



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SIRACUSA

Seconda sezione civile

Il Tribunale di Siracusa in composizione monocratica, in persona del Giudice Onorario dott. Gianfranco Todaro, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA ex art. 702 ter c.p.c.

nella causa civile iscritta al n. 514/2020 R.G.

promossa da

- Parte_1 nato a Ravanusa (AG) il 28.01.1971 c.f. CodiceFiscale_1)
- Parte_2 nata a Canicattì (AG) il 11.06.1975 c.f. [...] C.F._2

nella qualità di figli ed eredi di

- Persona_1 nato ad Augusta (SR) il 19.10.1929 c.f. [...] C.F._3 , deceduto in Augusta il 26.10.2017

con la rappresentanza e la difesa dell'**Avv. Vittorio Romano** del Foro di Siracusa

-parte ricorrente-

contro

- Controparte_1 , c.f. e P. Iva P.IVA_1 , con sede legale in Siracusa, Corso Gelone, 17, in persona del legale rappresentante p.t., con la rappresentanza e la difesa dell'**Avv. Antonello Guido** del Foro di Catania;

-parte resistente

avente ad oggetto: “*responsabilità sanitaria da culpa in vigilando*”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

- Risulta dagli atti di causa che in data 10.08.17 il sig. Persona_1 quasi di anni 88, giungeva al P.S. dell’Ospedale di Augusta accusando astenia e facile faticabilità, per cui, dopo gli accertamenti, veniva ricoverato presso l’UTIC del detto nosocomio con diagnosi di “*sospetta SCA in cardiomiopatia ipertrofica, FA non databile, scompenso glicemico, diabete mellito*”.
- Nella mattina del 16.08.17 il Paziente -su indicazione del personale infermieristico- veniva invitato ad alzarsi dal letto per recarsi in un’altra stanza della stessa unità allo scopo di sottoporsi a una visita specialistica. Durante il

trasferimento, accompagnato dal personale sanitario, il paziente cadeva rovinosamente a terra riportando una ferita lacero-contusa all'arcata sopracciliare, una lesione alla mano sinistra e una frattura basi-cervicale del femore sinistro. A seguito del sinistro, il Paziente veniva trasferito presso il reparto di Ortopedia di Lentini ed a causa del rischio elevato di esito sfavorevole -sia anestesiologicalo che cardiologico- connesso all'intervento chirurgico veniva dimesso con prescrizione di mobilizzazione passiva. In data 29.09.17 il Paziente veniva sottoposto a visita domiciliare, all'esito della quale veniva sconsigliato l'intervento per altissimo rischio di esito sfavorevole. In data 20.10.2017, stante il progressivo peggioramento delle condizioni generali, il Paziente veniva accompagnato presso il P.S. dell'Ospedale di Augusta e ricoverato presso il reparto di Medicina Generale del detto nosocomio con diagnosi di "versamento pleurico sinistro con ipocalcemia". In data 24.10.17, a seguito del peggioramento delle condizioni di salute, il Paziente decedeva presso detto nosocomio.

- Con ricorso ex art 696 bis c.p.c. (Tribunale di Siracusa r.g.n. 2572/2018) i germani *Parte_1* e *Parte_2* [...] quali figli ed eredi del Paziente *Persona_1* chiedevano accertarsi l'eventuale responsabilità dell' *Controparte_2* nella causazione del decesso del loro padre.
- A seguito del deposito del ricorso, questo Tribunale (G.I. dott.ssa Stefania Muratore) nominava CC.TT.UU. nelle persone del Prof. *Persona_2* (medico-legale) e del Dott. *Persona_3* (specialista) i quali, con loro elaborato, affermavano che la frattura del femore subita dal Paziente "ha avuto una incidenza causale nel decesso del Paziente agendo nella misura del 60- 70%" e che il danno consistente nella frattura del femore, subita prima del decesso, andava quantificato come danno permanente pari al 10%, cui andava aggiunto un danno da ITA pari a 70 giorni e il danno tanatologico.
- Sulla scorta della detta CTP, con ricorso ex art 702 bis c.p.c. depositato in data 03.02.2020, introduttivo del presente giudizio di lite, i ricorrenti, germani *Persona_1* così concludevano:
 - “...esaminate le risultanze della CTU del Prof *Persona_2* e del Dott. *Persona_4*, resa nel contraddittorio delle parti nel procedimento ex art 696 bis cpc n 2572/2018 R.G....
 - in accoglimento del presente ricorso, alla luce di tutta la documentazione in atti versata, dire negligente imprudente e imperita la condotta tenuta dai sanitari dell'Ente resistente;
 - accertare dunque il nesso di causalità tra le condotte colpose dei predetti sanitari così come descritte in atti e gli esiti dannosi ad esse collegati come dedotto in atti e per l'effetto condannare l'^{Con} di Siracusa al risarcimento dei danni tutti patiti dal sig *Persona_1* [...] , sia a titolo di danno non patrimoniale che a titolo di danno

biologico o a qualunque altro ravvisato titolo, nessuno escluso, da liquidare secondo i criteri equitativi che tengono conto di tutte le circostanze concrete, in aumento dei valori delle tabelle risarcitorie milanesi o in quella diversa misura ritenuta equa e di giustizia assieme alla quantificazione del danno tanatologico, sia sotto l'aspetto iure hereditatis che iure proprio dagli eredi oltre la refusione delle spese sostenute e interessi legali e rivalutazione delle somme dal dì del dovuto all'effettivo pagamento;

- *accertare e dichiarare la responsabilità dell'Ente resistente e, conseguentemente, condannare l' Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro tempore per le ragioni di cui al presente atto, al risarcimento, in favore degli attori, di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, esistenziali e morali, iure proprio e iure hereditatis, a seguito del decesso del loro congiunto Persona_1 nella misura che risulterà dovuta a ciascuno di essi, da liquidarsi anche in via equitativa all'esito dell'espletanda istruttoria, oltre interessi di legge e rivalutazione monetaria dal dì del dovuto al soddisfo;*
 - *con la condanna alle spese e compensi di lite, col 15% per spese generali, CPA e IVA, sia del procedimento per ATP -comprese le spese peritali della ATP- sia anche del presente giudizio, distraende in favore del sottoscritto procuratore che dichiara di aver anticipato le spese e non riscosso i compensi;*
 - *con la condanna della convenuta i danni ex art 96/3 cpc da liquidare in via equitativa solo nel caso di resistenza.*
- *Con comparso di costituzione 13.10.2020 si costituiva in giudizio 1 [...] CP_2 , la quale così concludeva:*

Voglia l'Ill.mo Tribunale Civile di Siracusa, contrariis reiectis, così statuire:

- *rigettare la domanda dei ricorrenti per tutte le voci di danno richieste, attesa l'assenza di nesso di causalità tra la condotta della resistente (e dei sui sanitari) ed il danno lamentato, poichè integralmente infondata sia in fatto che in diritto per i motivi tutti sopra esposti;*
- *in subordine, e senza recesso alcuno dalle superiori eccezioni e richieste, ritenere e dichiarare che il decesso del sig. [...] Persona_1 è avvenuto per fatto accidentale ed imprevedibile, causato dal semplice scivolamento per un improvviso disturbo dell'equilibrio del paziente, a prescindere dalle di lui condizioni fisiche e dalla vigilanza dei sanitari;*
- *condannare i ricorrenti alle spese, onorari ed accessori del giudizio come per legge.*
- *ove il Tribunale adito ritenesse che ne sussistano i presupposti, condannare i ricorrenti per responsabilità aggravata ex art. 96 c.p.c. al risarcimento dei danni di cui al primo comma e/o alla sanzione di cui al terzo comma, nella misura di € 25.000,00 – od in quell'altra maggiore o minore somma che sarà anche equitativamente determinata in favore della resistente con la sentenza.*

- Alla prima udienza del 27.10.20 questo Tribunale in via preliminare disponeva l'acquisizione dell'originale del fascicolo d'ufficio del procedimento per ATP iscritto al n.r.g. 2572/2018 e fissava nuova udienza per il 10.11.2020.
- Con provvedimento 19.01.21 questo Tribunale così disponeva:

“...ritenuto preliminarmente non necessario disporre il mutamento di rito, tenuto conto che risulta già acquisito in atti il fascicolo relativo al procedimento per ATP iscritto al n.r.g. 2572/18 e che comunque l'ulteriore istruttoria non si appalesa di tale complessità da ritenere necessaria la conversione del rito;

che appare ammissibile e conducente la prova per testi articolata da parte ricorrente nel ricorso introduttivo sul capitolo indicato e col teste indicato;

ritenuta inoltre l'ammissibilità e rilevanza nomina quali Consulenti tecnici d'Ufficio il dott. Per_5 (medico legale) e il dott. Persona_6 al fine di rispondere ai seguenti quesiti

“dica il Collegio peritale, esaminati gli atti di causa e la CTU espletata in seno al procedimento per ATP nel giudizio iscritto al n.2572/2018, sentiti gli eventuali CTP, assunte, se del caso, informazioni da terzi o richiesti chiarimenti alle parti ai sensi dell'art. 194 c.p.c., avvalendosi, se necessario, di un ausiliario, effettuato ogni esame strumentale che si profili necessario, acquisita, previo accordo delle parti e nel rispetto del contraddittorio, eventuale ulteriore documentazione medica, esperito un concreto e reiterato tentativo di conciliazione, redatto il verbale delle operazioni peritali dal quale risultino anche le posizioni delle parti in ordine al tentativo di conciliazione: - i CTU

1 – dicano quale fosse il quadro clinico del sig. Persona_1 in relazione alle patologie cardiache o di altra natura da cui lo stesso risultava affetto ed agli esiti dell'evento traumatico subito;

2 – dicano se sia stato corretto l'approccio diagnostico e terapeutico seguito dai sanitari della struttura ospedaliera che lo ebbero in cura sia in forza delle pregresse patologie accusate dal cuius sia in esito al fatto traumatico (caduta accidentale all'interno del nosocomio);

3 – chiariscano se -avuto riguardo alla risposta del paziente ai trattamenti fisioterapici, alle sue patologie cardiache- vi fosse sia per le patologie pregresse che in conseguenza dell'evento traumatico l'indicazione alla esecuzione di intervento chirurgico, indicandone i possibili rischi e benefici;

4 – descrivano le cure e le terapie complessivamente prestate al paziente, precisandone il grado di difficoltà tecnica e la loro corretta esecuzione o meno secondo i canoni di prudenza, diligenza e perizia;

5 – dicano se il sopravvenuto arresto cardiocircolatorio sia da porsi in collegamento causale con l'evento traumatico occorso (caduta accidentale), con il trattamento sanitario complessivamente ricevuto ovvero con le patologie proprie del paziente, indicandone

eventualmente in caso di concausa l'incidenza di ogni singolo fattore in termini di calcolo percentuale relativamente all'evento morte, chiarendo se lo stesso debba essere considerato come evento imprevisto ed imprevedibile ovvero se lo stesso potesse essere impedito (ovvero diminuito nelle sue conseguenze letali) all'esito di un diverso comportamento;

6 – dicano, quindi, se l'evento morte sia da porsi in collegamento causale o concausale con la negligenza, anche in termini di culpa in vigilando o comunque dal comportamento dei sanitari intervenuti nella vicenda”;

7 – verificare se le cure farmacologiche e fisioterapiche prescritte durante e dopo il ricovero furono corrette alla luce dei riferimenti bibliografici dell'epoca;

8 – facendo riferimento al danno lamentato a seguito della caduta accidentale imputabile alla negligenza del personale infermieristico, indichino la durata della inabilità temporanea assoluta e relativa, precisando quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate, - dicano se da tali lesioni siano residuati postumi permanenti quantificandone l'entità in termini percentuali ed eventualmente differenziali, indicando i criteri di valutazione del danno biologico e la tabella di valutazione medico legale di riferimento (barème), - dicano se i postumi permanenti abbiano impedito in tutto o in parte (ed in che misura) l'attività del Persona_1 all'epoca dell'evento; - indichino le spese mediche e di cura sostenute e la loro pertinenza e congruità, riferiscano ogni altro elemento utile ai fini di giustizia.”.

Fissa per l'espletamento della prova testimoniale nonché per il conferimento dell'incarico ed il giuramento di CTU l'udienza del 13.04.2021...”

- Alla udienza del 13.04.21 veniva espletata prova per testi con il teste Tes_1 il quale così rispondeva

ADR: sull'articolato n. 2 del ricorso introduttivo risponde “ricordo l'episodio di cui al capitolo di prova in quanto all'incirca 4 anni fa ero ricoverato all'Ospedale Muscatello di Augusta in quanto avevo subito un infarto. In camera con me c'era il Sig. Persona_1 in quanto ricoverato anche lui nel reparto di cardiologia. Non so il motivo sanitario per il quale era stato ricoverato lì. Ricordo che una mattina intorno alle 10 vennero i medici a visitarlo e dopo breve conversazione lo invitarono a seguirlo. Il Sig. Persona_1 da solo e senza l'ausilio di alcun infermiere o sedia a rotelle si alzò dal letto e si incamminò per seguirli. Dopo qualche attimo ho sentito un tonfo. Mi sono affacciato dalla stanza e ho visto il Sig. Persona_1 a terra perché caduto con del sangue sia nella mano che in fronte e si lamentava. Sono intervenuti gli infermieri del reparto che lo hanno prontamente medicato. Non so se a seguito della caduta il Sig. Persona_1 ha riportato fratture”. A

domanda a chiarimento: **“il Sig. Persona_1 in precedenza a questo episodio si era alzato dal letto ed aveva camminato un pò anche se in modo incerto”**.

- Con successivo elaborato datato 27.06.22, all’esito delle operazioni peritali svoltesi in contraddittorio tra le parti, i CC.TT.U nominati così concludevano:

CONCLUSIONI

“...In conclusione, è da ritenere certo che la sindrome da immobilizzazione o da allettamento, come già detto strettamente correlata alla frattura basi-cervicale del femore sx, ha agito quale fattore concausale (per almeno circa il 70%) rispetto al verificarsi dell’evento morte, avendo essa insistito su una condizione patologica preesistente di per sé stessa severa, per di più interessante un soggetto di età molto avanzata (quasi 88 anni). Non può non rilevarsi come la rinuncia alla procedura chirurgica, che, per tabulas, risulta essere stata adottata dallo stesso paziente e dai suoi familiari, intervenuti nella vicenda, favorendo la condizione di immobilismo ed il secondario allettamento del Persona_1, ha svolto un ruolo certamente non secondario nell’evoluzione del quadro clinico, in specie riguardo l’esito infausto della malattia.

*Infatti, è possibile affermare che l’eventuale protesizzazione chirurgica dell’anca sx, consentendo, all’inverso, una più rapida mobilizzazione del paziente, avrebbe evitato l’evoluzione verso la sindrome da immobilità prolungata, con le gravi conseguenze che le sono proprie, ampiamente descritte nel presente elaborato peritale. Resta valutabile, ipoteticamente sotto il profilo della responsabilità oggettiva della struttura sanitaria, la cosiddetta "culpa in vigilando", avendo nella fattispecie l’Ospedale l’obbligo di tutelare i soggetti ricoverati anche in termini di sicurezza circa l’incolumità della persona, **precisando però che nella fattispecie la caduta del Persona_1 rientrerebbe in quell’8% dei casi in cui, essendo stata causata da una improvvisa perdita di equilibrio del paziente, che all’ingresso risultava orientato e lucido e normalmente deambulante, rappresenta, a parere degli scriventi, un evento traumatico accidentale imprevedibile da parte del personale della struttura sanitaria.** Ritenendo di avere ottemperato al mandato conferitoci dal Sig. Giudice in scienza e coscienza ed in osservanza degli eventi occorsi alla persona di Persona_1 sulla base degli elementi di giudizio acquisiti, si resta a disposizione delle parti e dell’Ufficio per fornire chiarimenti sul caso e rispondere ad eventuali osservazioni e dirimere, quindi, eventuali opinioni e dubbi emersi nella vicenda”*.

- In data 03.08.22 i CC.TT.U, pure rispondendo alle osservazioni di parte, così concludevano:

“... Si premette che il mandato conferito a noi CC.TT.U. è quello di accertare se nella condotta posta in essere nei confronti del paziente Persona_1 dal personale sanitario e/o parasanitario dell’Ospedale Civile di Augusta in

data 16/08/2017, a seguito di caduta accidentale del predetto nella corsia dell'Ospedale, emergano profili di colpa professionale, in particolare per negligenza, imprudenza e/o imperizia, oppure per inosservanza di leggi, ordini, discipline e/o regolamenti da parte del personale, anche nei termini di una "culpa in vigilando".

Si tratta di una caduta avvenuta in una corsia dell'Ospedale di un paziente di 88 anni, affetto da co-morbidità, ma vigile ed autonomo, ricoverato da alcuni giorni per una sospetta coronaropatia.

L'evento caduta si è realizzato per un atto dipeso dalla volontà del paziente stesso che si è alzato dal letto e si è messo in piedi nel corridoio della corsia, in presenza del personale infermieristico, e per un capogiro e/o vertigine, ha perso l'equilibrio ed è caduto a terra, procurandosi una frattura sottocapitata del femore sx., verosimilmente favorita anche da una condizione di fragilità ossea senile. Nella fattispecie non ci sono carenze operative da parte del personale sanitario e/o parasanitario che era presente alla caduta, né carenze strutturali da parte dell'Ospedale (a titolo esemplificativo: il pavimento non era né scivoloso, né bagnato, né erano presenti ostacoli). Dunque, la caduta del paziente esula da profili di responsabilità sanitaria, sia relativa alla struttura sia riguardo al personale. Il **Persona_1 all'atto dell'ingresso in Ospedale era orientato nel tempo e nello spazio, vigile, memore e deambulante in forma autonoma, come risulta dal diario clinico.**

Nel rapporto del Ministero della Salute del 2019, che fa seguito alla Raccomandazione n. 13 dello stesso Ministero, citati dal CTP di parte attorea, si asserisce che il 78% delle cadute è prevedibile, il 14% è accidentale e l'8% è **effettivamente imprevedibile. La circostanza occorsa al **Persona_1** rientra tra gli eventi occasionali fortuiti imprevedibili.** A parte l'età, non erano presenti fattori di rischio dipendenti dalle condizioni di salute del paziente che possono compromettere la stabilità posturale, la deambulazione, lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio-temporale del paziente. Il paziente è stato subitaneamente ed adeguatamente assistito, venendo condotto alla UOC di Ortopedia dell'Ospedale di Lentini, ove è stata confermata la diagnosi di: frattura sottocapitata del femore sx. e proposto l'intervento di protesi dell'anca, a fronte di un rischio anestesiológico importante (ASA IV). **La scelta di non procedere all'intervento chirurgico risolutivo di protesizzazione, prospettato all'**Controparte_3** è stata un'autodeterminazione libera e consapevole del paziente, condivisa dai suoi familiari, ed effettuata in piena autonomia, senza condizionamenti, né forzature.**

E si è poi rivelata errata perché ha costretto il paziente all'immobilizzazione, con la comparsa nel giro di qualche mese di complicanze (piaghe da decubito, ecc.). Pertanto, per quanto asserito, non si ravvisano profili di responsabilità professionale né da parte della struttura ospedaliera, né da parte del personale medico e/o infermieristico e si confermano le conclusioni già espresse nella bozza inviata alle parti.

- Veniva fissata udienza per la precisazione delle conclusioni per il 10.04.25.
- Con provvedimento 29.08.25 la causa veniva posta in decisione con assegnazione alle parti di termini per il deposito di memorie conclusive
- Le parti quindi depositavano gli scritti conclusivi, illustrando le rispettive difese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Sono state espletate, nel contraddittorio delle parti, due consulenze tecniche collegiali: la prima (dottori **Per_2** e **Persona_3**); la seconda (dott. **Persona_7**, medico legale, e il dott. **Persona_6** specialista in cardiologia). Le risultanze sono sovrapponibili, nel senso che il decesso si conferma eziologicamente causato dalla caduta, e dalle successive consequenziali scelte. La questione quindi si sposta sull'addebitabilità o meno della caduta alla struttura sanitaria.
2. Il teste escusso (RAMO) ha dichiarato: **“il Sig. **Persona_1** in precedenza a questo episodio si era alzato dal letto ed aveva camminato un pò anche se in modo incerto”**. In sostanza, il **Persona_1** si spostava in autonomia, e di ciò aveva dato prova in precedenza.
3. La CTU collegiale espletata in questo grado del giudizio si è così tra l'altro espressa:

“L'evento caduta si è realizzato per un atto dipeso dalla volontà del paziente stesso che si è alzato dal letto e si è messo in piedi nel corridoio della corsia, in presenza del personale infermieristico, e per un capogiro e/o vertigine, ha perso l'equilibrio ed è caduto a terra... Nella fattispecie non ci sono carenze operative da parte del personale sanitario e/o parasanitario che era presente alla caduta, né carenze strutturali da parte dell'Ospedale (a titolo esemplificativo: il pavimento non era né scivoloso, né bagnato, né erano presenti ostacoli). Dunque, la caduta del paziente esula da profili di responsabilità sanitaria, sia relativa alla struttura sia riguardo il personale. Il **Persona_1** all'atto dell'ingresso in Ospedale era orientato nel tempo e nello spazio, vigile, memore e deambulante in forma autonoma, come risulta dal diario clinico. Nel rapporto del Ministero della Salute del 2019, che fa seguito alla Raccomandazione n. 13 dello stesso Ministero, citati dal CTP di parte attorea, si asserisce che il 78% delle cadute è prevedibile, il 14% è accidentale e l'8% è effettivamente imprevedibile. La circostanza occorsa al **Persona_1** rientra tra gli eventi occasionali fortuiti imprevedibili. A parte l'età, non erano presenti fattori di rischio dipendenti dalle condizioni di salute del paziente che possono compromettere la stabilità posturale, la deambulazione, lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio-temporale del paziente. Il paziente è stato subitaneamente ed adeguatamente assistito... La scelta di non procedere all'intervento chirurgico risolutivo di protesizzazione, prospettato all'**Controparte_3** è stata un'autodeterminazione libera e consapevole del paziente, condivisa dai suoi familiari, ed effettuata in piena autonomia, senza condizionamenti, né forzature... Pertanto, per quanto asserito, non si ravvisano profili di responsabilità professionale né da parte della struttura

ospedaliera, né da parte del personale medico e/o infermieristico e si confermano le conclusioni già espresse nella bozza inviata alle parti.

4. In sostanza, non vi è prova di un evento colpevole (ad esempio, il pavimento bagnato o scivoloso perché sporco), risultando una caduta del paziente del tutto autonoma.

In giurisprudenza, risulta l'evento ascrivibile alla struttura se il paziente è "a rischio atteso il deterioramento cognitivo e lo stato di confusione e disorientamento" (**Trib. Roma 11637/20**). Nel medesimo orientamento **Corte appello , Napoli , sez. III , 17/06/2020 , n. 2161**. L'assenza di uno stato di salute talmente grave, caratterizzato da limiti dell'autonomia nella vita quotidiana, tali da necessitare cure e attenzioni particolari, fa sì che non si possa ritenere sussistente responsabilità per omissione, delle dovute cure e dei dovuti presidi, della struttura medica ospitante per la caduta (e le conseguenti lesioni riportate) della paziente, malata oncologica grave, nell'alzarsi dal letto. Pur in considerazione delle gravi condizioni di salute della paziente oncologica, in assenza di limitata autonomia nelle attività, la caduta durante la discesa dal letto deve ritenersi un episodio lipotimico, ovvero malore imprevisto, imprevedibile e non evitabile anche in caso di assiduo controllo o maniglia di appoggio. **Tribunale Spoleto , 06/11/2019 , n. 839**

La struttura ospedaliera non risponde della **caduta** del **paziente** all'interno della struttura, ai sensi dell'art. 2051 c.c., dove le condizioni della stessa abbiano svolto un ruolo occasionale nella causazione dell'evento e rappresentato un mero tramite del danno, provocato da causa estranea trovandosi in presenza del c.d. fortuito incidentale, idoneo ad interrompere il collegamento causale tra la cosa ed il danno (nella specie: una **paziente** era **caduta** mentre si faceva la doccia).

5. Per l'esposto, risulta autonoma la caduta, e non violata alcuna norma a carico degli operatori della struttura, donde, dichiarandosi condividere le due CTU, siccome logiche e ben motivate, va rigettata la domanda.
6. Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo

P. Q. M.

Il Tribunale di Siracusa, in persona del Giudice onorario dott. Gianfranco Todaro, definitivamente decidendo con ordinanza ex art. 702 ter c.p.c., nella causa civile iscritta al n. **514/2020 R.G.** disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

- Rigetta le domande di parte ricorrente.
- Pone a carico della parte ricorrente le spese peritali sia del ricorso per istruzione preventiva sia anche del presente giudizio, così come liquidate in atti.
- Condanna parte ricorrente al pagamento in favore di parte resistente delle spese e compensi di giudizio che si liquidano in € 3.809 per compensi, oltre 15% rimborso spese generali, iva e cpa come per legge.

Così deciso in Siracusa, in data 22 dicembre 2025

IL GIUDICE

dott. Gianfranco Todaro