N. **6240/2019** Reg.Gen.Aff.Cont.

TRIBUNALE DI NAPOLI

VIII Sezione Civile

Il Tribunale di Napoli, in persona del giudice dott.ssa Ivana Sassi, a scioglimento della riserva assunta ha emesso la seguente

ORDINANZA

- ex art 702 bis –

nella causa civile iscritta al n. 6240 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2019, avente ad oggetto controversia in materia di responsabilità professionale

TRA

Parte_1, C.F. *C.F._1*,

Parte_2 C.F. *C.F._2*,

Parte_3, C.F. *C.F._3*,

in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* [redacted] tutti elettivamente [redacted] alla [redacted] presso gli avv.ti [redacted] e [redacted] che li rappresentano e difendono, giusta procura in atti

Ricorrenti

E

Controparte_1

[...] P.I. *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in *CP_1* al [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

[redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende, giusta procura versata in atti

Resistente

E

Controparte_2 **,** P.I. *P.IVA_2* , in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in *CP_2* alla [redacted] presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted] che la rappresentano e difendono, giusta procura versata in atti

Resistente

****

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso notificato il 15.10.19, i ricorrenti, in proprio e quali figli di *Persona_1* hanno convenuto in giudizio dinnanzi al Tribunale di Napoli, le citate strutture ospedaliere per sentirle condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, da essi subiti *iure proprio* e *iure hereditatis,* derivanti dal [redacted]

Rappresentavano che lo stesso, dopo essere stato sottoposto presso l' *Organizzazione_1* di *CP_1* ad un intervento di craniotomia-suboccipitale, veniva trasferito presso l'Unità di Rianimazione dell' *Controparte_3* [redacted] ove [redacted] per aver contratto un'infezione ospedaliera da virus nosocomiali, fra i quali *Acinetobacter Baumannii, Candida Albicans e Klebsiella Pneumoniae,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

In particolare, i ricorrenti, a fondamento della loro pretesa, hanno precisato che:

- *Persona_1*, ricoverato presso l'ospedale *CP_1* il giorno 11.6.2015 con diagnosi di "frattura cervicale", era stato trattenuto in ricovero ospedaliero ed in data 01.07.2015 veniva sottoposto ad intervento di "*Craniotomia sub-occipitale con asportazione dell'arco posteriore dell'atlante assimilato all'osso occipitale e stabilizzazione cranio cervicale con viti e barre*". A seguito di tale intervento si manifestava una completa plegia dell'emilato destro con una severa insufficienza respiratoria di origine neurologica con necessità di intubazione tracheostomica;
- in relazione alle delicate condizioni in cui versava il paziente, in data 07.08.2015 veniva trasferito presso l'Unità di Rianimazione dell' *Controparte_3* [redacted] per il prosieguo delle sue cure fino alla data del [redacted] e che durante la degenza ospedaliera lo stesso aveva altresì contratto un'infezione ospedaliera che l'avrebbe condotto al decesso.

La resistente *Controparte_4* di *CP_1* si è difesa chiedendo il rigetto della domanda poiché infondata in fatto ed in diritto.

L'attività istruttoria è consistita nell'acquisizione della CTU medico-legale eseguita nel processo introdotto con ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c. e recante R.G. n. 16652/2018, nonché nella richiesta di chiarimenti al CTU (cfr. verbale di udienza del 19.2.2020).

Con ordinanza del 2.7.21, è stata formulata proposta conciliativa alle parti *ex* art. 185 bis c.p.c. (cfr. verbale di udienza del 2.7.21).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

La proposta conciliativa non è stata accolta da parte resistente (per la motivazione cfr. nota di trattazione scritta del 2.5.22) e, pertanto, all'udienza del 2.5.22, la causa è stata trattenuta in decisione.

Le parti concludevano come da note di trattazione scritta versate in atti e all'udienza del 17.03.2022 la causa è stata trattenuta in decisione.

***

Preliminarmente, va osservato che l'accertamento tecnico preventivo con finalità conciliative di cui all'art. 696 *bis* c.p.c., quale condizione di procedibilità della domanda ex art. 8 L. 24/2017, è stato svolto tra le *Parte_4* *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*.

Nel merito, la domanda dei ricorrenti è fondata e va accolta per le ragioni che seguono.

Le doglianze mosse dalla parte ricorrente, così come analiticamente delineate nell'atto introduttivo, attengono sostanzialmente ai danni patrimoniali e non patrimoniali subiti per il prospettato decesso del prossimo congiunto correlato all'infezione nosocomiale contratta nelle more del trattamento sanitario praticato a *Persona_1*.

La relazione tecnica a firma dei CCTTUU dott.ri *Persona_2* e *Persona_3* ha evidenziato:

a) la regolare ed esatta esecuzione da parte degli operatori sanitari dell' *Controparte_5* dell'intervento chirurgico di craniectomia suboccipitale con asportazione dell'arco posteriore dell'atlante assimilato all'osso occipitale e stabilizzazione cranio cervicale con viti e barre, praticato al paziente in data 01.07.2015. La emiplegia che ne seguiva non era attribuibile a *malpractice* da imperizia medica ma ad una evidente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

complicanza degli interventi decompressivi comunque correttamente praticati dai Sanitari che l'ebbero in cura*;*

b) che durante la degenza ospedaliera presso l' *Controparte_5* si erano verificati i seguenti eventi utili alla ricostruzione della serie causale che ha condotto al decesso del paziente: in data 15.7.2015, un esame del broncoaspirato evidenziava la presenza di Enterobacter cloacae ed in data 18.07.2015 un esame del broncoaspirato evidenziava la presenza di *Pseudomonas Aeruginosa* oltre all'evidenza di due positività per germi carbapenemi resistenti dei tamponi rettali eseguiti in data 28.07 e 04.08.2015; in data 07.08.2015 il paziente veniva trasferito all'ospedale *Controparte_3* [redacted] ove in data 08.08.2015 un esame del broncoaspirato risultava positivo per Acinetobacter baumannii; in data 13.08.2015 l'urinocoltura era negativa mentre la coltura del materiale presente sulla punta del CVC era positiva sia per Candida *Per_4* che per Staphilococcus Hominis, l'emocoltura era positiva per Candida albicans, la coltura del broncoaspirato era positiva per Acinetobacter baumannii (carica batterica 1.000 CFU/ml); in data 21.08.2015 l'urinocoltura era sterile mentre la coltura del materiale dalla punta del CVC era positiva sia per Stapilococcus epidermidis, sia per miceti e anche per Corynebacterium amycolatum, l'emocoltura era positiva per Candida albicans, la coltura del broncoaspirato era positiva sia per Klebsiella pneumoniae (Carica batterica 50.000 CFU/ml) che per Acinetobacter baumannii (Carica batterica 100.000 CFU/ml) che per Candida albicans; in data 25.08.2015 la coltura del broncoaspirato era positiva per Klebsiella pneumoniae (Carica batterica <1.000 CFU/ml); il paziente intanto iniziava a manifestare rialzo febbrile, con temperature

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

oscillanti da >38° C fino ad un massimo di 39,7 (il 29.08.) dal 17.08.2015 fino al [redacted]

In sintesi, i CCTTUU concludevano affermando che: *"è vero che il paziente durante la degenza presso l' Organizzazione_1 di CP_1 ha contratto infezioni bronchiale nosocomiali da Enterobacter cloacae e da Pseudomonas aeruginosa, ma è altrettanto vera che durante la degenza presso l Controparte_3 [redacted] ha contratto:*

- *Infezione bronchiali nosocomiali da Acinetobacter baumannii e da Klebsiella pneumoniae*
- *infezioni da Candida Albicans. Staphilococcus Hominis, Staphilococcus epidermidis, Corynebacterium amycolatum e da miceti, presenti sulla punta del CVC*
- *Una setticemia da Candida albicans, la coltura del broncoaspirato era positiva per (carica batterica 1.000 CFU/ml).*
- *Il paziente è stato febbrile, con temperature oscillanti da 38° C fino ad un massimo di 39,7 (il 29.08.) dal 17.08.2015 fino al* [redacted]

Queste evenienze costituiscono un chiaro danno ingiusto risarcibile per il paziente e nella fattispecie per gli eredi.

Il fatto che nelle strutture di degenza delle due Strutture Ospedaliere convenute fosse presente un'elevata carica batterica di un florilegio di germi virulenti, rappresenta una evidente dimostrazione di un difetto di organizzazione della struttura. Né al riguardo viene in alcun modo documentata ed illustrata alcuna metodologia e protocollo utile al contenimento dell'infezione in entrambe le Strutture che accolsero il povero Sig. Per_1

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

Tuttavia ***durante la degenza sia presso*** *Organizzazione_1* ***di*** *CP_1* ***che presso l'Os*** *Parte_5* [redacted] ***il Sig.*** *Per_1* ***contraeva plurime infezioni di accertata origine nosocomiale*** *la cui inesorabile ingravescenza esitava nel decesso del paziente. Viene in tal modo ampiamente soddisfatto il nesso causale tra insorgenza delle plurime infezioni ed il conseguente decesso del paziente".*

A fronte di un quadro caratterizzato da chiara comorbilità del paziente, va rilevato che – secondo la giurisprudenza di legittimità – in ipotesi di patologie plurime del paziente, rilevanti a livello giuridico quali concause dell'evento di danno, non è possibile scindere il nesso causale di tipo materiale ascrivendo l'evento di danno a più cause, dovendosi invece individuare un'unica causa che abbia determinato l'evento e potendosi, al più, considerare le convergenti patologie sotto il profilo del nesso causale di tipo giuridico, per la corretta individuazione dei danni da risarcire, mediante una delimitazione equitativa del *"quantum"* del risarcimento (cfr. Cass. civ. n. 15991/2011; successivamente confermata da Cass. civ. 20829/2018 e da Cass. civ. n. 10812/2019).

L'individuazione della causa dotata di determinismo causale rispetto all'evento morte lamentato dai prossimi congiunti di *Persona_1* emerge con chiarezza dalla CTU medica depositata in atti.

La relazione tecnica - che si intende condividere - infatti evidenzia con chiarezza logica che il decesso del paziente deve ascriversi alla sopravvenuta infezione ospedaliera, quale causa più probabile della morte della paziente, secondo il criterio probatorio proprio del processo civile. I CCTTUU, difatti, dopo aver determinato l'incidenza causale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

dell'infezione nosocomiale, hanno, successivamente, chiarito che la stessa può ritenersi la causa, tra le altre, maggiormente dotata di efficienza causale rispetto all'evento morte.

Tali risultanze appaiono, invero, tratte a seguito dei più opportuni accertamenti e di una accurata disamina della documentazione prodotta dalle parti e dei fatti in contestazione e si presentano acquisite con criteri corretti e con iter logico ineccepibile.

Esse possono pertanto essere pienamente condivise e fatte proprie da questo Tribunale ai fini delle valutazioni da assumere in questo procedimento.

Ciò consente – sotto il profilo del nesso eziologico – di ricondurre la morte del paziente all'infezione ospedaliera.

Quanto all'elemento della colpa, invece, va considerato che il profilo di responsabilità relativo alle infezioni nosocomiali può ricondursi al rispetto da parte della struttura sanitaria di procedure atte a prevenire il proliferare delle cd. ICA, incluse le attività di monitoraggio delle infezioni, la disinfezione degli ambienti ospedalieri, la formazione del personale e l'informazione dei visitatori, il sistema di segnalazione di nuovi casi, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive, il controllo del rischio di infezione ambientale.

Nel caso concreto si ravvisa tale profilo di responsabilità.

La relazione dei CCTTUU, unitamente alla lettura della cartella clinica del paziente, dimostrano, in maniera inequivocabile, la responsabilità delle strutture sanitarie resistenti che, in ogni caso, non hanno dimostrato di aver attuato le procedure preventive atte ad evitare il proliferare delle cd. ICA: a fronte di un quadro estremamente chiaro e lineare circa i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

profili della colpevolezza e del nesso di causalità, quindi, entrambe le parti convenute non hanno fornito la prova liberatoria, su di esse incombenti, circa la non imputabilità dell'inadempimento (sul riparto degli oneri processuali cfr. Cass. Civ. n. 28989 dell'11.11.2019 e numerose altre).

L'assenza di prove, tempestive e puntuali, del corretto adempimento della prestazione assistenziale,quanto alle dovute azioni utili a prevenire e contrastare l'insorgenza di infezioni correlate alla degenza ospedaliera, consente di ritenere che l'infezione contratta dal *Per_1* sia in rapporto causale con carenze organizzative delle strutture ospedaliere resistenti.

Entrambi gli enti ospedalieri devono, pertanto, essere condannati al risarcimento dei danni in favore degli odierni ricorrenti.

Accertati il nesso causale ed il profilo di colpevolezza in capo alle resistenti, occorre procedere alla esatta identificazione e liquidazione dei danni.

In punto di danno risarcibile *iure hereditatis,* con la sentenza n. 15350 del 2015 le Sezioni Unite hanno chiarito che, in caso di *exitus* del paziente, i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili *"jure hereditatis",* possono pertanto consistere:

- nel danno biologico cd. terminale, quale danno alla salute subito dal paziente tra l'evento lesivo e l'*exitus,* purchè sia intercorso "un apprezzabile lasso temporale", sopravvivendo il paziente per almeno ventiquattro ore, tale essendo la durata minima, per convenzione legale, ai fini dell' apprezzabilità dell'invalidità temporanea ed essendo, invece, irrilevante che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

sia rimasto cosciente (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; id. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del 08/07/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014);

- nel danno morale cd. catastrofale, consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o patema d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita, purché vi sia la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine ed anche se sia intercorso un intervallo temporale brevissimo (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; Id. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; id. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014)
- rimane invece esclusa la risarcibilità del danno consistente nella "perdita del bene-vita" (cd. "danno tanatologico"), autonomo e diverso rispetto al bene-salute, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali (cfr. Corte cass. Sez. U, Sentenza n. 15350 del 22/07/2015 che compone in tal modo il contrasto giurisprudenziale insorto dopo il precedente contrario di Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1361 del 23/01/2014).

Nel caso in esame, è apprezzabile un lasso temporale considerevole tra la prima sintomatologia dell'infezione nosocomiale (15.7.2015) e la data dell'*exitus* [redacted] e deve, pertanto, essere riconosciuto il danno biologico cd. terminale, comprensivo altresì del danno catastrofale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

considerando per quest'ultimo la lucida consapevolezza del paziente alla data del 15.07.2015, così come riportato in cartella clinica.

La liquidazione equitativa del danno in questione va effettuata tenendo conto dell'accezione onnicomprensiva del "danno terminale", come propugnata dall'Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano nella relazione di accompagnamento alle ultime tabelle 2021, sì da ricomprendere al suo interno ogni aspetto sia biologico sia sofferenziale connesso al sopraggiungere ed alla percezione della morte imminente.

Ebbene, facendo applicazione della richiamata tabella per la liquidazione del danno non patrimoniale c.d. terminale, comprensivo delle richiamate componenti, non potrà non considerarsi che il danno liquidato andrà rimodulato mediante una delimitazione equitativa che tenga conto del quadro clinico estremamente critico del paziente sul quale si è innestato l'evento determinante l'*exitus* (cfr. Cass. civ. n. 15991/2011; successivamente confermata da Cass. civ. 20829/2018 e da Cass. civ. n. 10812/2019).

Ebbene, in applicazione dei suddetti criteri, il danno terminale patito dal paziente e risarcibile ai congiunti *iure hereditatis,* nella duplice accezione biologica e morale, deve essere liquidato tenuto conto del giorno in cui si è verificata la prima infezione, intesa come aggravamento dello stato di salute del paziente e ovvero del 15.07.2015, in complessivi € 46.839,00 (€ 10.000,00 per i primi tre giorni, ed € 36.839,00 per i giorni da quarto al cinquantesimo).

In relazione ai danni subiti *iure proprio* dagli odierni ricorrenti, va riconosciuta la sussistenza del danno da perdita del rapporto parentale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

Come chiarito dalla Corte di Cassazione, il danno da perdita del rapporto parentale si differenzia radicalmente dai pregiudizi risarcibili *"iure hereditatis"* e spetta *"iure proprio"* ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto ed è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza (cfr. Sez. 3 - , Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019, Rv. 655085 – 01).

La Suprema Corte ha altresì chiarito che in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione (Sez. 3 - , Sentenza n. 9010 del 21/03/2022, Rv. 664554 – 01).

Sotto il profilo della liquidazione del danno parentale, occorre far riferimento alle Tabelle di Roma, in quanto elaborate mediante la tecnica basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella. (cfr. Sez. 3 - , Sentenza n. 10579 del 21/04/2021, Rv. 661075 - 01).

Ebbene, nel caso in esame, in considerazione dello stretto legame familiare che univa gli odierni ricorrenti al defunto (nucleo familiare minimo), della convivenza tra le parti (cfr. stato di famiglia in atti), dell'assenza di prove contrarie fornite dal convenuto, dell'età dei congiunti e di quella della vittima al momento dell'evento, previo abbattimento dell'importo risultante da tale computo nella misura del 50% per ciascuno dei ricorrenti, in ragione delle gravi comorbilità che affliggevano la vittima e che senz'altro incidevano sull'aspettativa di vita residua (e di conseguenza sulla durata del rapporto parentale), nonché sulla qualità di essa (gravi esiti di plegia all'emilato destro quale conseguenza di intervento di craniotomia suboccipitale), si stima equo liquidare il danno da perdita del rapporto parentale in favore di *Pt_1 [...]* coniuge convivente della vittima, in € 152.004,00 ed in favore di ciascuno dei figli della vittima, *Parte_2* e *Parte_3* in € 127.487,10.

Ai resistenti compete altresì il danno da ritardo, da liquidarsi mediante applicazione di interessi al saggio legale sugli importi qui liquidati, devalutati all'epoca dei fatti (luglio 2015) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici *Org_2* dal fatto sino alla pubblicazione della presente ordinanza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

Ne consegue che, alla luce delle considerazioni esposte, la struttura sanitaria azienda ospedaliera *CP_1* deve essere condannata al risarcimento integrale del danno, come sopra quantificato, a titolo di danno non patrimoniale *iure proprio* e *iure hereditatis*.

Ai ricorrenti nulla compete a titolo di danno patrimoniale da perdita di reddito, in quanto non è stato offerto alcun elemento probatorio circa la capacità reddituale della vittima.

Le spese di lite, ivi comprese le spese per il procedimento ex art. 696bis c.p.c., seguono la soccombenza e si liquidano, oltre agli esborsi ai sensi dell'art. 2 co. 2 D.M. 55 del 2014, in base ai parametri di cui al DM 55/14, ai valori medi e con riferimento al valore della controversia (scaglione fino ad € 520.000,00).

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, VIII sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando sulla controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

a) accoglie la domanda formulata da *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*, e, per l'effetto, condanna L' *[...]* *Controparte_1* e l' *[...]* *Controparte_6* nella misura del 50% cadauna al pagamento in favore dei ricorrenti in solido di € 46.839,00, a titolo di danno terminale e catastrofale loro spettante *iure hereditatis*, liquidato all'attualità, oltre interessi al saggio legale sull'importo devalutato al luglio 2015, e di anno in anno e di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, dal luglio 2015 sino alla pubblicazione della presente ordinanza;

b) accoglie la domanda formulata in proprio da *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3*

e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* *[...]* e l' *Controparte_6* nella misura del 50% cadauna al pagamento in favore di *Pt_1* *[...]* coniuge convivente della vittima, di € 152.004,00 ed in favore di ciascuno dei figli della vittima, *Parte_2* e *[...]* *Parte_3* idi € 127.487,10, a titolo di danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, liquidato all'attualità, oltre interessi al saggio legale sull'importo devalutato al luglio 2015, e di anno in anno e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, dal luglio 2015 sino alla pubblicazione della presente ordinanza;

c) condanna l' *Controparte_1* *[...]* e l' *Controparte_6* nella misura del 50% cadauna al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* delle spese di lite, che liquida in € 572,00 a titolo di spese vive di entrambi i procedimenti, nonché € 5.635,00 per compensi professionali del procuratore relativi al procedimento di istruzione preventiva ed € 20.000,00 per compensi professionali del procuratore relativi al presente procedimento di merito, oltre iva e cpa e rimborso spese generali al 15% con distrazione in favore degli avv.ti [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655

[redacted] e [redacted] dichiaratisi anticipatari;

d) pone le spese di CTU in via definitiva a carico delle parti resistenti l' *Controparte_1* *[...]* e l' *Controparte_6* nella misura del 50% per ciascuna struttura.

Così deciso in Napoli, così deciso il 15 luglio 2022

Il Giudice
Ivana SASSI

.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-655