

N. ....sent.

N. ....R.G.

N. ....cron.

N. ....rep.

OGGETTO.....

NOTIF. SENTENZA

NOTIF. APPELLO



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Napoli Nord, in persona del G.M., Dott. ssa Lucia Esposito, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. [redacted] del R.G.A.C., avente ad oggetto RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE, pendente

**TRA**

[redacted], nata a NAPOLI il [redacted], C.F. [redacted] elett.te dom.ta in PIAZZA G. BOVIO N. 14 NAPOLI, presso lo studio dell'Avv. GAUDINO ANDREA, che la rapp. e dif. giusta procura in atti;

ATTORE

**E**

ASL [redacted], in persona del legale rapp.te p.t., C.F. [redacted] e P.IVA [redacted], rapp. e dif., dall'Avv. AMEREO RICANTI giusta determinazione n. 33 del 11/01/2019 e mandato in calce rilasciato su foglio separato ai sensi dell'art. 83 c.p.c., comma 3, con lui elett.te dom.ta in [redacted] alla via [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted]

CONVENUTO

**CONCLUSIONI**

All'udienza del 16/9/2021 le parti costituite hanno concluso riportandosi a tutti i propri atti e scritti difensivi ed alle conclusioni ivi rassegnate.

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

La presente motivazione viene redatta ai sensi degli artt. 132 cod. proc. civ. e 118 disp. att. cod. proc. civ., come novellati dalla l. 69/2009, in virtù di quanto disposto dall'art. 58, comma 2, l. cit.

Con atto di citazione notificato in data 13/12/2018, [redacted] conveniva in giudizio l'ASL [redacted] chiedendo il risarcimento delle lesioni subite a seguito di intervento chirurgico a cui era stata sottoposta presso la struttura Ospedale [redacted] in [redacted] nonché per sentire accogliere le seguenti conclusioni: "1) Accertare e dichiarare la responsabilità della Azienda Sanitaria Locale [redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore, nella produzione delle lesioni subite dalla sig.ra [redacted] a seguito dell'intervento chirurgico del 28/06/2017; 2) Condannare per l'effetto la Azienda Sanitaria Locale [redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore, al risarcimento delle lesioni patite dall'odierna attrice che si quantificano in euro 250.000,00, di cui euro 145.805,00 di danno biologico al 25 % con personalizzazione al 34%, euro 5.880,00 per 60 giorni di invalidità temporanea totale, euro 2.940,00 per 60 giorni di ITP al 50%, ed euro 95.375,00 quale danno esistenziale e danno morale, come previsto dalle Tabelle di Milano al fine della personalizzazione del danno non patrimoniale, da liquidarsi anche in via equitativa dal giudice; 3) Condannare la Azienda Sanitaria Locale [redacted] in persona del legale rapp.te pro tempore, a titolo di responsabilità aggravata ex art. 96 cpc, per non avere la stessa partecipato al tentativo obbligatorio di mediazione

*ritualmente esperito e conclusosi negativamente in data 11/10/2018 per assenza ingiustificata di parte convenuta; 4) condannare la stessa convenuta, come innanzi, al pagamento delle spese, diritti ed onorari del presente giudizio con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipatorio, oltre IVA e CPA come per Legge”.*

Si costituiva regolarmente in giudizio l'ASL [REDACTED], la quale eccepiva la carenza di responsabilità della struttura sanitaria, dell'equipe medico-chirurgico e del personale sia nella fase pre-intervento sia relativamente al trattamento post-operatorio.

#### 1. Questioni preliminari.

In via preliminare va rilevato come la domanda sia procedibile, essendo stato instaurato il preventivo tentativo obbligatorio di mediazione,

#### 2. Sul merito.

Prima di valutare la fondatezza delle domande formulate da parte attrice, è necessario affrontare la questione relativa all'oggetto ed alla natura della responsabilità dell'ASL convenuta.

A partire dalle Sezioni Unite n. 577/2008, il rapporto è stato inquadrato come responsabilità contrattuale da inadempimento del contratto di ospitalità, 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 la pronuncia sopra citata ha 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 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. In quest'ottica, la struttura sanitaria convenuta in giudizio può liberarsi da responsabilità attraverso tre differenti percorsi processuali: provando che non vi è stato alcun inadempimento; se vi è stato un inadempimento, provando l'impossibilità oggettiva dell'adempimento, ovvero l'assenza del nesso di causalità tra condotta e danno evento; se vi è stato inadempimento, provando l'impossibilità soggettiva dell'adempimento, ovvero l'assenza di colpa per imprevedibilità o inevitabilità del danno evento.

Va preliminarmente rilevato come la legge Gelli non abbia in alcun modo innovato tali questioni.

Ciò posto, previa individuazione del rapporto che lega l'ente pubblico con il paziente, è necessario individuare le norme applicabili alla fattispecie dedotta in giudizio.

È pacifico che tra ente ospedaliero (pubblico o privato) e paziente si instaura un complesso rapporto obbligatorio, come confermato dal seguente principio di diritto: L'accettazione di un degente presso una struttura ospedaliera comporta l'assunzione di una prestazione strumentale e accessoria - rispetto a quella principale di somministrazione delle cure mediche, necessarie a fronteggiare la patologia del ricoverato - avente ad oggetto la salvaguardia della sua incolumità fisica e patrimoniale, quantomeno dalle forme più gravi di aggressione (Cass. 18 settembre 2014, n. 19658).

Pertanto, in base a tale rapporto obbligatorio trovano applicazione le norme relative alla responsabilità per inadempimento (art. 1218 c.c.) e, in particolar modo, la norma secondo la quale, salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (art. 1228 c.c.). Ciò trova conferma nel pacifico orientamento giurisprudenziale limpidamente espresso dalla seguente massima della Suprema Corte di Cassazione: L'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (Cass. 3 febbraio 2012, n. 1620).

Poiché la responsabilità dell'ASL si configura quale responsabilità «indiretta» per fatto altrui, al fine di valutare la fondatezza della pretesa di parte attrice occorre esaminare la condotta tenuta dai medici che hanno avuto in cura la paziente, oltre ai profili di colpa della condotta nonché all'esistenza del nesso causale tra la stessa e l'evento che si assume dannoso (art. 1228 c.c.). All'esito di tale indagine potrà dirsi che nel caso di specie l'ente sanitario convenuto è tenuto a risarcire integralmente i danni derivati dall'operato dei suoi dipendenti e collaboratori di cui si sono avvalsi (artt. 1218 e 1228 c.c.).

Tenuto conto delle risultanze della CTU e dalla documentazione in atti, ritiene questo giudicante che può essere affermata la responsabilità della ASL resistente.

A tal proposito va disattesa l'eccezione di nullità della CTU, in quanto redatta da un collegio manchevole della presenza di un medico legale

Tale doglianza va disattesa, dal momento che, una eventuale nullità della CTU andava eccepita al momento della nomina dei consulenti o al momento del conferimento dell'incarico e, non certamente, come avvenuto nel caso di specie, all'esito del deposito della CTU.

Venendo al merito della CTU, va rilevato che in base alla consulenza tecnica d'ufficio, logicamente motivata in base ad argomentazioni scientifiche e condivisibile nelle conclusioni è stata accertato che, gli interventi chirurgici del 28/6/17, 29/6/17 e 5/7/17 furono eseguiti nel rispetto delle regole dell'arte medica.

Con riferimento alla tipologia di interventi cui l'attrice è stata sottoposta i CCTUUU hanno affermato quanto segue: *"l'intervento cui è stata sottoposta la perizianda in data [redatto] presso l'Ospedale [redatto] nella letteratura scientifica è meglio conosciuto come intervento di Obwegeser - Dalbont. Esso consiste 1) nella osteotomia (taglio osseo) dell'arcata mascellare superiore, comprensivo dell'intero palato dal resto della base cranica sì da diventare come una dentiera, e 2) da analoga osteotomia della mandibola, tecnicamente definita "sagittale", che consente di mobilizzare la parte inferiore di quest'osso del cranio mentre che restano inalterate le strutture anatomiche delle articolazioni temporo-mandibolari e che le consentono di restare ancorata alla base del cranio. Le due arcate dentarie così staccate e mobilizzate dai loro*

normali ancoraggi, vengono bloccate mediante sistemi di fissazione perlopiù consistenti in presidi di placche e viti metalliche e in materiale biocompatibile, in una nuova posizione più congrua e funzionalmente corretta. Questa nuova posizione viene individuata da uno staff di specialisti, precedentemente all'intervento, dopo un più o meno lungo trattamento ortodontico, un attento studio su esami radiografici specifici e su riproduzioni in gesso delle arcate dentarie; solo successivamente, con l'intervento chirurgico vero e proprio essa viene concretizzata con l'aiuto di una guida interdentale, indispensabile per fissare le arcate dentarie nella nuova e corretta posizione individuata. L'intervento richiede sicuramente elevata competenza a cominciare dalla parte che precede l'intervento oltre all'intervento vero e proprio, ed è gravato da difficoltà per la paziente legata ad una rilevante perdita di sangue, possibilità di perdita della sensibilità delle strutture del volto e notevole gonfiore specialmente del volto nelle ore e nei giorni immediatamente successivi all'intervento stesso. Per quanto riguarda l'intervento del 29.06.2017, dalla documentazione probante della cartella clinica, si evince che esso si rese necessario per lo svuotamento ematico delle strutture sottostanti le ferite chirurgiche realizzate. In un momento in cui all'edema ingravescente del volto si incominciarono a sovrapporre i sintomi di difficoltà della respirazione e della deglutizione, quest'intervento si prospettò ai sanitari evidentemente come unica possibilità per scongiurare l'evoluzione in eventi peggiori. Inoltre, come spesso consuetudine in quest'ultimo tipo di interventi, si applicarono dei drenaggi allo scopo di evitare e sorvegliare l'accumulo di eventuali nuove raccolte ematiche. Il 05.06.2017 a causa del sopraggiungere di nuove importanti difficoltà respiratorie della paziente, si rese necessario procedere all'intervento di tracheotomia, così come è corretto avvenga in questi casi e testimoniato dalla ferita chirurgica del collo in sede sovra-giugulare".

Secondo i CCTUU "mentre il primo intervento, quello del 28.06.2017 era stato preventivato per il miglioramento "cuoad functione" della masticazione, quelli successivi, del 29.06.2017 e del 05.07.2017, si resero necessari a causa della portata delle complicanze successive le quali, sul momento, incominciavano ragionevolmente a paventare una minaccia "cuod vitam" della paziente".

Pur riconoscendo i Consulenti la corretta esecuzione degli interventi nel rispetto dell'arte medica, gli stessi hanno rilevato come: "Gli obiettivi di correzione della malocclusione di III classe sono stati sufficientemente centrati nonostante, specialmente l'intervento successivo del 29.06.2017, abbia esposto a grande possibilità di compromissione la correzione realizzata. Di ciò ne è testimone a) la perfetta centratura della linea interincisiva mediana dell'arcata superiore ed inferiore, b) guida incisiva lineare, c) guida canina destra e, d) guida canina sinistra funzionalmente congrue con la nuova occlusione di I classe realizzata, e) apertura della bocca in misura adeguata alle comuni esigenze respiratorie, masticatorie e fonatorie. Il sanguinamento, il gonfiore, i deficit nervosi sensitivi a carico del trigemino lamentati sono complicanze di regola in questo tipo di intervento, del resto evidenziate e sottoscritte dall'attrice nel modulo di informazione e accettazione dell'intervento. La portata e la progressione di tipo ingravescente di questi fenomeni, nonostante la terapia medica predisposta nel periodo dell'immediato post-operatorio, e il sopraggiungere dei disturbi della respirazione e della deglutizione, hanno verosimilmente indotto i sanitari all'indomani a un intervento di revisione urgente dei campi operatori per la verifica dell'emostasi (controllo del sanguinamento) e l'applicazione di dispositivi di drenaggio esterni al volto. Allo stesso modo, il sopraggiungere di nuove difficoltà respiratorie, ha fatto propendere i sanitari coinvolti nella scelta della tracheotomia. Gli esiti cicatriziali del volto nei punti in cui furono applicati i drenaggi nell'intervento del 29.06.2017

e della base del collo in sede sovra giugulare laddove venne praticata la tracheotomia il 05.07.2017 non furono, sia pur in maniera generica, menzionati nel modulo iniziale di informazione ed accettazione all'intervento sottoscritto dall'attrice. Essi sono comunque da considerarsi dei postumi di interventi che si resero necessari per la gestione delle complicanze legate, anch'essa in maniera generica, al gonfiore menzionato del medesimo modulo iniziale di informazione ed accettazione all'intervento sottoscritto dall'attrice".

Sulla base di tali considerazioni i CCTTUU hanno riconosciuto "quali postumi permanenti sicuramente ricollegabili alle vicende in esame, nonché dalla disamina della documentazione agli atti, sono gli esiti cicatriziali del volto e del collo per le quali è possibile individuare complessivamente una invalidità del 7% solo per le cicatrici del volto in quanto non contemplate nel consenso informato iniziale. E' possibile inoltre individuare una invalidità temporanea totale (I.T.T.) di 21 giorni a cui riconoscere un periodo di invalidità temporanea parziale (I.T.P.) calcolata mediamente al 50% altri 60 giorni.

Gli stessi CCTTUU hanno ritenuto che l'attrice potrà effettuare interventi di chirurgia plastica, per migliorare la situazione cicatriziale anche presso strutture pubbliche.

Secondo i CCTTUU "considerata la sede degli esiti cicatriziali già in precedenza individuati come postumi del presente procedimento legale, considerate ancora l'età, il sesso nonché il livello culturale dell'attrice, è possibile identificare un impatto negativo sulla qualità della vita dell'attrice soprattutto sul piano psicologico. Principalmente per i più evidenti esiti cicatriziali alla base del collo è possibile ipotizzare per la paziente un grado basso di disagio in buona parte dell'anno e della giornata ma che può aumentare notevolmente in altri normali momenti della vita di un individuo delle summenzionate caratteristiche dell'attrice".

Passando alla liquidazione, va rilevato come il pregiudizio non patrimoniale conseguente a colpa medica va liquidato in modo unitario, ma tenendo conto di due diverse componenti, destinate ad assumere autonoma rilevanza nella quantificazione giudiziaria del danno: quella biologica/dinamico-relazionale (attinente alla lesione psico-fisica subita dal paziente e alla conseguente compromissione della sua dimensione esistenziale) e quella morale (collegata alla sofferenza soggettiva provocata dall'errore medico) (Cass. Civ., Sez. III, 10.11.2020, n. 25164).

La Cassazione giunge a questo approdo all'esito di una serie di interventi giurisprudenziali volti, da un lato, a ribadire l'autonomia del danno morale rispetto a quello biologico (Cass. Civ., n. 910/2018, Cass. Civ., n. 7513/2018 e Cass. Civ. n. 28989/2019) e, dall'altro, a dettare rigorosi criteri di accesso alla c.d. "personalizzazione" del danno biologico/esistenziale (Cass. Civ., n. 27482/2018), per evitare qualunque forma di automatismo risarcitorio, anche collegato all'acritica applicazione dei parametri previsti dalle Tabelle del Tribunale di Milano.

Secondo la Cassazione, per accedere al risarcimento del danno, il paziente danneggiato è tenuto a dedurre e dimostrare in giudizio sia la lesione alla salute, con le eventuali ripercussioni sulla sua vita socio-relazionale, sia la sofferenza morale patita in conseguenza della malpractice medica.

Come previsto anche dall'art. 138 del codice delle assicurazioni private, il danno derivante dalla lesione del bene salute può essere declinato in due differenti componenti: quella "fisica e della vita di relazione" e quella "interiore" (intesa come dolore, vergogna, paura, disperazione). Mentre la prima (c.d. danno biologico/esistenziale) è oggetto di accertamento medico legale ad opera di un consulente nominato dal Giudice, che sarà chiamato a verificare l'esistenza di eventuali postumi permanenti e/o temporanei, il loro collegamento causale con l'errore medico nonché le ripercussioni sulle attività quotidiane

del paziente (non da ultimo sulla sua capacità lavorativa generica), la seconda (c.d. danno morale), attenendo alla sofferenza interiore, rimane estranea all'accertamento medico-legale e deve essere dimostrata dal paziente.

Per ottenere il risarcimento della componente morale, dunque, il paziente danneggiato è tenuto a dimostrare con ogni mezzo (anche attraverso presunzioni e massime di comune esperienza) lo stato di angoscia, di prostrazione e di disperazione interiore collegato alla malattia.

Dimostrata l'esistenza, accanto al pregiudizio biologico, della componente morale del danno, il paziente avrà quindi diritto di vedersi liquidato l'intero importo previsto dalle Tabelle del Tribunale di Milano, che esprimono parametri risarcitori omnicomprensivi tanto della componente di danno biologico, quanto di quella morale.

Diversamente, e quindi nell'ipotesi in cui il paziente non riesca a provare il danno morale, dall'importo espresso nella Tabella milanese andrà scorporata una quota percentuale pari alla valorizzazione di tale componente, così da evitare la liquidazione di un pregiudizio non sussistente (o meglio, non dimostrato) nel caso di specie.

L'impostazione bipartita, volta a differenziare il danno biologico/esistenziale da quello morale, ha non irrilevanti ripercussioni anche sulla c.d. personalizzazione del danno, ossia sulla possibilità per il paziente danneggiato di ottenere un incremento risarcitorio, rispetto ai parametri standard individuati dalle Tabelle milanesi, sulla base della peculiarità e della particolare intensità del pregiudizio in concreto subito. Per accedere a tale incremento risarcitorio è necessario che il paziente vanti (e di ciò dia piena dimostrazione in giudizio) esperienze di vita specifiche ed eccezionali, tali da rendere "il danno dinamico-relazionale subito più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute" (Cass. Civ., Sez. III, 30 ottobre 2018, n. 27482).

Pertanto applicando le nuove Tabelle milanesi, va riconosciuta alla ricorrente, a titolo di danno biologico permanente, tenuto conto della gravità della lesione alla integrità psico-fisica e alla età della danneggiata, la somma di € 18.029,00.

Nella liquidazione del danno causato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovutagli a titolo di risarcimento, la quale se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (Cfr., ex multis, Cass., S.U., 17.2.1995 n. 1712, nonché Cass., 10.3.2000, n. 2796).

Orbene, per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma rivalutata in base ad un indice di rivalutazione medio questo Giudicante reputa opportuno ordinare il pagamento in favore di [REDACTED] degli interessi al tasso legale dalla data del sinistro, sulla somma complessiva innanzi liquidata all'attualità (pari ad € 18.029,00) ma devalutata, in base agli indici ISTAT, al 28/6/2017 -quale momento del sinistro- e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 28/6/2017 e fino al momento del deposito della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, con divieto di anatocismo.

Dal momento della pronuncia della presente ordinanza e sino all'effettivo soddisfo, infine,

con la trasformazione dell'obbligazione di valore in debito di valuta, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità (pari ad € 18.029,00), gli ulteriori interessi al tasso legale, ex art. 1282 cod. civ. (cfr., in tal senso, Cass., 3 dicembre 1999 n. 13470; Cass., 21 aprile 1998 n. 4030).

Anche tali somme vanno poste a carico della convenuta.

### 3. Sulle spese di lite.

Le spese di CTU e quelle del presente giudizio, seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo, con attribuzione al difensore, dichiaratosene anticipatorio

#### **P.Q.M.**

definitivamente pronunciando, nella causa iscritta al n. [REDACTED] del R.G.A.C., avente ad oggetto RESPONSABILITA' PROFESSIONALE, pendente tra [REDACTED] ed AZIENDA SANITARIA LOCALE [REDACTED], ogni contraria istanza disattesa così provvede:

1. accoglie, nei limiti e per le causali in motivazione, la domanda avanzata da [REDACTED] per quanto di ragione e, per l'effetto:
2. condanna l'ASL [REDACTED], al pagamento, in favore di [REDACTED], della somma complessiva di € 18.029,00, oltre interessi al tasso legale dalla data del sinistro, sulla somma complessiva innanzi liquidata all'attualità (pari ad € 18.029,00 ma devalutata, in base agli indici ISTAT, al 28/6/2017 -quale momento del sinistro- e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 28/6/2017 e fino al momento del deposito della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, con divieto di anatocismo;
3. condanna l'ASL [REDACTED], al pagamento, in favore dell'attrice, degli interessi al saggio legale, dalla data del deposito della presente ordinanza e fino al soddisfo
4. condanna l'ASL [REDACTED] al pagamento, in favore di [REDACTED] delle spese del presente grado di giudizio che si liquidano in € 800,00 per spese ed € 4835,00 per compensi oltre rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, oltre IVA e CPA, se dovute, come per legge, con attribuzione al difensore, dichiaratosene anticipatorio;
5. pone definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU, liquidate con decreto del 14/1/2022.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di rito.

Aversa, 14.01.2022

Il Giudice  
Dott. ssa Lucia Esposito