



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di [REDACTED]
PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Serena Nicotra
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **17789/2018** promossa da:

[REDACTED] *Parte_1* (C.F. [REDACTED] *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e
dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] ([REDACTED] *C.F._2*) Indirizzo Telematico; [REDACTED] *Parte_2*
([REDACTED] *C.F._3*) Centro Direzionale Is. F4 [REDACTED] [REDACTED] elettivamente [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] F 10 [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]

ATTORE

contro

[REDACTED] *Controparte_1* (C.F. [REDACTED] *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED]
elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]

CONVENUTO

CONCLUSIONI

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

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. [REDACTED] *Parte_1* ha convenuto in giudizio davanti a questo Tribunale
la [REDACTED] *Controparte_2* e concordato per accertare la responsabilità contrattuale e/o
extracontrattuale della struttura per l'erroneo ed inadeguato trattamento tecnico-assistenziale e chirurgico
prestato in favore della paziente a seguito dell'intervento eseguito in data 14.2.2005 di plastica mitralica ed
operazione sec David I, e per ottenere il risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale
riportati dall'attrice, oltre a spese mediche, al rimborso delle spese di CTU e del consulente di parte e per la
iniziale perizia medico legale, ad interessi e rivalutazione, con vittoria di spese.

L'attrice ha dedotto che dopo l'intervento eseguito presso l' *Controparte_3* in data 14 febbraio 2005 e dopo le dimissioni del 18 marzo 2005, la stessa era stata nuovamente ricoverata in data 8 aprile 2005 presso la struttura per deiscenza della ferita sternale ed era stata sottoposta ad una serie di trattamenti di revisioni della ferita nonché, in data 16 maggio 2005, ad intervento di asportazione in blocco della metà superiore dello sterno a causa di osteomielite sternale.

A seguito delle successive medicazioni e della somministrazione di terapia antibiotica, la attrice era stata dimessa in data 3 agosto 2005 con la prescrizione di sottoporsi ad interventi cardiologici regolari e a sedute di fisiochinesiterapia per un quadro di deficit trofico, stenico e posturale del dorso e dei cingoli scapolo omerali.

Nonostante l'esecuzione di tali trattamenti la motilità dell'articolazione scapolo omerale destra era rimasta deficitaria e la attrice aveva riportato ulteriori conseguenze pregiudizievoli sia dal punto di vista ginecologico, per la scomparsa di mestruazioni per circa 10 mesi, il verificarsi di aborto spontaneo nel 2008 e la comparsa di una menopausa precoce, sia sotto il profilo psicologico, per l'insorgenza di sindrome ansioso depressiva inserita nell'ambito di un disturbo post traumatico da stress cronico.

Secondo la prospettazione attorea era configurabile una condotta inadempiente a carico dei sanitari della struttura convenuta sotto un duplice profilo: a) per non avere informato la attrice dell'effettiva natura e portata dell'intervento del 14 febbraio, degli effetti e risultati conseguibili e delle eventuali complicazioni, data la genericità del modulo del consenso informato, evidenziando che, in caso di corretta e puntuale informazione sui rischi dell'intervento, la paziente non si sarebbe sottoposta al quel trattamento presso quella struttura; b) per non avere eseguito l'intervento a regola d'arte e nel rispetto delle linee guida, protocolli e buone pratiche in uso, avendo somministrato troppo precocemente l'antibiotico, non avendo osservato le norme di asepsi ed antisepsi operatoria, così da determinare l'insorgenza l'osteomielite sternale e, nel corso dell'intervento, per una errata tecnica operatoria o una imprecisa manovra chirurgia, la lesione iatrogena del tetto sternale.

A causa di tali inadempimenti, l'attrice aveva subito un grave danno alla salute di natura permanente e temporanea, che si era ripercosso sul suo benessere, sulla sua vita di relazione ed affettiva, sulla capacità lavorativa e produttiva.

La attrice ha dedotto che nel corso del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. promosso dalla stessa, il CTU nominato aveva riconosciuto la sussistenza delle lesioni iatrogene subite dalla ricorrente e delle conseguenti menomazioni residue, l'inadempimento della struttura ricorrente ed il nesso causale tra le menomazioni e le condotte dei sanitari.

Si è costituita la convenuta *Controparte_1* che ha contestato la fondatezza della domanda svolta dalla attrice.

La convenuta ha dedotto che l'intervento eseguito era stato svolto in maniera corretta e diligente, che era adeguato alle condizioni e patologie della paziente e, non prevedendo il posizionamento di protesi valvolari mitraliche, era altresì indicato in relazione al desiderio della paziente di affrontare in futuro una gravidanza, desiderio poi realizzato.

Controparte_1 ha evidenziato come dalla consulenza tecnica espletata non emergessero elementi di censura relativi al comportamento dei sanitari del reparto di cardiologia e riabilitazione cardiologica, né in relazione al trattamento chirurgico, né a quello terapeutico della complicanza insorta dopo l'intervento, ovvero la osteite sternale.

La convenuta ha poi dedotto che la consulenza tecnica era censurabile nella parte in cui aveva ricondotto i postumi permanenti ad infezione da S. Warner, ritenendo che essi fossero frutto dell'ingravescente insufficienza aortica attribuibile alla malattia congenita della paziente ed ha chiesto la rinnovazione o integrazione della consulenza in quanto lacunosa sia nella parte di valutazione della imprevedibilità dell'insorgere dell'infezione, sia nella parte relativa alle indicazioni delle specifiche norme di prevenzione da osservare con riferimento al tipo di batterio.

Controparte_1 ha poi allegato di avere scrupolosamente osservato tutte le norme e i protocolli in uso al momento dell'intervento per la prevenzione di infezioni nosocomiali e che la imprevedibilità di tale evento integrava gli estremi della causa non imputabile ai sensi dell'art. 1218 cod.civ.

La convenuta ha poi contestato l'addebito relativo alla mancanza di adeguato consenso informato, rilevando la adeguatezza delle informazioni rese alla paziente e documentate in cartella clinica, nonché il nesso causale tra le conseguenze pregiudizievoli di natura psicologica lamentate e quelle relative all'insorgenza di menopausa precoce e l'evento in questione, ed ancora la sussistenza del danno patrimoniale e da perdita di chance lavorativa lamentato dalla paziente.

La causa, disposto il mutamento del rito, è stata istruita mediante l'acquisizione del fascicolo della consulenza tecnica preventiva. Dopo la riassegnazione del fascicolo a questo giudice, è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni rassegnate dalle parti nelle note a trattazione scritta.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Per comodità espositiva si procederà a suddividere la trattazione delle questioni da affrontare in capi separati.

1. La materia del contendere

In base al contenuto degli atti introduttivi, il *thema decidendum* verte sull'accertamento della dedotta responsabilità contrattuale ed extra contrattuale della convenuta *Controparte_1* sia sotto il profilo della incompletezza ed inadeguatezza del consenso informato, sia sotto il profilo della errata esecuzione dell'intervento chirurgico di plastica mitralica eseguito in data 14.2.2005, a seguito del quale è derivata alla attrice una osteomielite sternale e la lesione iatrogena del tetto atriale, nonché sull'accertamento tra la condotta colposa ascritta alla struttura ed il danno lamentato da *Parte_1*.

2. La consulenza tecnica preventiva

Dalla relazione peritale redatta dai CTU dott. *Per_1* e dott. *Persona_2* emergono i seguenti dati:

- a) *Parte_1* è stata ricoverata nel reparto di cardiocirurgia dell'ospedale *CP_3* dal 11.2.2005 al 25.2.2005 per insufficienza mitralica severa ed aneurisma della radice aortica ed è stata sottoposta il 14 febbraio 2005 ad intervento di plastica mitralica associata a sostituzione della radice

aortica con protesi Vascutek 26 secondo la tecnica di David I;

- b) all'atto delle dimissioni della attrice dal reparto di cardiocirurgia in data 25 febbraio, le ferite si presentavano in ordine, gli esami ematochimici erano nella norma (ad eccezione di una lieve anemizzazione postoperatoria e di una lieve falda di versamento pleurico sinistro) e non erano comparsi presentati sintomi febbrili durante tutto il periodo di degenza;
- c) il 25 febbraio la paziente è stata ricoverata nel reparto di riabilitazione cardiologica del CP_3 fino alle dimissioni in data 8 marzo, dopo esecuzione di elettrocardiogramma confermando l'ottimo esito dell'intervento cardiocirurgico e il corretto funzionamento della valvola aortica e mitralica. In tale periodo veniva registrata la comparsa per la prima volta di febbre la sera del 25 febbraio con esiti colturali negativi, febbre che poi scompariva all'esito della modifica della terapia antibiotica;
- d) in data 8 aprile 2005 la paziente veniva nuovamente ricoverata presso il reparto di cardiocirurgia del CP_3 per deiscenza della ferita sternale. A seguito del ricovero la paziente veniva sottoposta ad alcuni interventi di revisione della ferita in data 14 aprile, in data 3 maggio e da ultimo in data 16 maggio, in cui veniva effettuata la terza revisione chirurgica per osteomielite sternale con asportazione della metà superiore dello sterno. In tale lasso di tempo venivano eseguiti vari esami colturali con esito negativo fino alla individuazione all'esito del secondo intervento di revisione del 3 maggio della presenza di stafilococco coagulasi negativo (S.Warneri);
- e) in data 20 maggio 2005 la paziente veniva sottoposta a nuova toilette chirurgica e in data 1 giugno ad intervento di chiusura della ferita; la degenza proseguiva poi regolarmente e la ferita cessava di spurgare materiale attraverso il drenaggio e si procedeva a dimettere la paziente il 3 agosto 2005;
- f) la attrice, a seguito del prolungato allettamento, delle complicanze della ferita e dei relativi interventi chirurgici aveva sviluppato un importante deficit trofico, stenico e posturale del dorso e dei cingoli scapolo-omerale ed era quindi stata sottoposta a visita fisiatrica con prescrizione di esercizi di stretching della muscolatura paravertebrale cervicale, dorsale e del muscolo trapezio con potenziamento selettivo della muscolatura di spalle e braccia;
- g) si è ritenuto che l'intervento di correzione della valvulopatia mitralica mediante plastica e di trattamento della patologia aortica mediante *valve sparing technique* fosse conforme alle linee guida internazionali vigenti al momento, adeguato alla patologia della paziente, ed al quadro clinico, supportato dal fenotipo della paziente, altamente correlato a sindrome aortica acuta, oltre che rispettoso della volontà della paziente di pianificare una gravidanza e volto ad evitare il conseguente rischio di insufficienza cardiaca in caso di effettiva gravidanza;
- h) secondo i periti l'esecuzione dell'intervento è stata conforme alla migliore scienza medica ed alle linee guida vigenti, rispettosa dei canoni della diligenza, perizia e prudenza. Si è in particolare valutata come corretta sia la strategia adottata al momento del riscontro del difetto interatriale emerso al controllo ecocardiografico intraoperatorio, sia la gestione della complicanza della lacerazione del tetto dell'atrio sinistro, che è stata riconosciuta e trattata in maniera rapida ed efficace. In relazione a tale ultimo profilo,

si è rilevato che si tratta di lesioni intraoperatorie costituenti una complicazione non evitabile, che può occorrere anche ad un operatore esperto nonostante l'adozione delle dovute cautele e che nel caso in esame è stata perfettamente e rapidamente risolta. Inoltre, si è evidenziato che la paziente è stata sottoposta a corretta profilassi antibiotica perioperatoria;

- i) anche la gestione della fase post operatoria e della successiva riabilitazione è stata ritenuta immune da censure e si è ritenuta corretta ed adeguata la scelta di mantenere copertura antibiotica a scopo profilattico dopo l'intervento sino alle dimissioni, nonché la instaurazione di copertura antibiotica in sede di riabilitazione a seguito del verificarsi di un episodio di rialzo della temperatura e dopo la consultazione di infettivologi;
- j) in occasione del secondo ricovero del 8 aprile 2021 per deiscenza della ferita sternale, sono stati eseguiti i primi esami colturali con esito negativo, si è proceduto ad una prima revisione della ferita ed a varie modifiche di terapia antibiotica in considerazione della persistenza di abbondante secrezione corpuscolata dalla ferita e data la assenza di riscontri microbiologici;
- k) soltanto dopo la seconda revisione chirurgica del 3 maggio 2005, l'esame colturale del materiale osseo prelevato ha evidenziato la presenza di stafilococco coagulasi negativo (S.Warneri). Dopo l'individuazione dell'agente batterico, si è quindi proceduto alla instaurazione di terapia antibiotica mirata che ha portato alla definitiva risoluzione della infezione, unitamente agli ulteriori interventi di revisione chirurgica con asportazione della metà superiore dello sterno necrotico, dovuti all'estendersi dell'infezione dal livello del piano cutaneo della ferita chirurgica ai tessuti profondi ed allo sterno;
- l) la gestione dell'osteite sternale sotto il profilo chirurgico è avvenuta con modalità terapeutiche corrette, tempestive ed adeguate in quanto finalizzate alla rimozione di possibili elementi negativi per la componente ossea, alla rimozione dei tessuti necrotici, al posizionamento di patch pericardico per isolare il cuore ed infine alla ricostruzione della parete anteriore toracica con flap di muscoli pettorali;
- m) non sono state rilevate criticità neppure nelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche in quanto si è evidenziato che l'individuazione del microrganismo responsabile dell'infezione è particolarmente difficoltosa nelle osteomieliti, sia per lo scarso valore diagnostico della eventuale positività delle colture su tamponi o secrezioni da tragitti fistolosi, data la elevata probabilità di contaminazione dei tamponi, sia per effetto dell'uso di precedente terapia antibiotica che, pur se empirica, può comunque ridurre la moltiplicazione batterica e la probabilità di isolamento colturale;
- n) con riferimento alle cause dell'infezione, i CTU hanno affermato la certa derivazione della osteomielite sternale da infezione nosocomiale da stafilococco S.Warneri per contaminazione durante l'intervento chirurgico di plastica mitralica e operazione secondo Per_3 del 14.2.2005;
- o) non sono emersi elementi di censura relativamente al comportamento dei sanitari del reparto di cardiocirurgia e del reparto di riabilitazione del CP_3 e non sono emersi elementi di natura cardiocirurgica che abbiano favorito lo svilupparsi di infezione, risultando adeguato il tempo di clampaggio aortico e circolazione extra corporea, essendo stato risolto rapidamente l'episodio di

sanguinamento legato alla lacerazione del tetto atriale e considerato che i tempi di degenza in terapia intensiva postoperatoria e di ventilazione meccanica assistita sono stati nella norma (cfr. ag. 30 e 31 della relazione);

- p) si è quindi ritenuto probabile che l'infezione sia stata contratta per contaminazione del sito chirurgico durante l'intervento, pur non potendosi affermare con certezza se si tratti di contaminazione endogena (batterio presente sulla cute della paziente come componente della normale flora batterica) o esogena (batterio proveniente dagli operatori sanitari o dall'ambiente), costituendo entrambe alternative possibili e non emergendo dalla cartella clinica dati che consentano di propendere per l'una o l'altra alternativa. Al riguardo si è evidenziato, in risposta alle osservazioni della parte ricorrente, che il verificarsi dell'infezione presuppone l'interruzione della catena di asepsi, che può essere dovuta o ad una violazione delle norme previste dai protocolli ospedalieri oppure ad una contaminazione occasionale, laddove rientrante in quei casi che la scienza medica ha evidenziato come eventi che possono sfuggire ai controlli di sicurezza approntabili dalla struttura sanitaria (cfr. pag. 35);
- q) i postumi permanenti della paziente correlati all'evento oggetto di causa consistono nel danno anatomico dovuto all'assenza di metà dello sterno e della relativa protezione che la placca sternale ossea fornisce agli organi interni e che è ora sostituita dalla superficie cutaneo-muscolare; nel danno estetico per la presenza di cicatrici peggiori rispetto a quelle normalmente conseguenti al tipo di intervento cardiocirurgico subito, danno avente riflessi psicologici sulla vita di relazione; un danno funzionale importante a carico della spalla destra dovuto sia al prolungato allettamento, con conseguente atrofia muscolare, sia all'intervento alla muscolatura toracica per la chiusura della ferita sternale;
- r) il periodo di inabilità temporanea conseguente all'evento è stato stimato in 117 giorni di invalidità assoluta, corrispondente al periodo del secondo ricovero, 30 giorni al 50% e 150 giorni al 25% relativi alla graduale ripresa funzionale della spalla ed alla riacutizzazione temporanea della sindrome ansioso depressiva caratterizzata da attacchi di panico di cui la paziente soffriva già in precedenza;
- s) la riduzione dell'integrità fisiopsichica della paziente è stata stimata nel 20% secondo quanto previsto dai *baremes* medico legali richiamati dai CTU, nel range da 0 a 20 in quanto in assenza dell'infezione, la *Pt_1* non avrebbe riportato alcun danno data la correzione della patologia preesistente di natura cardiaca;
- t) la fibrillazione atriale e la successiva cardioversione elettrica di cui al certificato di aprile-maggio 2016 non hanno nulla a che vedere con l'evento oggetto del procedimento. Anche l'instaurarsi di insufficienza aortica non è in rapporto causale con l'intervento del febbraio 2005 ma è attribuibile al fenotipo di *Per_4*, che è condizione congenita;
- u) non sono state riscontrate spese mediche né la necessità di spese future per successivi interventi, salvo l'eventuale ricostruzione dello sterno con sternoplacca al momento in cui sarà eseguito il prevedibile intervento di sostituzione della valvola aortica, tutti interventi eseguibili con costi a carico del SSN senza costi da sostenere in proprio;

- v) i postumi non hanno incidenza sulla capacità lavorativa della paziente, che attualmente non svolge attività di produzione di reddito ma la attività di casalinga, in quanto la attrice, avendo fatto studi di giurisprudenza senza conseguire la laurea, ha una capacità lavorativa attitudinale di tipo impiegatizio, non inficiata dalla menomazione in oggetto;
- w) nella risposta alle osservazioni di parte attrice, i CTU hanno evidenziato che l'impatto sullo svolgimento dell'attività di casalinga è dato esclusivamente dal deficit articolare della spalla destra e riguarda quelle attività che comportano le elevazioni degli arti superiori ed i movimenti sotto sforzo. Si è poi rilevato che la **Pt_1** non ha riferito la necessità di utilizzare un aiuto domestico, sicché la eventuale compromissione non può incidere su più del 10% delle attività svolte come casalinga.

3. La valutazione della consulenza tecnica

Ritiene il giudicante di condividere le conclusioni della consulenza preventiva, in quanto frutto dell'accurata valutazione di tutti i dati emergenti dai documenti clinici prodotti, fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure, motivate con logicità ed in modo esaustivo.

In primo luogo, si rileva che in base alle citate risultanze della relazione peritale non sono configurabili condotte di inesatto adempimento o configuranti un illecito ex art. 2043 cod.civ. a carico della struttura ospedaliera convenuta né in relazione alla fase di esecuzione dell'intervento chirurgico del 14 febbraio 2005, né in relazione alla fase di riabilitazione, né ancora con riferimento alla gestione chirurgica e terapeutica dell'osteomielite sternale riscontrata nel corso del secondo ricovero, essendosi rilevata la appropriatezza, correttezza e tempestività di tutte le cure prestate durante tutte le citate fasi.

In secondo luogo, si ritiene corretto il giudizio in ordine alla congruità del consenso informato di cui al modello firmato dalla paziente (doc. 2 fascicolo convenuta).

Invero, da un lato, il documento indica i rischi e le possibili complicazioni dell'intervento, tra cui la sepsi, l'infezione della ferita e il verificarsi di sanguinamento.

Nella memoria ex art. 183 comma 6 n.1 c.p.c. la difesa dell'attrice ha dichiarato di disconoscere la conformità all'originale della documentazione medica prodotta dalla convenuta, nonché di disconoscere l'autenticità delle scritture e delle sottoscrizioni apposte in calce a tali documenti.

Orbene in entrambi i casi il disconoscimento così come formulato è inidoneo a produrre gli effetti di cui all'art. 214 c.p.c. e di cui all'art. 2719 cod.civ.

In particolare, come rilevato dalla giurisprudenza di legittimità, il disconoscimento della propria sottoscrizione, ai sensi dell'art. 214 c.p.c., deve avvenire in modo formale ed inequivoco essendo, a tal fine, inidonea una contestazione generica o implicita, e la relativa eccezione deve contenere specifico riferimento al documento e al profilo di esso che viene contestato, e non ha tale valore laddove effettuato con riguardo ad ogni produzione in copia effettuata da controparte (da ultimo, Cass.civ., sez. V, 17 giugno 2021 n. 17313).

Anche il disconoscimento delle copie fotostatiche di scritture prodotte in giudizio previsto dall'art. 2719 cod.civ. richiede una dichiarazione che evidenzi in modo chiaro ed univoco sia il documento che si intende contestare, sia gli aspetti differenziali di quello prodotto rispetto all'originale, non essendo sufficiente il ricorso a clausole di

stile né a generiche asserzioni. (cfr. Cass.civ., V, 20 giugno 2019 n. 16557).

Peraltro occorre altresì rilevare, quale ulteriore motivo di inammissibilità dell'eccezione, che il disconoscimento riguarda documenti già prodotti dalla stessa parte attrice con l'atto introduttivo, in quanto facenti parte della cartella clinica depositata.

Dall'altro lato, come emerso in sede di CTU, la scelta della modalità di esecuzione dell'intervento, prevedente la riparazione e non la sostituzione della valvola mitralica, tiene conto anche della volontà della paziente di programmare una gravidanza ed è in particolare volta a prevenire l'elevato rischio di insufficienza cardiaca in caso di gravidanza (cfr. pag. 28 relazione peritale).

Si tratta quindi di un dato che è ulteriormente indicativo del fatto che l'intervento sia stato effettivamente preceduto da una interlocuzione con la paziente in ordine a rischi e benefici della procedura chirurgica da attuare.

Parimenti, si condivide il giudizio dei CTU sull'origine nosocomiale dell'infezione in considerazione della sede dell'infezione, che ha interessato per l'appunto la ferita chirurgica toracica riportata all'esito dell'intervento del 14.2.2005, del decorso dell'infezione, che ha interessato anche i tessuti profondi e lo sterno, del tempo di incubazione - compatibile in base ai dati clinici evidenziati nella consulenza con l'insorgere nel periodo di esecuzione del primo intervento - della natura dell'agente eziologico, del tipo di intervento subito dalla paziente (cfr. considerazioni cliniche infettivologiche di cui alle pag. 19-23 della relazione peritale).

Al riguardo si osserva che tale conclusione non risulta neppure specificamente censurata dai CTP della struttura convenuta, che non hanno fatto pervenire note critiche o osservazioni su tale aspetto, né tanto meno negli scritti difensivi del giudizio, posto che la richiesta di integrazione della consulenza preventiva ivi formulata appare incentrata prevalentemente su aspetti volti a mettere in risalto il carattere imprevedibile dell'insorgere dell'infezione.

Ciò posto, in base ai criteri di riparto dell'onere della prova, *“ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass.civ.III, 11 novembre 2019 n. 28992).

Ne deriva che, laddove il creditore abbia assolto al proprio onere di provare il nesso di causalità tra la condotta del debitore e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, anche a mezzo di presunzioni, spetta al debitore dimostrare l'insussistenza dell'inadempimento o che esso derivi da impossibilità della prestazione a lui non imputabile e quindi da una causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176 comma cod.civ..

Nel caso in esame, l'onere probatorio a carico della parte attrice risulta assolto, essendo emerso in base alle risultanze della consulenza tecnica che l'infezione che ha determinato l'insorgenza delle patologie e delle conseguenze accertate in sede di consulenza preventiva è stata contratta in ambiente ospedaliero.

Si tratta quindi di valutare se *Controparte_1* abbia a sua volta assolto all'onere di dimostrare l'imprevedibilità ed imprevenibilità di tale evento.

Ritiene il giudicante che le risultanze istruttorie non consentano di ritenere raggiunta la prova liberatoria dalla responsabilità contrattuale gravante sulla struttura sanitaria ex art. 1218 cod.civ.

Invero, come già evidenziato, in base alle conclusioni dei consulenti tecnici, l'infezione ha certamente origine nosocomiale e risulta contratta per contaminazione introoperatoria, anche se non è possibile individuare se si tratti di contaminazione endogena od esogena, ovvero, nel primo caso, derivante da penetrazione in siti sterili di batteri normalmente presenti sulla cute del paziente a seguito della procedura chirurgica invasiva, nel secondo caso da batteri provenienti da una sorgente esterna al soggetto infettato, come il personale sanitario o l'ambiente. Tuttavia, proprio in virtù del citato criterio di riparto dell'onere della prova, non è onere del paziente dimostrare la fonte esogena della contaminazione e quindi la condotta negligente o imprudente della struttura ospedaliera, ma grava su quest'ultima la prova del rispetto di tutte le norme ed i protocolli che presiedono all'attività terapeutica compiuta e quindi della inevitabilità dell'evento (in tal senso, Cass.civ. ord. sez.. 6 – 3, 22 marzo 2021 n. 10592 con specifico riguardo ad infezione conseguente ad emotrasfusione).

Orbene, nel caso in esame i CTU hanno evidenziato come non siano rilevabili elementi di natura cardiocirurgica che possano avere favorito lo svilupparsi dell'infezione, in considerazione dei tempi di clampaggio tra i due interventi di plastica mitralica e sostituzione box aortico, del tempo e del modo di risoluzione dell'imprevisto della lacerazione del tetto atriale, dei tempi di degenza in terapia intensiva e di ventilazione meccanica assistita, dell'intervallo temporale di esecuzione delle trasfusioni.

Gli ausiliari, dopo avere escluso comportamenti colposi da parte dei cardiocirurghi che hanno operato la attrice, hanno però evidenziato come il verificarsi dell'infezione presupponga una interruzione della catena di asepsi, precisando di non potere a posteriori stabilire a posteriori se vi sia stata violazione dei protocolli ospedalieri e di quali o in quale momento o se si tratti di contaminazione occasionale, spettando all'ospedale dimostrare il rispetto delle norme e dei protocolli stessi (cfr. pag. 34 e 35).

A fronte di ciò, *Controparte_1* ha prodotto in giudizio i documenti relativi alle misure di prevenzione e profilassi adottate dalla struttura e raccomandate a primari e caposala, le norme igieniche di base, le linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere intravascolare e le raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni della sede chirurgica (doc. 4-7 fascicolo convenuta), al fine di dimostrare il rispetto delle generali norme e condotte antisettiche e l'adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di scongiurare l'insorgenza di patologie infettive.

Tale documentazione non vale tuttavia a dimostrare che, nel caso in esame, tutte le predette misure siano state effettivamente eseguite al momento dell'intervento del 14 febbraio 2005.

Al riguardo anche le prove orali formulate dalla convenuta non consentono di inferire l'effettiva adozione delle cautele nel caso specifico, in quanto i capitoli di prova, oltre ad essere generici, sono volti ad illustrare quali fossero le misure di prevenzione in uso nel 2005, senza alcun riferimento specifico a quanto accaduto nel periodo di degenza dell'attrice.

Neppure risultano prodotti documenti, quali report o dati statistici, relativi al tasso simile di infezioni verificabili nell'ambito della tipologia di procedura chirurgica oggetto di causa, all'incidenza di tali tipologie di infezioni presso la specifica unità operativa della struttura convenuta, anche al fine di poter valutare l'effettiva efficacia ed idoneità delle misure di sterilizzazione e sanificazione in uso nel corso del tempo.

Al riguardo non si reputano significativi gli articoli scientifici di cui ai doc. 8, tra cui quello relativo al batterio S. Warneri (e peraltro riferito ad infezioni in tema di interventi ortopedici), in quanto non consentono di evincere i dati sopra richiesti.

In questo quadro, non è quindi possibile affermare che vi sia stata una contaminazione occasionale o inevitabile, sia in quanto non risulta adeguatamente provato che la struttura ospedaliera abbia adempiuto con diligenza alla propria obbligazione, garantendo con riferimento allo specifico intervento la effettiva attuazione delle misure di prevenzione allegate, sia in quanto non si rinvenivano ulteriori elementi oggettivi da cui evincere l'inevitabilità dell'evento, considerato che gli stafilococchi coagulasi-negativi, tra cui vi è la specie **CP_4** responsabile dell'infezione contratta dalla attrice, sono tra i principali patogeni nosocomiali e la non trascurabile percentuale di casi di osteomielite sternale in caso di interventi cardiocirurgici (cfr. pag. 19-21),

Alla luce dei rilievi fin qui formulati, va quindi ravvisata la responsabilità contrattuale della convenuta per inesatto adempimento delle prestazioni necessarie a evitare le lesioni poi subite dall'attrice, con conseguente diritto della parte al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali emergenti che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento.

4. Il danno risarcibile

In base alle condivisibili valutazioni esposte nella consulenza tecnica d'ufficio, che il giudice fa proprie, vi è un nesso causale diretto ed immediato tra la condotta ascritta alla convenuta e la evoluzione del quadro clinico dell'attrice, che ha portato all'insorgenza dell'infezione, al secondo ricovero ed all'esecuzione dei plurimi interventi di revisione della ferita e di asportazione parziale dello sterno, nonché alla permanente menomazione dell'integrità fisio-psichica derivante per l'appunto dalla mancanza di parte dello sterno.

Va quindi sia risarcito il danno di natura permanente, stimato nella complessiva percentuale del 20%, che tiene conto del danno di natura anatomica, del danno di natura estetica per la presenza degli esiti cicatriziali e di un evidente avvallamento in corrispondenza dello sterno e del danno funzionale alla spalla destra, sia il danno da invalidità temporanea, stimato nella misura di 117 giorni di invalidità assoluta, corrispondente al periodo del secondo ricovero, 30 giorni al 50% e 150 giorni al 25%.

Al contrario, in base alle risultanze della CTU non si ritiene in rapporto causale con il danno evento oggetto di causa l'insorgenza dei successivi problemi di aritmia e fibrillazione atriale lamentati dalla attrice e diagnosticati nel 2016.

Inoltre, con riferimento alle lamentate conseguenze di natura psicologica, occorre considerare che, come evidenziato nella relazione peritale, al momento del ricovero la attrice risultava già affetta da sindrome ansiosa-depressiva caratterizzata da attacchi di panico ed era in trattamento per tale patologia già da un anno (cfr. pag. 24 dell'elaborato peritale).

Sotto tale profilo non si ravvisano elementi per ritenere che l'evento relativo allo svilupparsi dell'infezione abbia determinato un aggravamento di tale patologia e si ritiene quindi adeguata e corretta la valutazione dei consulenti dell'incidenza dell'iter clinico dovuto all'insorgenza dell'infezione e dell'osteomielite sternale sul mero riacutizzarsi temporaneo di tale sindrome ansioso-depressiva nella stima del danno da inabilità temporanea.

Venendo alla liquidazione, si ritiene di adottare quale parametro di riferimento per la liquidazione del danno le tabelle elaborate da questo Tribunale e comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 cod.civ. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico/fisica (criterio di liquidazione espressamente sancito dalla Suprema Corte – cfr. Cass. civ., III, 7 giugno 2011 n. 12408 e Cass. III, 26 agosto 2018 n.17018, Cass.civ. 6 maggio 2020 n.8532)

Il contenuto delle tabelle consente di distinguere la parte di somma liquidabile a titolo di ristoro del danno alla salute dalle lesioni e quella volta a risarcire il danno da sofferenza derivante dalle lesioni stesse.

Secondo l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, il danno biologico è quella componente di danno non patrimoniale che va intesa quale pregiudizio che esplica incidenza sulla vita quotidiana e sulle attività dinamico relazionali del soggetto, mentre il danno morale contraddistingue la sofferenza interiore del soggetto, manifestabile come dolore dell'animo, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione, che richiede una separata allegazione, valutazione e liquidazione (Cass.civ. Ili, 19 febbraio 2019 n. 4878)

In particolare, come rilevato dalla Corte di Cassazione, *“ai fini della quantificazione equitativa del danno morale, l'utilizzo del metodo del rapporto percentuale rispetto alla quantificazione del danno biologico individuato nelle tabelle in uso, prima della sentenza delle S.U. n. 26972 del 2008, non comporta che, provato il primo, il secondo non necessiti di accertamento, perché altrimenti si incorre nella duplicazione del risarcimento; invece deve prima accertarsi, con metodo presuntivo, il pregiudizio morale subito, attraverso l'individuazione delle ripercussioni negative sul valore uomo, allegando i fatti dai quali emerge la sofferenza morale di chi ne chiede il ristoro, e successivamente, se provato, può ricorrersi al suddetto metodo percentuale come parametro equitativo”* (Cass. civ. III, 19 febbraio 2016 n. 3260)

Nel caso in esame, le ultime tabelle di [REDACTED] aggiornate al 2021, prevedono, in relazione all'età del danneggiato al momento del fatto (36 anni) la somma di € 73.555,00 di cui € 54.085,00 per la componente del danno dinamico relazionale permanente ed € 19.470,00 per la componente di sofferenza soggettiva interiore.

Al riguardo, l'attrice ha chiesto specificamente il risarcimento anche di tale voce di danno, sul rilievo della sofferenza subita a seguito del secondo ricovero, dei vari interventi di revisione della ferita, della lunghezza della degenza delle ricadute sul suo stato d'animo e sulla vita quotidiana, del sentimento di vergogna provato per gli esiti cicatriziali conseguenti agli interventi di revisione e di asportazione di metà dello sterno.

Come rilevato dalla Suprema Corte, in caso di evento dannoso incidente sulla integrità fisiopsichica del danneggiato, la esistenza di tale pregiudizio non comporta automaticamente anche la risarcibilità del cosiddetto danno morale, ma il danneggiato è onerato dell'allegazione e della prova, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, delle circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza e turbamento (Cass.civ. III, 13 gennaio 2016 n.339, Cass.civ.,III, 19 febbraio 2019 n.4878).

Nel caso in esame si ritiene che vi siano sufficienti elementi da cui inferire la prova di tale tipo di pregiudizio, desumibili per l'appunto, oltre che dalla rilevanza della lesione, che ha portato alla asportazione di parte dello sterno, dalla lunga durata della degenza, nella quale l'attrice è stata praticamente allettata, dal fatto che la stessa ha subito vari interventi conseguenti ai ripetuti episodi di suppurazione della ferita, ha subito anche la temporanea interruzione del ciclo mestruale, dalle conseguenti sofferenze insite in tale travagliato iter clinico e negli esiti, anche di natura estetica, derivati.

Per quanto riguarda il danno da invalidità temporanea, va riconosciuto alla attrice l'importo complessivo di € 15.305,50 (determinato considerando come valore base la somma di € 99,00, comprensiva di danno dinamico relazionale e danno da sofferenza, per ogni giorno di invalidità assoluta, ridotta proporzionalmente per il grado di inabilità riconosciuta, e quindi € 11.583,00 per i 117 giorni di invalidità al 100%, € 1.495,00, per i trenta giorni al 50%, € 2227,50 per i 90 giorni al 25%).

Pertanto, il danno non patrimoniale va liquidato nella complessiva somma di € 88.860,50

La attrice ha poi richiesto sia la personalizzazione del danno biologico, sia l'aumento rispetto a quanto previsto dalle tabelle di [REDACTED] del valore monetario volto a ristorare il danno da sofferenza.

Con riferimento al primo aspetto, la Suprema Corte ha precisato che in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegare e provare dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione (cfr. Cass. sez. III, 11 novembre 2019 n.28988, Cass. ord. n 4 marzo 2021 n.5865).

Orbene, nel caso in esame, se è vero che la difesa dell'attrice ha indicato in citazione in modo puntuale quali alterazioni delle proprie abitudini, stile di vita, rapporti sociali e sentimentali sarebbero derivate dalle lesioni subite, è pur vero che a tale attività di allegazione non ha fatto seguito alcuna istanza istruttoria volta a provare quanto dedotto su tale aspetto. Inoltre la pure copiosa documentazione prodotta non è idonea ad evidenziare né il livello ed il tempo della pratica sportiva addotta dalla attrice, né a dare riscontro a molti dei fatti affermati quali l'interruzione di rapporti sociali e di precedenti attività ricreative, culturali, ludiche ed *hobbies*.

Oltre a ciò, va considerato che non vi sono sufficienti elementi per ritenere che parte dei pregiudizi lamentati costituiscano conseguenze dannose straordinarie rispetto al novero dei danni statisticamente derivanti dal fatto illecito e che altra parte sia in rapporto causale con le lesioni in esame.

Invero, come emerge dalla relazione peritale, la valutazione e stima del danno alla salute tiene conto del fatto che vi è deficit articolare scapolo omerale, con elevazione di spalla oltre novanta gradi ed abduzione che si arresta prima dei 90 gradi e deficit di rotazione.

Si tratta quindi di conseguenze suscettibili, secondo *l'idquod plerumque accidit*, di rendere più difficoltose attività sportive come il nuoto ed in generale lo svolgimento di attività ed incombenze richiedenti il sollevamento di pesi.

Quanto agli altri pregiudizi allegati, si rileva che: a) non vi sono elementi per correlare l'aborto spontaneo intervenuto nel 2008 all'evento lesivo per cui è causa, tenuto conto del tempo decorso dai fatti e considerato altresì che, come emerge dalla documentazione medica prodotta, la attrice era seguita per infertilità primaria e sospetto di endometriosi e presentava anche nel 2008 episodi di amenorrea (cfr. certificato prof. *Per_5* del 8.10.2008); b) come emerge dalla relazione peritale, la attrice, già a partire da un anno prima rispetto all'intervento cardiocirurgico era curata per disagi di tipo psicopatologico con terapia farmacologica e psicoterapeutica. Al riguardo è prospettabile che molti dei disagi lamentati, sotto il profilo della paura di guidare, di rimanere da sola, di scelta di interrompere o ridurre la vita sociale, i viaggi e varie attività ricreative, siano correlate a tale patologia, più che alle conseguenze dell'infezione; c) con riferimento alla dedotta interruzione degli studi, la attrice ha prodotto solo il frontespizio del libretto e non anche il restante contenuto attestante gli esami svolti e l'arco temporale di svolgimento degli stessi. Non è quindi possibile apprezzare se effettivamente vi sia stata una interruzione del percorso di studio proprio in corrispondenza dell'evento in questione, né, in assenza di altre istanze istruttorie, è possibile attribuire l'abbandono degli studi al fatto lesivo, ben potendo essere conseguenza della scelta dell'attrice di privilegiare la famiglia, avendo l'anno dopo contratto matrimonio e cercato negli anni successivi di coronare il suo desiderio, poi realizzato, di una gravidanza.

Analoghe considerazioni valgono con riferimento alla richiesta di incremento del risarcimento del danno da sofferenza soggettiva, in quanto i fatti che possono essere ritenuti presuntivamente provati, alla stregua dell'esame dell'entità e natura delle menomazioni riportate, della lunghezza della degenza, non sono tuttavia sufficienti a ritenere che la fattispecie in esame si differenzi dai casi consimili di invalidità dello stesso grado.

Inoltre, anche in tal caso, a prescindere dalla mancata indicazione di istanze istruttorie volte a provare le peculiari conseguenze in termini di sofferenza soggettiva della danneggiata, occorre rilevare che parte degli stati d'animo riferiti appaiono correlati al patema d'animo insito nello stato ansioso-depressivo di cui la *Pt_1* è portatrice.

Quanto poi all'episodio del rinvio del matrimonio, si rileva che il documento relativo alla prenotazione della chiesa, recando una cancellatura sulla data, non è, da solo, sufficiente a dimostrare tale circostanza e comunque non dimostra neppure che la scelta del rinvio sia stata assunta durante il secondo ricovero e per le conseguenze dell'infezione oppure già al momento del primo ricovero, data la rilevanza dell'intervento cardiocirurgico da eseguire e la necessità di svolgere successivamente anche la fase di riabilitazione.

Del pari infondata la domanda diretta ad ottenere il risarcimento del lucro cessante derivante dalla perdita della capacità lavorativa.

In via generale, in caso di illecito lesivo dell'integrità psicofisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine all'attività lavorativa da parte di un soggetto è legittimamente risarcibile come danno biologico – nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato – con la conseguenza che la anzidetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale che andrà, invece, autonomamente liquidato qualora alla detta riduzione della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica,

che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno (cfr. Cass. civ. III, 27 gennaio 2011 n. 1879; Cass. civ. III, 1 dicembre 2009 n. 25289).

La capacità lavorativa specifica consiste, dunque, nella contrazione dei redditi dell'infortunato, determinata dalle lesioni subite, sussistendo quest'ultimo tipo di pregiudizio allorquando, dopo la lesione ed a causa di essa, la vittima non sia più in grado di percepire il medesimo reddito di cui godeva prima del sinistro.

Nel caso in esame, come evidenziato in sede di consulenza preventiva, la attrice non svolgeva e non svolge attualmente alcuna attività produttiva di reddito e le menomazioni riportate non hanno incidenza sulla generale attitudine allo svolgimento dell'attività lavorativa che conseguirebbe al percorso di studi seguito dalla attrice, trattandosi di lavoro di natura impiegatizia.

Occorre quindi valutare se sia configurabile un danno in relazione all'attività di casalinga svolta dalla attrice.

In tal caso la parte danneggiata ha l'onere di dimostrare che gli esiti permanenti residuati alla lesione della salute impediscono o rendono più oneroso (ovvero impediranno o renderanno più oneroso in futuro) lo svolgimento del lavoro domestico.

Orbene, come evidenziato dai CTU in sede di risposta alle osservazioni della difesa dell'attrice, il deficit articolare della spalla destra è suscettibile di rendere alcune attività richiedenti l'innalzamento della spalla e alcuni movimenti sotto sforzo, quali lavaggio di vetri e lo spostamento dei pesi; per tale motivo secondo i CTU la compromissione lamentata non può riguardare più del 10% delle attività svolte nell'ambito del lavoro domestico.

A fronte di ciò non vi è quindi adeguata prova né del fatto che la attrice, in seguito alle conseguenze dell'infezione, non sia più riuscita a svolgere il lavoro domestico, né che sia stata costretta a farlo in modo molto più oneroso.

Non si ravvisano quindi i presupposti per ritenere sussistente un danno patrimoniale.

Quanto al cd. danno da lesione della "cenestesi lavorativa", che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, come osservato dalla Corte di Cassazione (sent. 20312/2015), tale pregiudizio si risolve in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo e va liquidato onnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto.

Nel caso in esame, si ritiene quindi che la liquidazione del danno alla salute effettuata sia adeguata anche a remunerare tale pregiudizio, alla luce del quadro dei postumi considerato dai CTU, del normale riverbero del deficit alla spalla sullo svolgimento di talune faccende domestiche e del comunque limitato novero di attività effettivamente incise.

Le osservazioni sopra svolte in ordine alla interruzione degli studi universitari escludono altresì la risarcibilità del danno da perdita di chance lavorativa allegato dalla attrice.

Per quanto riguarda le spese documentate, si rileva che esborsi per l'assistenza legale e per il pagamento degli onorari del CTP e CTU nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e non costituiscono danno risarcibile ma rientrano tra le spese del giudizio e sono liquidate ai sensi dell'art. 91 c.p.c.

Va rimborsato l'importo delle spese per la relazione medico legale redatta prima della proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. dal perito dott. Persona_6, di cui alla fattura 1701 del 2012, pagata con bonifico del 26.9.2012, di € 1815,00 Iva compresa.

Non si ritiene al contrario rimborsabile l'importo di € 4392,00 per la parcella del prof. Per_7 relativa alla visita e consulenza datata 28.3.2018 ai fini degli interventi riparatori degli inestetismi derivanti dalle cicatrici riportate dalla Pt_1

Invero, occorre considerare che la valutazione del danno alla salute tiene conto espressamente dell'evidente danno di natura estetica conseguente agli interventi di revisione della ferita e di asportazione dello sterno, sicchè la liquidazione di tale componente di danno permanente, unitamente alle spese per valutare la eliminazione o attenuazione di tale danno costituirebbe una duplicazione risarcitoria.

In definitiva, risulta dovuta all'attrice la somma di €88.860,50 già espressa in moneta attuale, e la somma di € 1.815,00, relativa alla spesa sostenuta nel 2012, che, rivalutato alla data odierna, ammonta a € 1903,94.

Vanno quindi devalutate la somma relativa al danno non patrimoniale alla salute alla data dell'illecito, così come quella relativa al danno patrimoniale, sicchè l'importo del danno non patrimoniale devalutato ammonta ad €72.068,53 e di quello patrimoniale ad € 1730,22.

Sugli importi devalutati vanno quindi riconosciuti gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ. per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito.

Tale voce di danno può essere liquidato equitativamente in € 18.951,00 per il danno non patrimoniale (con decorrenza dalla data dell'intervento) e €106,97 per il danno patrimoniale (considerando la decorrenza dal pagamento della spesa), somme calcolate anno per anno sui singoli scaglioni rivalutati secondo l'indice medio ISTAT, previo ricorso a titolo puramente parametrico al tasso legale di interessi, considerato l'entità della somma ed in assenza di allegazioni specifiche su un diverso impiego.

Ne deriva la condanna della parte convenuta al pagamento in favore dell'attrice della complessiva somma di € 109.822,41 (sommando gli interessi agli importi già rivalutati)

Sul predetto importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo

5. Le spese del giudizio

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, con riferimento al valore dell'accolto, ai sensi del DM 55/2014, secondo i valori medi, con riduzione dei valori medi soltanto la fase istruttoria, non essendosi proceduto ad istruzione; quanto alle spese documentate, risultano dovute solo le spese di trasferta documentate ai sensi degli artt. 11 e 27 del citato DM (e quindi quelle del biglietto aereo prodotto), e non anche quelle corrisposte per la sostituzione.

Data la soccombenza della parte convenuta, la stessa va condannata altresì alla rifusione delle spese relative alla fase dell'ATP, liquidate secondo i valori medi, comprensive di spese legali e di spese di CTU, anticipate da ricorrente, come da fatture prodotte (ricevuta n.150 201 e 110/2018 dott.ssa Per_1 e fattura 1/2018 dott. Per_2 .

Non risulta invece prodotta alcuna ricevuta di spesa relativa agli onorari del CTP dott. Per_8 .

Spetta altresì all'attrice il rimborso delle spese per l'assistenza stragiudiziale svolta, comprensiva della fase di mediazione; poiché tale procedimento è stato promosso prima dell'approvazione della tabella di cui al DM 37/2018, le citate spese vanno liquidate in base alla tabella per attività stragiudiziale di cui al DM 55/2014.

Tali spese per l'attività stragiudiziale vanno liquidate con riduzione dei valori medi, tenuto conto dell'attività documentata e considerato l'esaurirsi della fase di mediazione all'esito del primo incontro, in cui non è comparsa la convenuta, oltre ad € 61,00 per spese vive documentate.

In relazione alle spese legali, va disposta la distrazione in favore dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. *Parte_2* [...] che si sono dichiarati anticipatari.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

-condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della complessiva somma di **€ 109.822,41**, oltre ad interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo;

-condanna la parte convenuta alla rifusione in favore di parte attrice delle spese del presente giudizio, liquidate in € 284,48 per esborsi (comprensivi di contributo unificato, per marca da bollo, spese di notifica €38,75 per spese di notifica, €44,19 per copie autentiche ricorso e decreto fissazione udienza) ed Euro 10.730,00 per compenso professionale, oltre a 240,06 per spese di trasferta, rimborso spese forfettarie al 15%, Iva e Cpa come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari avv.ti [REDACTED] e *Parte_2*

-condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., liquidate in € 306,50 per spese vive, € 3.645,00 per compensi, oltre spese generali, Iva e Cpa come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari avv.ti [REDACTED] e *Parte_2* oltre al rimborso delle spese di CTU dott. *Per_1* e *Per_2* di cui alle fatture prodotte;

- condanna la convenuta al rimborso in favore dell'attrice delle spese relative alla fase di assistenza stragiudiziale, comprensive del procedimento di mediazione, liquidate in € 61,00 per spese vive e € 2.160,00 per compensi oltre spese generali, Iva e Cpa come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari avv.ti [REDACTED] e *Parte_2*

[REDACTED] 10 settembre 2021

Il Giudice
dott. Serena Nicotra