N. R.G. 2413/2011

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA

2 SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Maria Cristina Salvadori	Presidente
dott. Giampiero Fiore	Consigliere
dott. Antonella Palumbi	Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. **2413/2011** promossa da:

Parte_1 (*C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

APPELLANTE

contro

Controparte_1 *CodiceFiscale_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

Contr (GIÀ *_3* (*P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

ontroparte_4 (*C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

APPELLATO

IN PUNTO A: responsabilità medica

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* conveniva in giudizio il dott. *CP_1* *[...]* e la casa di cura privata *Controparte_4* al fine di sentirli condannare al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, conseguenti sia all'inadeguata informativa ricevuta che all'intervento di ernio plastica inguinale dx praticatogli dal dott. *CP_1* presso la convenuta casa di cura in data 22/12/03.

Esponeva l'attore: - *di* esser stato sottoposto ad un duplice intervento di ernioplastica inguinale sx e dx ad opera del dott. *CP_1* presso la casa di cura privata *Controparte_4* rispettivamente in data 20.10.03 e 22.12.03; - *che* in data 26.12.03, a seguito di forte dolore inguinale, veniva ricoverato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

d'urgenza presso l' *Org_1* di Bologna, ove gli veniva diagnosticata "algia inguinale dx in sede di recente intervento di ernioplastica"; - *che* in tale sede, gli veniva effettuata un'opportuna pulizia della ferita in modo da evacuare il liquido formatosi e successivamente, in data 31.12.03, veniva dimesso; - *che* a causa del persistere del dolore e a seguito di ulteriori accertamenti ed esami clinici in data 18.05.05 veniva operato di "plastica ernia inguinale con posizionamento di rete protesica" presso l'Ospedale di [redacted] - *che* in relazione al primo intervento era riscontrabile un errore medico consistente nell'errato posizionamento originario della rete protesica inguinale; - *che* residuavano al medesimo danni permanenti valutabili al 4%; - *che* tale quadro clinico, oltre ad aver comportato un'inabilità temporanea nel periodo intercorrente fra il primo intervento (20.10.03) e quello risolutivo (maggio 2005), avrebbe comportato in futuro un'inabilità temporanea di circa 20 giorni all'anno per i successivi 10 anni; - *che*, a causa delle suddette complicanze, non aveva più potuto dedicarsi alla scherma né avere rapporti sessuali, accrescendosi in tal senso la sua sofferenza psicologica.

Si costituiva in giudizio il dott. *Controparte_1* negando la propria responsabilità e chiedendo il rigetto delle pretese attoree in quanto infondate sia in fatto che in diritto; dichiarava, altresì, di voler chiamare in causa *Controparte_2* (già *Controparte_3* , propria compagnia assicuratrice, a titolo di manleva.

Si costituiva in giudizio la casa di cura privata " *Controparte_4* eccependo la propria carenza di legittimazione passiva in quanto l'attore non aveva dedotto nel proprio atto di citazione alcuna circostanza che potesse ipotizzare una responsabilità della medesima. Domandava, pertanto, di respingersi la domanda attorea e, in subordine, di condannare il dott. *CP_1* a manlevarla in relazione ad ogni soccombenza.

Si costituiva in giudizio la terza chiamata *Controparte_2* (già *Controparte_3* , contestando la responsabilità in capo al proprio assicurato in relazione all'evento *de quo* e chiedendo, in caso contrario, di essere condannata a garantire quest'ultimo tenendo conto della responsabilità concorrente *ex* art. 1228 c.c. della convenuta casa di cura.

Con sentenza n. 2647/2011 il Tribunale di Bologna rigettava la domanda attorea e condannava *Pt_1* *[...]* alla refusione delle spese di giudizio in favore delle altre parti.
Riteneva il Tribunale che: - avendo il CTU stabilito l'idoneità, clinica e tecnica, degli interventi chirurgici in questione nonchè la loro correttezza esecutiva, doveva escludersi il profilo di colpa medica allegato dall'attore in citazione, vale a dire quello di negligente e/o imperita esecuzione dell'intervento da parte del professionista; - l'ulteriore profilo di responsabilità, relativo all'inidoneità dell'informativa offerta all'attore, non era stato in alcun modo illustrato nella narrativa dell'atto di citazione nè meglio precisato nella successiva fase di trattazione della causa; - alla stregua delle risultanze della CTU medico-legale, l'infezione post-operatoria che aveva in effetti colpito l'attore era riconducibile verosimilmente ad una carente asepsi dell'ambiente ospedaliero intra-operatorio e, dunque, aveva origine nosocomiale; - il suddetto evento lesivo non era ascrivibile al professionista, essendogli stato addebitato solo un negligente e/o imperito espletamento dell'intervento chirurgico e non anche l'omessa sterilizzazione dei propri indumenti o degli attrezzi medico-sanitari utilizzati; - tuttavia, tale fattore causale, in ipotesi imputabile alla struttura sanitaria in quanto diretta responsabile delle condizioni di salubrità, igiene e sicurezza degli ambienti ospedalieri, non era stato ricompreso fra i fatti genericamente allegati dall'attore in citazione; - la sua successiva deduzione in corso di causa non poteva ritenersi legittima in quanto tardiva ed integrante un'inammissibile *mutatio libelli*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

Avverso tale sentenza proponeva appello *Parte_1*, chiedendo di dichiarare il dott. *CP_1* quale esecutore dell'intervento chirurgico e direttore della sala operatoria, e la *Controparte_4* *[...]* quale struttura medica presso cui era stato eseguito l'intervento, responsabili per tutti i danni subiti e sofferti dal medesimo in conseguenza dell'intervento e, in particolare, dell'infezione conseguente.

Si costituiva in giudizio il dott. *Controparte_1* domandando la reiezione dell'appello e di tutte le domande svolte nei suoi confronti nonchè, in subordine, nel caso di accoglimento anche parziale delle domande dell'attore e di ogni altra domanda contro il medesimo, la condanna di *[...]* *Controparte_2* (già *Controparte_3* a titolo di manleva.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_4* insistendo per il rigetto del gravame e domandando altresì, in caso di soccombenza, di essere manlevata dal dott. *CP_1* Spiegava, inoltre, appello incidentale condizionato, contestando l'origine nosocomiale dell'infezione, la sua riconducibilità ad una carente asepsi dell'ambiente ospedaliero intra-operatorio e, comunque, la sua imputazione alla struttura sanitaria.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_2* (già *Controparte_3*, chiedendo di respingersi tutte le domande proposte dall'appellante e, in subordine, in ipotesi di ritenuta responsabilità degli appellati dott. *CP_1* e *Controparte_4* di dichiarare la compagnia assicuratrice tenuta a garantire l'assicurato *CP_1* in ragione e in proporzione dell'acclarato concorso di colpa, in ogni caso a termini di polizza e con l'applicazione dello scoperto ivi previsto.

La causa veniva posta in decisione all'udienza del 20/02/2018 con assegnazione e termini per il deposito di comparse conclusionali e memorie di repliche.

***

Con unico motivo d'appello variamente articolato, l'appellante si duole dell'errata qualificazione giuridica operata dal Tribunale in merito alla responsabilità dedotta in giudizio, la quale avrebbe dovuto essere inquadrata in termini di responsabilità contrattuale, con le dovute conseguenze in tema di onere probatorio.
Nello specifico, l'appellante deduce: - *di* aver assolto, contrariamente al dott. *CP_1* e alla *[...]* *Controparte_4* il proprio *onus probandi*, dando la prova sia dell'esistenza del contratto (o del contatto sociale) con il medico e con la struttura che della patologia insorta a seguito dell'intervento chirurgico ed allegando, infine, l'inadempimento dei debitori astrattamente idoneo a cagionare il danno, non spettando al paziente individuare gli specifici e peculiari aspetti tecnici della responsabilità professionale; - *che*, tenuto conto del fatto che l'obbligazione assunta dalla Casa di cura comprende anche prestazioni di tipo organizzativo, connesse all'assistenza post-operatoria, alla sicurezza delle attrezzature e dei macchinari, alla vigilanza e alla custodia dei pazienti, la responsabilità di quest'ultima era stata accertata dalla CTU medico-legale; - *che* il dott. *CP_1* non aveva dato prova del proprio esatto adempimento e, in particolare, di aver controllato che tutti i presidi, anche igienici, fossero stati attivati.
Da ultimo, l'appellante contesta che la precisazione della propria domanda in seguito alle risultanze della CTU medico-legale possa essere considerata un'inammissibile *mutatio libelli*, costituendo, al contrario, una semplice *emendatio libelli*, pertanto, ammissibile.

Il motivo è fondato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

La deduzione attorea della sussistenza di un'infezione di origine nosocomiale dovuta ad una carente asepsi della sala operatoria, effettuata nella comparsa conclusionale dell'attore, in conformità e in conseguenza delle risultanze della CTU medico-legale, non costituisce né *mutatio* né *emendatio libelli*, trattandosi invece di un profilo di responsabilità già ricompreso nella domanda iniziale.
Ed invero, la Suprema Corte ha affermato il principio secondo cui "*Nel giudizio di risarcimento del danno derivato da colpa medica non costituisce inammissibile mutamento della domanda la circostanza che l'attore, dopo avere allegato nell'atto introduttivo che l'errore del sanitario sia consistito nell'imperita esecuzione di un intervento chirurgico, nel concludere alleghi, invece, che l'errore sia consistito nell'inadeguata assistenza postoperatoria; dovendosi considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente allegate dall'attore, possano avere portata preclusiva, attesa la normale mancanza di conoscenze scientifiche da parte del danneggiato.*" (v. Cass. n. 13269/12, v. anche Cass. n. 9290/12).
Ciò significa, in altri termini, che il fatto costitutivo fondante la pretesa attorea che delimita il tema dell'indagine deve essere individuato nella prestazione medico-chirurgica intesa nella sua globalità, comprensiva, cioè, non solo della fase propriamente esecutiva dell'intervento, ma anche delle fasi *pre* e *post* operatorie e di tutti gli elementi ad esse connessi.
Ed ancora: l'eventuale indicazione nell'atto introduttivo del giudizio di specifiche condotte colpose da ravvisarsi in capo ai medici o alla struttura sanitaria non ha l'effetto di circoscrivere l'oggetto dell'investigazione giudiziale, non essendo esigibile dal paziente la conoscenza tecnica necessaria ad identificare con esattezza la causa concreta del danno.

Orbene, nel caso di specie, *Parte_1* conveniva in giudizio il dott. *CP_1* e la casa di cura privata *CP_4* " *CP_2* denunciando quale causa dei danni oggetto della richiesta risarcitoria l'operazione di ernia inguinale: ciò lo si evince chiaramente dalla lettura delle conclusioni formulate in calce all'atto introduttivo in cui entrambi i soggetti venivano chiamati a rispondere in relazione alla "*negligenza ed imperizia con cui l'intervento medesimo fu effettuato*", più specificamente, il primo era indicato come il soggetto che mise in pratica l'intervento chirurgico e la seconda come l'organizzazione sanitaria in cui l'intervento stesso fu eseguito.
L'attore inoltre chiedeva la condanna dei convenuti "*in solido od ognuno per la sua parte*", in tal modo deducendo una responsabilità diretta quanto al medico nonché sia diretta che per fatto dell'ausiliario quanto alla struttura sanitaria.
La circostanza, allora, che nel corpo dell'atto introduttivo l'odierno appellante abbia ulteriormente specificato il fondamento della propria pretesa, deducendo un determinato profilo di colpa in capo al dott. *CP_1* ed individuando la causa del proprio danno nell'errato posizionamento originario della rete protesica, non può essere considerata, alla stregua dei principi di cui sopra, limitativa di quanto richiesto ed escludente altre cause pur sempre ricomprese nell'ambito dei profili di responsabilità come sopra indicati.
Il fatto costitutivo dedotto a fondamento della domanda risarcitoria in esame è, infatti, ravvisabile nell'operazione di ernia inguinale destra nel suo complesso, la cui adeguatezza e correttezza devono, pertanto, essere valutate con riguardo ad ogni aspetto, sia tecnico esecutivo (scelta della tecnica chirurgica utilizzabile nel caso di specie, concreta applicazione, ecc.), sia assistenziale ed organizzativo (rispetto delle norme igieniche, sterilità degli strumenti utilizzati, preparazione del paziente, ecc.).

In considerazione di quanto sopra esposto, risulta conseguentemente infondata l'eccezione di tardività svolta sul punto dalle difese *CP_1* e *CP_4* in riferimento al mancato rispetto da parte dell'attore dei termini *ex* art. 183, 6 comma c.p.c..

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

Passando, dunque, ad esaminare il merito della domanda, è principio giuridico consolidato quello secondo cui, in materia di prestazioni medico-sanitarie, la responsabilità - del medico come della struttura ospedaliera - abbia natura contrattuale.
Ciò comporta ovviamente delle conseguenze in tema di onere probatorio.
Alla parte creditrice, vale a dire al soggetto che assume di essere stato danneggiato dalla prestazione medica, è sufficiente, per vedere accolta la propria domanda, offrire la prova del contratto (o del contatto sociale) che lo lega al medico e alla struttura, della lesione subita, del nesso causale fra la stessa e la prestazione sanitaria ricevuta ed allegare lo specifico inadempimento del personale medico e/o della struttura astrattamente idoneo a provocare il pregiudizio lamentato.
Per contro, il medico e la struttura sanitaria hanno l'onere di dimostrare che la prestazione di cui si deduce l'inadempimento (o il non corretto adempimento) sia stata correttamente eseguita ovvero che l'inadempimento (o il non corretto adempimento) sia dovuto ad impossibilità della prestazione derivante da causa a loro non imputabile o che esso sia stato eziologicamente irrilevante (v. Cass. 24073/2017; Cass. 18392/2017; Cass. 27855/2013; Cass. SU 577/2008).

Ciò premesso, nel caso di specie, risulta incontestato che in data 22/12/03 *Parte_1* veniva sottoposto ad intervento di ernioplastica inguinale destra ad opera del dott. *CP_1* presso la casa di cura privata *Controparte_4*
La CTU medico-legale confermava l'insorgenza della infezione inguinale, che l'attore *Pt_1* aveva denunciato quale danno all'integrità psico-fisica conseguente a negligenza e/o imperizia nell'esecuzione dell'intervento, e ne accertava il rapporto di causalità con l'operazione chirurgica (v. pag. 16 relazione peritale).

Ora, assolto dall'attore *Pt_1* l'onere di allegazione a suo carico per tutte le considerazioni poc'anzi svolte, occorre esaminare le posizioni del *CP_5* e della casa di cura privata "*CP_4* *CP_4* ai fini di valutare l'eventuale sussistenza di profili di responsabilità esclusiva o concorrente in capo agli stessi.

Anche per questo aspetto soccorre quanto accertato dal CTU.
L'ausiliario medico-legale ha acclarato l'imprescindibilità dell'intervento chirurgico in quanto unica opzione terapeutica efficace nei casi di ernia (quale quello di specie) e la correttezza della metodica in concreto utilizzata (cd. *tension free*: v. pag. 12 relazione peritale); risulta inoltre escluso un malposizionamento della protesi, ipotesi che non trovava alcun riscontro nella documentazione clinica né in una recidiva erniaria, eventualità di norma conseguente in caso di malposizionamento ed assente, invece, nel caso di specie.
Non sussistendo altri elementi di fatto, vanno esclusi profili di colpa in capo al dott. *CP_1* in relazione all'esecuzione dell'intervento *de quo*.
Per contro, la relazione peritale accertava che l'infezione conseguente alla prestazione sanitaria aveva origine nosocomiale, essendo possibili tre differenti cause di essa: presenza di particelle corpuscolate nell'atmosfera dette PNC, mancata sterilizzazione del materiale d'uso, problema ambientale più generale.
Tali cause sono, a ben vedere, tutte estranee agli obblighi professionali tipici e propri del medico, per essere piuttosto riconducibili agli obblighi della struttura sanitaria in quanto soggetto che deve garantire la sicurezza nonchè la sterilità degli ambienti in cui hanno luogo le prestazioni sanitarie; ciò in virtù di quel contratto atipico con effetti protettivi nei confronti del terzo (il paziente), fonte del rapporto intercorrente fra il paziente e la struttura, a carico della quale sorgono, oltre ad obblighi *latu sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramendico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni (da ultimo, Cass. 18610/2015).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

Orbene, in merito a tali possibili fattori all'origine dell'infezione postoperatoria che ha colpito l'odierno appellante, gli unici indicati dal CTU (né altri sono stati nemmeno allegati) e tutti ascrivibili agli obblighi cedenti in capo alla struttura sanitaria, la casa di cura privata *Controparte_4* non è riuscita a dimostrare che essi si siano verificati per causa ad essa non imputabile.
Del resto, i documenti prodotti, attestanti secondo la tesi della convenuta il regolare rispetto delle norme di asepsi intra-operatoria, erano già stati oggetto di valutazione da parte dei consulenti tecnici che li avevano ritenuti inidonei ed insufficienti a dare tale dimostrazione; in ogni caso, da un esame degli stessi, si nota come alcuni di essi (allegato 4 relazione peritale) risalgono all'anno 2001 e, dunque, non hanno alcuna attinenza con l'intervento per cui è causa, avvenuto nel dicembre 2003; altri, invece, più recenti, ma comunque anteriori all'evento in esame, danno atto di quale fosse lo stato delle sale operatorie (allegato 2 relazione peritale) e quali fossero i protocolli in vigore all'interno della struttura (allegato 1 e ultimo doc. allegato 4 relazione peritale) da un punto di vista generale, senza alcun riferimento al caso specifico.
Infine: è infondato il rilievo formulato dalla struttura sanitaria secondo cui anche il dott. *CP_1* al pari della medesima, avrebbe dovuto essere considerato responsabile dei danni conseguenti a *Pt_1* *[...]* in quanto alcune delle innumerevoli cause dell'infezione individuate in sede di CTU erano ascrivibili alle persone presenti in sala operatoria (indumenti, calzature, uso inadeguato della mascherina, ecc.) e, quindi, *in primis* al chirurgo, posto a diretto e costante contatto con il campo operatorio.
In assenza di prova specifica e concreta di un comportamento del medico idoneo a provocare, anche solo involontariamente, la contaminazione del sito chirurgico, deve concludersi, condividendo sul punto la relazione peritale che "*È da dare per scontato che tutto il personale dedicato all'intervento, dai medici, alla strumentista, al personale paramendico di sala, all'anestasista, ad altri eventualmente presenti, abbia mantenuto un comportamento atto a limitare qualunque fonte volontaria di contaminazione*" (v. pag. 19 relazione peritale).

Esclusa la responsabilità del dott. *CP_1* in relazione al danno per cui è causa (e, conseguentemente, l'obbligazione di garanzia di *Controparte_2* già *Controparte_3* verso il medesimo), va invece affermata la responsabilità esclusiva in capo alla casa di cura privata "*CP_4* *CP_4* per il danno subito dal paziente a seguito della infezione contratta per l'inadeguata sterilizzazione degli ambienti operatori, danno che, secondo il CTU, ha comportato invalidità temporanea totale di gg. 5, invalidità temporanea parziale al 50% di gg. 25, al 25% di gg. 30 e al 10% di gg. 270, con postumi di natura permanente stimabili nella misura dell'1%.

Quanto alla liquidazione del danno in questione, avuto riguardo all'età del paziente all'epoca dei fatti (32 anni), all'entità della microlesione accertata (1%) ed agli importi di cui all'art. 139 codice assicurazioni aggiornati con il D.M. 17 luglio 2017, applicabili anche in caso di colpa medica, si determinano le seguenti somme:
- euro 715,37 per IP pari all'1%
- euro 234,40 per ITT di giorni 5
- euro 586,00 per ITP al 50% di giorni 25
- euro 351,60 per ITP al 25% di giorni 30
- euro 2.437,76 per ITP al 10% di giorni 270

per un totale di euro 3.153,13 all'attualità.
Le circostanze che l'odierno appellante deduce ai fini della cd. personalizzazione del danno non patrimoniale, quali l'impossibilità di svolgere l'attività sportiva di scherma e il disagio psicologico conseguente all'aver visto compromessa la propria sfera sessuale, non trovano riscontro probatorio e, pertanto, non giustificano alcuna maggiorazione; peraltro, dalla CTU medico-legale emerge che *Pt_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676

Pt_1 è coniugato e ha avuto un bambino concepito naturalmente (v. pag. 10 relazione peritale), sicchè anche per questa ragione non è apprezzabile alcun effettivo e rilevante pregiudizio.
Nulla è, poi, dovuto a titolo di spese mediche in quanto non documentate e a titolo di spese mediche future in considerazione sia del tempo trascorso dall'intervento sia della raggiunta stabilizzazione in postumi permanenti.

La somma complessivamente dovuta, pari ad euro 2.555,21 alla data del fatto lesivo, maggiorata della rivalutazione annuale dal 22.12.2003 alla data della presente sentenza e degli interessi compensativi sulla somma annualmente rivalutata al tasso legale via via vigente nel medesimo periodo, risulta ascendere alla somma definitiva di euro 3.881,69 all'attualità (comprensiva di capitale, rivalutazione ed interessi compensativi), sulla quale sono dovuti i soli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.

***

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, ponendosi a carico della *Controparte_4* le spese processuali sostenute in entrambi i gradi da *Pt_1* *[...]*, a carico della *Controparte_4* e di *Parte_1*, in solido tra loro, le spese processuali sostenute in entrambi i gradi da *Controparte_1* e da *Controparte_2* (la cui chiamata in giudizio è stata determinata dalla necessità del primo di difendersi dalle domande svolte nei suoi confronti) e restando definitivamente a carico della *Controparte_4* *[...]* il costo della CTU come liquidato dal primo giudice.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando nella causa d'appello promossa da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* *Controparte_4* *Controparte_2* (già *Controparte_3*, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, in parziale riforma della sentenza n. 2647/2011 del Tribunale di Bologna:

I – dichiara tenuta e condanna la Casa di *CP_* privata *CP_4* *CP_4* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di euro 3.881,69, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo, fermo il rigetto di ogni domanda nei confronti di *Controparte_1* ed assorbita la domanda di manleva di *Controparte_1* nei confronti di *Controparte_2* (già *Controparte_3*;

II – condanna la *Controparte_4* alla refusione delle spese processuali sostenute in entrambi i gradi da *Parte_1*, che liquida, quanto al primo grado, in euro 780,00 per spese vive, euro 1.000,00 per diritti, euro 1.350,00 per onorari, oltre rimborso C.U., iscrizione a ruolo, spese generali, IVA e CPA come per legge e, quanto al presente grado, in euro 1.830,00 per compenso, oltre rimborso C.U., iscrizione a ruolo, spese forfettarie, IVA e CPA, come per legge, definitivamente ponendo a carico della *Controparte_4* il costo della CTU;

III – condanna la *Controparte_4* e *Parte_1*, in solido tra loro, alla refusione delle spese processuali sostenute in entrambi i gradi da *Controparte_1* e da *[...]* *Controparte_2* (già *Controparte_3* che per ciascuno liquida, quanto al primo grado, in euro 1.000,00 per diritti ed euro 1.350,00 per onorari, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge e, per il, presente grado, in euro 1.830,00, oltre rimborso spese forfettarie, IVA e CPA, come per legge.

Bologna, 24/07/2018

Il Consigliere estensore
dott. Antonella Palumbi

Il Presidente
dott. Maria Cristina Salvadori

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-676