigente , dalla data dell'evento alla data di pubblicazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 111.881,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo.

Ne consegue che l'*Par* convenuta va condannata al pagamento del suddetto importo in favore dei ricorrenti.

Per quanto concerne il danno da perdita del rapporto parentale, ritiene questa giudicante che esso possa essere determinato sulla base delle Tabelle del danno non patrimoniale redatte dal Tribunale di Milano e secondo il loro ultimo aggiornamento. Ad avviso di questo Tribunale esse costituiscono, infatti, un autorevole ed obiettivo parametro giurisprudenziale cui far riferimento per detta liquidazione che consente di tener conto, nella determinazione di tale danno, di tutte le circostanze del caso concreto, ossia della sopravvivenza o meno di altri congiunti, della convivenza o meno di altri congiunti, della qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua e della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta.

Alla stregua di detti criteri e parametri presuntivi, questa giudice ritiene di liquidare in favore di *Controparte_1* (coniuge convivente del defunto) la somma di euro 200.000,00; in favore di ciascuno dei figli di *Persona_3*, ovvero *CP_3*, figlia non convivente, la somma di euro 170.000,00 e di *Controparte_2*, figlio convivente la somma di euro 180.000,00 ; nonché nei confronti dei nipoti non conviventi *Persona_1* e *Persona_2* la somma pari ad euro 25.000,00 ciascuno; nonché, infine, nei confronti delle sorelle del defunto *CP_4* e *Controparte_5* la somma di euro 24.350,00 ciascuno.

Sui suddetti importi devalutati alla data del fatto ed annualmente rivalutati secondo indice istat (foi senza tabacchi), vanno riconosciuti gli interessi legali dalla data dell'evento ([redacted] alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sugli importi sopra liquidati dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo.

Le spese di lite, comprese quelle di ATP, seguono la soccombenza della convenuta e si liquidano in base ai parametri medi di cui al D.M. 2014/55, tenuto conto del valore effettivo della causa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli Nord , II sezione civile, nella persona del g.u. dott.ssa Matilde Boccia, decidendo nel ricorso ex art. 702 bis c.p.c. in epigrafe indicato, così provvede:

1) in accoglimento del ricorso, condanna l' *Controparte_8* al pagamento in favore dei ricorrenti della somma di euro € 111.881,00 oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza tabacchi), dalla data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di €111,881,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo;

2) condanna l' *Parte_1* al pagamento in favore di: a) *Parte_2* della somma di euro 200.000,00, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza tabacchi), dalla data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 200.000,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo; b) *Controparte_2* della somma di euro 180.000,00, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza tabacchi), dalla data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 180.000,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo; c) *CP_3* della somma di euro 170.000,00, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza tabacchi), dalla data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 170.000,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo; d) *CP_3* nella qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sui minori *Persona_1* e *Persona_2*, della somma di euro 25.000,00 ciascuno, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza tabacchi), dalla data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 25.000,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo; e) *CP_4* e *Controparte_5* della somma di euro 24.350,00 ciascuno, oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto [redacted] ed annualmente rivalutata secondo indice istat (foi senza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667

tabacchi), data dell'evento alla data di pubblicazione della sentenza, oltre ulteriori interessi legali sull'importo di € 24.350,00 dalla data di pubblicazione della sentenza al soddisfo;

3) condanna l' *Parte_1* al pagamento delle spese di lite in favore dell'avv. [redacted] difensore degli attori dichiaratosi antistatario, che si liquidano per il procedimento di ATP in euro 339,40 per spese vive ed euro 3.279,00 per compenso, oltre iva, cpa e rimb. Forf. spese generali nella misura del 15%; per il presente giudizio di merito in euro 286,00 per spese vive ed euro 27.804,00, per compenso, oltre iva, cpa e rimb. Forf. spese generali nella misura del 15%;

4) pone definitivamente a carico dell' *Parte_1* le spese di ATP, già liquidate come da separato decreto;

Così deciso in Aversa, 17.1.2023

Il Giudice

(dott.ssa Matilde Boccia)

L'originale di questo provvedimento è un documento informatico sottoscritto con firma digitale (artt. 1, lett. s, 21 e 24 D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82) e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi degli artt. 15 e 35, comma 1, D.M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D.M. 15 ottobre 2012 n. 209, e succ. mod..

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-667