N. R.G. 781/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di NOVARA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Irene Russo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **781/2024** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore;

PARTE RICORRENTE

contro

Controparte_1 (P.I. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio dell'Avv. [redacted] e dell'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata a mezzo PEC all'indirizzo del difensore [redacted]

PARTE RESISTENTE

Oggetto: responsabilità professionale medica

CONCLUSIONI

Conclusioni di parte ricorrente: "Nel merito: - accertare e dichiarare la responsabilità del *Controparte_1* (P. Iva *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

sede legale in Novara (NO), [redacted] nella causazione di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti e subendi dalla Sig.ra *Parte_1* per le ragioni di cui alla CTU medico legale esperita nel giudizio di ATP (R.G. n. 2888/2022), anche in subordine da perdita di *chance*; - e, per l'effetto, condannare il *Controparte_1* (P. Iva *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Novara (NO), [redacted] al risarcimento in favore della Sig.ra *Parte_1* (C.F. *C.F._1*) di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali come meglio descritti in atti nella misura risultante all'esito della CTU espletata *ante causam* e/o dell'espletatanda istruttoria e/o comunque ritenuta di giustizia, anche in subordine da perdita di chance, oltre interessi determinati ex art. 1264, 4 comma, c.c. e rivalutazione monetaria, entrambi decorrenti dalla data della lettera di messa in mora del 6.4.2022 (All. 15) al saldo; ponendo definitivamente a carico del *Controparte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore* le spese di CTU già liquidate ed eventualmente da liquidarsi - in caso di chiarimenti e/o supplemento e/o rinnovazione nel presente giudizio - dal Tribunale di Novara. In ogni caso: Il tutto con vittoria di spese, e compensi professionali calcolati ai sensi della tabella allegata al D.M. 55/2014 e succ. mod., con l'applicazione degli aumenti percentuali previsti nei termini massimi concessi, oltre IVA, CPA e spese generali *ex lege*, oltre alle spese successive occorrende con distrazione al procuratore anticipatario, sia per il presente procedimento che per il procedimento di ATP".

Conclusioni di parte resistente: "Voglia l'Ill.mo Tribunale, disattesa ogni avversa istanza, dato atto che *Controparte_1* in via del tutto conciliativa, rinuncia alle proprie eccezioni in tema di carenza di responsabilità per la insorta infezione, dato atto della disponibilità di *[...]* *Controparte_1* a riconoscere le spese di lite in favore della Signora *Parte_1* nella somma di euro 2.500,00 oltre oneri di legge per il previo procedimento ex art. 696 bis c.p.c., dato atto della disponibilità del *Controparte_1* di corrispondere il pagamento, ovvero rimborsare alla Signora *Parte_1* le spese di Consulenza Tecnica di Ufficio, riconoscere ed accertare il danno subito dalla Signora *Parte_1* determinandolo nell'importo di euro 9.000,00 o in quell'altra misura ritenuta di giustizia. Spese e compensi professionali di questo giudizio interamente compensati".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Lo svolgimento del processo

Con ricorso ex art. 281 *decies* c.p.c. *Parte_1* conveniva in giudizio il *Controparte_1* *[...]* deducendo, in sintesi: che la ricorrente, dopo essere stata sottoposta presso il Policlinico di *CP_1* nel gennaio 2017, ad un intervento di "quadrantectomia" del seno sinistro per la presenza di un carcinoma mammario, in data 20.12.2019, a causa della propria familiarità oncologica e per il rischio di una possibile recidiva controlaterale, era stata sottoposta presso la medesima struttura ad un intervento di "mastectomia bilaterale e ricostruzione immediata con protesi pettorale"; che il decorso operatorio era stato regolare fino al 05.02.2020, quando nel corso di una visita di controllo era stata riscontrata una minima deiscenza della ferita; che a seguito di tampone per esame colturale la ricorrente era risultata positiva a *Pseudomonas fluorescens*; che il 26.02.2020 era stato eseguito un altro tampone, risultato positivo a *Pseudomonas aeruginosa* a seguito di cui la paziente era stata sottoposta a diversi trattamenti conservativi e a terapia antibiotica; che, per il persistere della positività per *Pseudomonas aeruginosa* anche ai tamponi di controllo, il 19.03.2020 era stato eseguito un intervento chirurgico di rimozione della protesi e bonifica della tasca; che il 02.12.2020, con un nuovo intervento chirurgico, era stato posizionato un espansore e, infine, una nuova protesi mammaria; che a causa dell'infezione nosocomiale contratta in occasione del ricovero e dell'intervento chirurgico del 20.12.2019 e dei successivi controlli erano residuati in capo alla ricorrente diversi postumi di natura estetica e funzionale di carattere permanente; che dalla CTU espletata nel procedimento per ATP era risultata la natura nosocomiale dell'infezione contratta, la sussistenza del nesso causale tra il comportamento negligente della struttura ospedaliera e il danno alla salute riportato dalla paziente, con conseguente responsabilità di parte convenuta.

La ricorrente instava, pertanto, per la condanna del *CP_1* di *CP_1* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti, anche in subordine da perdita di *chance*, oltre interessi e rivalutazione monetaria, ponendo definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU.

Si costituiva in giudizio *Controparte_1* deducendo, sempre in sintesi: che, pur non contestando la diretta causalità tra l'infezione e l'accesso ospedaliero, non poteva ritenersi sussistente la responsabilità della struttura sanitaria in quanto, nel caso di specie, l'infezione contratta non era dipesa da una negligente organizzazione aziendale dell'ospedale ma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

era stata mera occasione dell'intervento, avendo la struttura adottato tutte le misure volte alla prevenzione di infezioni nosocomiali.

La convenuta, ad ogni modo, rinunciando a far valere le proprie eccezioni in ordine alla responsabilità per l'insorta infezione, concludeva dichiarandosi disponibile a definire il giudizio riconoscendo a controparte l'importo di euro 9.000,00 a titolo di danno complessivamente patito e il rimborso delle spese legali nella misura di euro 2.500,00 oltre il rimborso delle spese di CTU.

Il procedimento è stato istruito tramite l'acquisizione della relazione di consulenza tecnica depositata dai CTU *Per_1* e *Per_2* nell'ambito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. svoltosi presso il Tribunale di Novara.

All'udienza del 17.03.2026, il Giudice assumeva la decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies* co. 3.

2. La responsabilità sanitaria

Con riferimento all'*an debeatur*, ritiene questo Giudice che la domanda proposta dalla ricorrente meriti accoglimento per le ragioni che seguono.

Preliminarmente si evidenzia che, secondo l'insegnamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità va inquadrata nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c. (cfr. Cass. civ. n. 9556/2002, n. 577/2008, n. 18392/2017). Fra la struttura sanitaria ed il paziente, per effetto della mera accettazione di quest'ultimo, sorge infatti un rapporto di natura contrattuale atipico, denominato di spedalità o di assistenza sanitaria, per effetto del quale la struttura assume l'obbligo di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia prestazioni secondarie, ma sempre funzionali alla presa in carico a scopi di cura (cfr. Cass. civ. n. 8826/2007). La responsabilità della struttura per i danni che si verificano in ambito sanitario è una responsabilità che scaturisce dall'inesatto adempimento di una delle varie prestazioni che è direttamente obbligata ad eseguire in base a tale contratto atipico.

Sul piano processuale, ne consegue che il paziente, che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto o il contatto sociale ed allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la dimostrazione dell'assenza di colpa e, cioè, la prova del fatto che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. civ. n. 10297/2004).

Nondimeno, il paziente ha anche l'onere di provare il nesso eziologico tra la condotta dei sanitari ed il danno subito, consistente nel peggioramento delle condizioni di salute residuate al termine dell'intervento sanitario rispetto a quelle preesistenti (cfr. Cass. civ. n. 6539/2019).

Compete al debitore, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, dimostrare di aver correttamente adempiuto o che gli esiti peggiorativi siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria, prova che va fornita dimostrando di aver osservato nell'esecuzione della prestazione sanitaria la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione (cfr. Cass. civ. n. 24791/2008).

Anche con riguardo alla fattispecie in cui si verte di un'ipotesi di infezione contratta in ambito ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - il danneggiato deve provare, oltre all'aggravamento della patologia ovvero dell'insorgenza di nuove patologie, il nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di "probabilità logica"; la struttura sanitaria invece - una volta accertata la sussistenza di tale nesso - è tenuta a dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, sia sotto il profilo del trattamento terapeutico prescritto e somministrato al paziente dal personale medico successivamente alla contrazione dell'infezione. Il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria, ne comporta la responsabilità diretta nella causazione dell'infezione, per non aver messo a disposizione del paziente le attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva. La struttura sanitaria potrà altresì fornire la prova liberatoria allorché dimostri che l'infezione contratta dal paziente fosse astrattamente non prevedibile e non evitabile nel caso concreto.

Tanto premesso, dall'analisi della relazione peritale espletata nel corso del procedimento per ATP emerge quanto segue.

In data 20.12.2019 *Parte_1* si era sottoposta, presso il Policlinico di *CP_1* ad un intervento di "mastectomia bilaterale profilattica" seguita da ricostruzione immediata con protesi pettorale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

consigliato in virtù dell'anamnesi familiare positiva per patologia neoplastica della mammella, venendo dimessa il giorno 22.12.2019. Tuttavia, nel corso della visita del 05.02.2020, 47 giorni dopo l'esecuzione dell'intervento, era stata riscontrata nella paziente una deiscenza dalla ferita sottomammaria a destra, la cui causa era stata identificata in un quadro infettivo locale, essendo la ricorrente risultata positiva per *Pseudomonas aeruginosa*.

Stante la persistenza di positività per *Pseudomonas aeruginosa*, nonostante la terapia medica nel frattempo somministrata, si era pertanto reso necessario sottoporre la paziente ad un ulteriore intervento chirurgico di rimozione della protesi destra e bonifica della tasca, eseguito in data 19.03.2020. Il 02.12.2020 era stato posizionato un espansore, a seguito di intervento chirurgico eseguito presso il *Controparte_2* e, infine, in data 31.03.2021 l'espansore era stato sostituito con una protesi, all'esito di un intervento effettuato presso la UO Chirurgia Plastica Città di Alessandria *Controparte_1* . Infine, in data 02.04.2021 la paziente era stata dimessa.

Ciò posto, la CTU - priva di errori logici e di fatto e dalle conclusioni della quale pertanto non vi è motivo per discostarsi - alla luce delle evidenze scientifiche disponibili, ha ritenuto che il tipo di infezione contratta dalla ricorrente, da cui è conseguita la necessità di eseguire tre successivi interventi chirurgici, fosse da inquadrarsi come di origine nosocomiale, ovvero correlata all'intervento di mastectomia eseguito in data 20.12.2019 presso il *CP_1* di *CP_1* Sebbene non sia stato possibile distinguere se la predetta infezione avesse avuto origine nel corso dell'intervento o (più probabilmente) nel corso dei plurimi accessi ambulatoriali avvenuti dal 24.12.2019 al 04.03.2020, i periti sono giunti alla conclusione secondo cui *"La paziente dopo l'intervento chirurgico del 20/12/19 non è andata incontro ad un quadro settico sensu strictu, in quanto non ha mai mostrato segni sistemici di infezione, ma ad una infezione del sito chirurgico (SSI) da Pseudomonas aeruginosa che ha condizionato tutto l'iter terapeutico successivo (...) In base al criterio del "più probabile che non" è possibile ritenere che l'infezione in oggetto sia stata contratta presso la struttura sanitaria convenuta, specificatamente nei ripetuti accessi ambulatoriali come specificato nella relazione"*.

D'altro canto, alcuna prova liberatoria è stata fornita da parte convenuta. La CTU ha rilevato che *"La struttura sanitaria convenuta allega in atti le procedure interne per il controllo delle infezioni ospedaliere in sala operatoria ed in degenza; allega anche i report (affidati a ente esterno) sulla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

verifica della diffusione batterica nelle sale operatorie, tutte con risultati molto soddisfacenti. Tuttavia, nessun protocollo operativo e nessun report di verifica viene allegato relativamente alla gestione ambulatoriale, dove, sempre basandosi sul criterio del "più probabile che non" risulta possibile la contaminazione della ferita chirurgica della paziente", sebbene precisando *"che il contenimento della diffusione batterica presso le strutture ambulatoriali è di difficile attuazione e controllo. Infatti, come specificato nella relazione, una delle strategie adottabili per ridurre l'incidenza delle SSI dopo mastectomia risiede proprio nel limitare al minimo i controlli ambulatoriali, individuati fra i principali fattori di rischio"*.

Ad ogni modo, il *Controparte_1* non ha contestato l'accertamento sotto il profilo della causalità diretta con l'intervento chirurgico e ha rinunciato a far valere le proprie eccezioni relative alla responsabilità ospedaliera, formulando nel presente giudizio a controparte un'offerta (pari ad euro 9.000,00 a titolo di danno ed euro 2.5000 per il rimborso delle spese legali nonché il rimborso delle spese di CTU), che tuttavia non è stata accettata.

3. I danni risarcibili

Non resta quindi che procedere alla quantificazione del danno patito dalla ricorrente.

Con riferimento al **danno biologico**, questo Giudice ritiene di aderire alle conclusioni della CTU, che ha accertato, in via differenziale:

- postumi permanenti nella misura del 4%, collocati in una fascia compresa fra il 14% ed il 18%;
- inabilità temporanea assoluta al 100% di giorni 17;
- inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 33;
- inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 50;
- inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 50;

Si applicano, pertanto, al caso di specie i principi in tema di danno iatrogeno differenziale.

Il danno differenziale iatrogeno consiste nell'aggravamento della patologia, o in una nuova patologia, in conseguenza dell'inadempimento del sanitario. Secondo la giurisprudenza di legittimità *"1) lo stato anteriore di salute della vittima di lesioni personali può concausare la lesione, oppure la menomazione che da quella derivata; 2) la concausa di lesioni è giuridicamente irrilevante; 3) la menomazione preesistente può essere concorrente o coesistente col maggior danno causato dall'illecito; 4) saranno "coesistenti" le menomazioni i cui effetti invalidanti non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

mutano per il fatto che si presentino sole od associate ad altre menomazioni, anche se afferenti i medesimi organi; saranno, invece, "concorrenti" le menomazioni i cui effetti invalidanti sono meno gravi se isolate, e più gravi se associate ad altre menomazioni, anche se afferenti ad organi diversi; 5) le menomazioni coesistenti sono di norma irrilevanti ai fini della liquidazione; né può valere in ambito di responsabilità civile la regola sorta nell'ambito dell'infortunistica sul lavoro, che abbassa il risarcimento sempre e comunque per i portatori di patologie pregresse; 6) le menomazioni concorrenti vanno di norma tenute in considerazione: a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall'illecito), e convertendola in denaro; b) stimando in punti percentuali l'invalidità teoricamente preesistente all'illecito, e convertendola in denaro; lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere però considerato pari al 100% in tutti quei casi in cui le patologie pregresse di cui il danneggiato era portatore non gli impedivano di condurre una vita normale; c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a); 7) resta imprescindibile il potere dovere del giudice di ricorrere all'equità correttiva ove l'applicazione rigida del calcolo che precede conduca, per effetto della progressività delle tabelle, a risultati manifestamente iniqui per eccesso o per difetto" (cfr. in motivazione, Cass. civ. n. 28986/2019).

Ciò posto, per quanto attiene al **danno biologico permanente**, si ritiene che gli importi standard indicati nella Tabella Milanese 2024 a titolo di sofferenza interiore media presumibile e a titolo di danno biologico dinamico-relazionale siano adeguati alla fattispecie concreta, non essendo state provate circostanze che possano giustificare un aumento degli importi per personalizzazione.

Quanto alla valutazione dei postumi permanenti, in considerazione delle menomazioni pregresse e concorrenti, la CTU, considerato globalmente il quadro anatomo-funzionale, ha ritenuto che *"nel caso de quo la menomazione pre-esistente era costituita da "esiti di mastectomia bilaterale protesizzata" cui si sono aggiunti modesti esiti cicatriziali dovuti alle sequele infettive. Il grado di invalidità globale risulta attualmente del 18% di cui il 4% è riferibile ai modesti esiti cicatriziali di cui sopra ed il 14% verosimilmente residuato in assenza delle complicanze intervenute"* (cfr. chiarimenti alla CTU del 23.02.2022).

Per ciò che attiene il criterio di quantificazione del danno da adottare, occorre seguire il citato orientamento della Corte di Cassazione, che prevede debba operarsi come segue.

La quantificazione va effettuata non compiendo una mera sottrazione delle due percentuali di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

invalidità permanente, ma operando con i valori monetari; è necessario, pertanto, dapprima, liquidare il danno biologico complessivo patito dalla vittima, quindi liquidare il danno biologico che sarebbe verosimilmente residuato in assenza del fatto, così ad ottenere, sottraendo al primo il secondo, la quantificazione del danno iatrogeno. Ciò a tutela del danneggiato, atteso che il valore monetario del punto di invalidità aumenta in maniera esponenziale rispetto all'aumentare dell'invalidità.

La Tabella Milanese per una persona di anni 43 (alla data di fine malattia, ovvero il 21.04.2021, considerato che la sig.ra *Pt_1* è stata dimessa, dopo il terzo intervento volto all'eliminazione dell'infezione, in tale data, a circa un anno dal primo intervento a ciò finalizzato, avvenuto il 19.03.2020, avendo la CTU stimato un'invalidità temporanea, in via differenziale, di complessivi 150 giorni, tenendo evidentemente conto della menomazione preesistente, non imputabile a *malpractice* sanitaria, che ha comportato una complessiva più lunga degenza) e con un accertato grado di invalidità permanente in misura pari al 18% prevede gli importi standard di euro 50.769,00 per il danno biologico relazionale ed euro 17.262,00 per il danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile, per un totale di euro 68.031,00; mentre con un accertato grado di invalidità permanente in misura pari al 14% prevede invece gli importi standard di euro 34.190,00 per il danno biologico relazionale ed euro 10.257,00 per il danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile, per un totale di euro 44.447,00.

Conseguentemente, il risarcimento per il danno iatrogeno differenziale permanente è stimato in complessivi **euro 23.584,00** (euro 68.031,00 corrispondente al 18 %, detratti euro 44.447,00 corrispondente al 14 %).

Per il **danno biologico temporaneo**, la Tabella Milanese 2024, prevede, quale importo standard, la somma di euro 84,00 a titolo di danno biologico dinamico-relazionale e di euro 31,00 a titolo di danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile, con possibilità di personalizzare il danno nella misura massima del 50%.

Nella specie, parte ricorrente non ha provato circostanze personalizzanti che possano giustificare l'aumento del danno biologico dinamico relazionale standard, atteso che i pregiudizi dalla stessa subiti sono correlati alla menomazione biologica accertata.

Ne consegue che, alla luce degli esiti della CTU, deve essere liquidata, a titolo di danno biologico temporaneo, l'importo di euro **9.113,75**.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

Alla luce di quanto esposto, deve essere riconosciuto in favore del danneggiato a titolo di danno da lesione del bene salute la somma di euro **32.697,75**.

La predetta somma è espressione di un debito di valore; pertanto, in applicazione dei principi sanciti dalle Sezioni Unite della Cassazione con la sentenza n. 1712/1995, deve essere devalutata alla data dell'intervento quanto al danno biologico temporaneo ed alla data della cessazione dell'invalidità temporanea quanto al danno biologico permanente e poi incrementata per effetto della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT per le famiglie di impiegati e di operai, nonché degli interessi legali sulla somma via via rivalutata anno per anno, dalla data dell'evento fino alla data della presente sentenza. Decorrono poi gli ulteriori interessi dalla sentenza al saldo.

In relazione al **danno patrimoniale**, la CTU ha ritenuto congrue e pertinenti le documentate spese sostenute per presidio, copia delle cartelle cliniche e pedaggi autostradali per un ammontare complessivo di euro **241,45**.

Anche tale somma è espressione di un debito di valore ed è pertanto soggetta ad interessi e rivalutazione secondo il meccanismo sopra descritto.

4. Le spese di lite

Le spese di lite, della fase di merito e di quella di istruzione preventiva, seguono la soccombenza del *Controparte_1* - atteso che la domanda risarcitoria è stata accolta per un importo ampiamente superiore rispetto all'offerta formulata dalla convenuta - e sono liquidate in dispositivo secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014 e successivi aggiornamenti, tenuto conto del valore della causa - nello scaglione da euro 26.000,00 ad euro 52.000,00 - e dell'attività processuale svolta. Si ritiene, pertanto, doversi considerare, quanto al procedimento per ATP i valori medi e, quanto al giudizio di merito, i valori medi per le fasi di studio e introduttiva e minimi per la fase istruttoria (essendo stati soltanto richiesti taluni chiarimenti ai CTU) e decisoria (quest'ultima al minimo in considerazione del rito), arrivandosi così a euro 3.056,00 per il giudizio di ATP, ed euro 5.261,00 per il giudizio di merito, oltre IVA e CPA come per legge.

Meritano ristoro anche le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte; analogamente meritano ristoro le spese per la partecipazione del CTP alle operazioni peritali poiché finalizzate a garantire in tale sede il contraddittorio tecnico con il CTP di controparte ed il confronto con i CTU nominati (cfr. fatture *proforma* docc. 11-12 fascicolo parte ricorrente).

Nella specie, tuttavia, tenuto conto dell'attività svolta, del compenso riconosciuto ai CTU nonché

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

dell'entità del danno liquidato, si stima equo ridurre a complessivi euro 5.000,00, oltre accessori (ovvero 2.500,00 per ciascun perito di parte), le spese di CTP sostenute dalla ricorrente in sede di ATP, rammentandosi al riguardo i condivisibili principi espressi dalla Cassazione, per cui *"le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue"* (cfr., *ex multis*, Cass. civ. n. 84/2013).

Parimenti seguono la soccombenza le spese della CTU svolta in sede preventiva, come liquidate con separato decreto, di cui gli importi versati a titolo di saldo, detratti gli acconti, da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

P.Q.M.

Il Tribunale di Novara, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

1) accerta e dichiara la responsabilità professionale del *Controparte_1* *[...]* in relazione ai danni patiti da *Parte_1* per le ragioni e nei limiti di cui alla parete motiva;

2) per l'effetto, condanna il *Controparte_1* a risarcire a *Parte_1* i danni non patrimoniali e patrimoniali patiti, quantificati i primi in euro 32.697,75 e i secondi in euro 241,45, oltre accessori come indicati in motivazione;

3) condanna il *Controparte_1* a rifondere a *Parte_1* le spese di lite del presente giudizio, liquidate in euro 5.261,00, oltre al 15% per rimborso forfettario, i.v.a. e c.p.a. di legge ed oltre spese di iscrizione a ruolo, che distrae in favore del difensore dichiaratosi antistatario;

4) condanna il *Controparte_1* a rifondere a *Parte_1* le spese di lite relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., liquidate in euro 3.056,00, oltre al 15% per rimborso forfettario, i.v.a. e c.p.a. di legge ed oltre a spese di iscrizione a ruolo, che distrae in favore del difensore dichiaratosi antistatario;

5) condanna il *Controparte_1* a rimborsare a *Parte_1* le spese sostenute per i CTP, pari a complessivi euro 5.000,00, oltre accessori;

6) pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046

CTU, come liquidate con separato decreto, di cui l'importo versato a titolo di saldo da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Novara, 23 marzo 2026

Il Giudice

dott.ssa Irene Russo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-046