REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di PISA

Sezione Civile

Il Tribunale di Pisa, in composizione monocratica, in persona del giudice dott.ssa Iolanda Golia nella causa civile n. **3323/2019** R.G.

TRA

Parte_1 **C.F.** *C.F._1* **,** [redacted] ed elettivamente [redacted] n' 268 presso e nello studio dell'Avv. [redacted] (*C.F._2*) che la rappresenta e difende come da mandato in atti

ATTORE

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro-tempore rappresentata e difesa dall' Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted] come da mandati in atti

CONVENUTA

Conclusioni delle parti

Le parti concludevano come da note scritte depositate per l'udienza del 22.06.2023 tenuta in forma cartolare

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 702 bis cpc *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale chiedendo di "*1) accertare e dichiarare che il danno differenziale subito dalla ricorrente è riconducibile all'infezione del sito chirurgico verificatosi nel corso dell'intervento praticato dalla stessa presso l'* *Controparte_1* *in data 04.05.2015 e comunque alla violazione degli obblighi contrattualmente assunti dalla convenuta; 2) per l'effetto condannare quest'ultima in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al risarcimento del danno in favore della Sig.ra* *Parte_1* *, nella misura prudenzialmente indicata di € 59.562,52 o nella maggior o minore somma che risulterà di Giustizia a seguito dell'espletanda istruttoria o nella misura che il Sig. Giudice Istruttore vorrà determinare, oltre interessi di Legge e rivalutazione monetaria dalla data del 04.05.2015 al saldo; 3) condannare, altresì, l'* *Controparte_1* *in persona del suo legale rappresentante pro tempore a rifondere in favore della ricorrente tutte le spese sostenute per il compenso liquidato al CTU e alla specialista e per il proprio CTP con riferimento al Giudizio per CTP ex art. 696 bis c.p.c. promosso avanti il Tribunale di Pisa, Ruolo n' 3085/2018, spese ammontanti ad € 5.998,00, ovvero quella maggiore o minore somma che verrà ritenuta di Giustizia. Con vittoria di spese e compensi professionali per il presente Giudizio e anche per la fase della CTU ex art. 696 bis cpc."*

A sostegno della domanda allegava:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

- che in data 04.05.2015 la Sig.ra *Pt_1* si ricoverò presso la U.O. *Org_1* dell' *[...]* *Controparte_1* per sottoporsi ad un intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale, ritenuto indispensabile per contenere una spondilolistesi L4-L5 che aveva nel tempo generato una stenosi serrata, rendendo necessario l'inserimento di viti peduncolari in titanio su L5 e in titanio da richiamo su L4;
- che a distanza di pochi giorni, subito dopo la rimozione dei punti di sutura, la ricorrente ebbe un rialzo termico per cui in data 22.05.2015 dovette sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico attraverso il quale vennero evacuate "grossolane raccolte purulente sia sottocutanee sia in prossimità delle lamine, delle viti e delle barre" posizionate attraverso il primo intervento;
– che, nonostante la pulizia del focolaio, in data 30.05.2015, l'esponente dovette subire un ulteriore intervento di revisione della ferita chirurgica che terminò con la rimozione di tessuti necrotici dei margini della ferita e l'introduzione del catetere spinale;
– che, a seguito delle operazioni chirurgiche sopraelencate, la ricorrente assunse terapia antibiotica ad alti dosaggi (fino ad agosto 2016) e si sottopose a ben 16 visite infettivologiche che si protrassero dal 28.07.2015 fino al 03.04.2017 per monitorare altre possibili infezioni post-chirurgiche da MSSA (Methecillin Sensitive Staphyloccus Aureus), dovendo sopportare forti dolori e una grave debilitazione fisica;
– che, come evidenziato sia nella relazione medico-legale eseguita dal proprio medico, Dott. *[...]* *Per_1* sia nelle risultanze della CTP ex art. 696 bis c.p.c. svolta avanti il Tribunale di Pisa, l'infezione contratta dalla Sig.ra *Pt_1* è la conseguenza di una "infezione nosocomiale".
Si costituiva la resistente *CP_1* concludendo, in via preliminare, per la conversione del rito e nel merito per il rigetto della domanda in quanto infondata in fatto e in diritto e, in subordine, per la riduzione del risarcimento a quanto strettamente provato.
Disposto il mutamento del rito e concessi i termini di cui all'art. 183 co VI cpc, la causa veniva istruita mediante l'acquisizione del fascicolo relativo all'atp ex art. 696 bis cpc, venendo dichiarate inammissibili le ulteriori istanze istruttorie.
La causa veniva, quindi, trattenuta in decisione all'udienza del 22.06.2023 tenuta in forma cartolare con i termini di cui all'art. 190 cpc.

****

Così ricostruiti i fatti di causa e lo svolgimento del processo, la domanda risarcitoria degli attori postula l'accertamento di una responsabilità professionale a carico della struttura sanitaria presso la quale l'attrice veniva sottoposta all'intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale.
Ai fini della disamina della domanda va richiamata la consolidata giurisprudenza secondo cui *"In tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali, tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua imputabilità all'agente (cf. Cass. n. 10050 del 2022). In particolar modo, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (così Cass. n. 26907 del 2020).

Dunque, il nesso causale fra il comportamento del medico e/o della struttura e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2004, n. 19133).

Nella fattispecie in esame non vi è contestazione alcuna circa la sussistenza di un'obbligazione avente natura contrattuale intercorsa tra il paziente e la struttura evocata in giudizio, presso la quale l'intervento chirurgico fu eseguito.

Occorre allora esaminare nel merito le condotte denunciate dall'attore in citazione e costituenti allegazione dell'inadempimento qualificato addebitato alla struttura sanitaria quale fonte dell'obbligazione risarcitoria.

L'attrice lamenta l'insorgenza di un'infezione nosocomiale e una correlata debilità statico-dinamica derivante da una radicolopatia conseguente all'intervento chirurgico cui si sottoponeva.

Ebbene l'intero *excursus* operatorio e postoperatorio- caratterizzato dalla mancata guarigione della ferita chirurgica- cui è stata sottoposta Parte_1 è stato vagliato dal collegio peritale formato dai CCTTUU nominati nell'ambito del procedimento ex art. 696 bis cpc recante n. 3085/2018 RG, acquisito nel procedimento in epigrafe.

Gli ausiliari, dopo aver dopo aver esaurientemente descritto le nozioni di infezione ospedaliera e di infezione del sito chirurgico e dopo aver richiamato le circolari ministeriali sul punto, hanno confermato che Parte_1 *ha avuto un'infezione ospedaliera del sito chirurgico sostenuta da Stafilococco aureo meticillio sensibile,* in tal modo confermando la tesi attorea.

I CCTTUU riferiscono che "*La Sig.ra* Parte_1 *in data 04.05.2015 è stata sottoposta a intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale con atrodesi lombare L4-L5 per stenosi serrata secondaria a spondilolistesi L4-L5. Dopo l'intervento è comparsa una tipica infezione ospedaliera secondaria a una lesione della dura ??? madre e una infezione del sito chirurgico. Per questi motivi la Sig.ra* Pt_1 *è stata portata in sala operatoria altre due volte (22/5 e 30/5) per la revisione delle ferite chirurgica e ha iniziato una terapia antibiotica appropriata prescritta dagli specialisti infettivologi dell* CP_2 *che è durata fino all'Agosto 2016…. Al momento residuano una grave limitazione funzionale del rachide lombare, di tipo statico e di tipo dinamico con segni di radicolopatia periferica L3-S1. Gli esiti descritti sono in parte secondari all'intervento di stabilizzazione vertebrale programmato, in parte secondari all'infezione iatrogena che è responsabile delle fibrosi cicatriziale dei tessuti molli profondi e superficiali presenti nella sede dell'intervento. La radicolopatia presente è secondaria in larga misura alla compressione esercitata dalla massa fibrotico cicatriziale".*

Sotto il profilo della rimproverabilità delle condotte tenute dalla struttura e la relativa rilevanza eziologica rispetto all'insorgenza dell'infezione, il collegio peritale ha chiarito che "*la diagnosi è stata corretta, così come l'indicazione chirurgica. La profilassi antibiotica non è stata del tutto corretta*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

poiché la paziente è stata operata con ritardo di alcune ore per la coincidenza con un'urgenza chirurgica. L'infezione iatrogena è secondaria con molta probabilità a un non corretto posizionamento di una vite che ha provocato la lesione della dura madre con braccia tra liquor ed esterno", puntualizzando ancor meglio nel prosieguo che "*è certo che il danno differenziale descritto sia secondario all'infezione del sito chirurgico* ".

Dunque, i ccttuu confermano che le conseguenze pregiudizievoli riportate dall'attrice si pongono in rapporto eziologico con l'infezione, la cui insorgenza è da correlare ad una non corretta profilassi antibiotica.

Dette conclusioni sono state contestate dalla convenuta CP_1 che, fino in sede di comparse conclusionali, ha eccepito l'assenza di riscontro tra quanto accertato dal Collegio peritale e la documentazione versata, che sarebbe stato smentito finanche dagli stessi ccttu in sede di risposta alle osservazioni dei CCTTPP.

Invero, in sede di risposta alle osservazioni critiche il Collegio peritale ha confermato il summenzionato rapporto eziologico affermando "*l'emivita del cetriaxone come da famocinetica è da 5,8 a 8,7 ore in rapporto al legame con le proteine plasmatiche e la funzionalità renale: viene raccomandata la somministrazione 30/60 minuti prima dell'incisione chirurgica. Nel caso dell'intervento chirurgico del 4 maggio 2015 della signora* Pt_1 *la somministrazione è stata effettuata alle ore 08:00, la paziente è stata riportata in reparto e nuovamente in sala con l'inizio dell'incisione alle ore 12.45. che è avvenuto 4,45 ore dalla somministrazione. (..)la situazione è veramente al limite.(…). Il caso della sig.ra* Pt_1 *è sicuramente un'ICA nella fattispecie del sito chirurgico, come si evince dalla circolare del Ministero n. 8 del 1988. L'isolamento di materiale prelevato di* Parte_2 *aureo ne è la conferma*".

Dunque, se è vero che poi nella medesima sede i ccttuu chiariscono che non vi sono stati errori tecnici con riferimento al posizionamento delle viti e, dunque errori nell'esecuzione dell'intervento chirurgico , altrettanto vero è che la lettura della relazione nel suo complesso non lascia margini interpretativi in ordine alla non correttezza della profilassi antibiotica e alla sua rilevanza eziologica rispetto all'insorgenza dell'infezione nosocomiale, sostenuta dal Collegio fin dal deposito della bozza peritale.

Non è pertanto condivisibile la contestazione della convenuta secondo cui il collegio peritale sarebbe caduto in contraddizione, escludendo l'unico nesso causale rispetto all'insorgenza infettiva (cattivo posizionamento delle viti).

Del resto l'infezione nosocomiale collegata ad una non corretta asepsi della sala operatoria e ad una non diligente conduzione dell'operazione chirurgica rappresentavano proprio quell'inadempimento colposo addebitato dall'attrice alla convenuta fin dal ricorso ex art. 696 bis cpc ai fini dell'affermazione di responsabilità di quest'ultima, idoneo a delimitare il *thema decidendum* del presente giudizio, poi ribadito con l'introduzione del presente giudizio ove in ricorso i pregiudizi patiti vengono ascritti all' "*infezione nosocomiale*".

Gli addebiti alla convenuta, inoltre, risultano meglio specificati nella relazione di parte, pure richiamata nell'atto introduttivo, ove esplicitamente si legge "*si è trattato di una infezione della breccia chirurgica che ha rivestito il ruolo della porta di ingresso dell'infezione per contaminazione della ferita stessa, verificatesi durante l'intervento da parte di germi soprofiti della cute o presenti nell'aria della sala operatoria oppure per diffusione dell'infezione dalla ferita (…). Deve pertanto ipotizzarsi una responsabilità della struttura di cura per*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

rischio oggettivamente evitabile ed individuabile in una insoddisfacente asepsi della sala operatoria ovvero in una contaminazione perioperatoria della breccia" .

Infine, in sede di prima memoria parte attrice allegava che i sanitari praticavano in maniera erronea e superficiale la profilassi antibiotica (cfr. Sezioni Unite della Suprema Corte 11 gennaio 2008, n. 577, che ha altresì affrontato la questione della dimostrazione del nesso di causalità, rilevando che *l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimen to, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno*).

Neppure condivisibili appaiono le censure dall' *CP_1* in ordine all'inadeguatezza delle risposte che il Collegio avrebbe fornito in sede di osservazioni.

I ccttuu, infatti, nel richiamare il concetto di profilassi si sono rifatti al CDC di *CP_3* e hanno puntualmente risposto in ordine all'efficacia del ceftriaxione rispetto all'emivita dello stesso e all'opportunità o meno di somministrarlo.

Infatti, i CCTTUU pur muovendo dalla stessa premessa dei CTP, secondo cui detto antibiotico differentemente dagli altri ha un'emivita particolarmente lunga, da 5.8 a 8.7, hanno evidenziato come l'efficacia dello stesso deve aversi riguardo non solo rispetto al momento dell'inizio dell'intervento chirurgico- slittato di oltre 4 h- ma anche rispetto alla sua ultimazione, alle ore 17;50 e, dunque, evidentemente oltre il termine massimo di efficacia dell'antibiotico che evidentemente non era tale da fornire l'adeguata copertura.

Ne consegue che appare smentita *per tabulas* l'eccezione della convenuta secondo cui "*Ne deriva che la somministrazione avvenuta alle ore 08:00 non può aver avuto influenza sul successivo sviluppo dell'infezione*".

Né è stato dimostrato dalla convenuta che se l'intervento chirurgico fosse stato ultimato nel termine di emivita del farmaco l'infezione si sarebbe comunque verificata e che, dunque, la medesima non sarebbe stata comunque evitabile così ricadendo in quella forbice di infezioni non scongiurabili.

Inoltre, appaiono pretestuose le contestazioni in ordine al mancato riferimento a prassi o protocolli atteso che i CCTTUU non contestano la scorrettezza/inadeguatezza in astratto della profilassi antibiotica ma della sua somministrazione nelle modalità concrete, tenuto conto dell'emivita del farmaco e della durata dell'intervento chirurgico.

La perizia d'ufficio è, dunque, ben argomentata e logica nelle premesse e nelle relative conclusioni, cui si intende aderire, e non suscettibile di rinnovazione proprio in quanto scevra da quei profili di incongruenza e contraddittorietà lamentati dalla convenuta.

Non meritevole di accoglimento poi appare l'istanza di rinnovazione delle operazioni peritali anche con riguardo all'ulteriore profilo che censura la composizione del Collegio, che la convenuta pretenderebbe di nominare nuovamente con la presenza di un neurochirurgo e di un infettivologo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

In proposito si osserva come l'inadempimento qualificato denunziato da parte attrice fin dall'atto di citazione e idoneo a delimitare il *thema decidendum* attiene all'infezione nosocomiale discendente dall'intervento chirurgico eseguito il giorno 4.5.2025 e non l'errore tecnico nell'esecuzione dello stesso.

Ne consegue che la nomina dello specialista nella persona di un igienista, che peraltro ha confermato motivatamente e adeguatamente l'eziologia denunziata dall'attrice, integra il requisito *ex lege* di individuazione di medico specialista "*nella disciplina che abbia(no) specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento"*.

Quanto poi all'ulteriore circostanza per cui l'igienista nominato non sia iscritto negli albi si osserva non solo che detto requisito non è previsto a pena di nullità della relazione medica dall'art. 15 L. *CP_4* , atteggiandosi come mera raccomandazione nella scelta dello specialista, non idonea ad inficiare le risultanze, ma anche che in sede di ATP il Giudice assegnatario acquisiva dalla Presidente autorizzazione alla nomina del medico ancorchè non iscritto all'Albo in ragione della *"difficoltà di reperire un medico specialista in igiene e Sanità Pubblica tra gli iscritti all'albo",* (cfr. decreto del 5.2.2019 e del 7.2.2109 del procedimento ex art. 696 bis cpc nrg 3085/2018).

In conclusione dall'istruttoria espletata non è emersa la prova – che gravava a carico della struttura - della non imputabilità dell'inesatto adempimento rappresentato dalla non corretta profilassi antibiotica (e non dall'errore nell'esecuzione dell'intervento chirurgico) ovvero della irrilevanza causale di esso nel successivo evolversi degli eventi pregiudizievoli cui è andata incontro la paziente.

Alla luce delle menzionate emergenze istruttorie ed applicati i canoni ermeneutici sopra citati in merito al riparto degli oneri processuali, la convenuta deve essere condannata al risarcimento del danno patito dell'attrice in conseguenza dell'infezione riportata a seguito dell'intervento chirurgico praticato nei suoi confronti in data 04.05.2015.

I ccttuu hanno accertato che l'infezione ha provocato la formazione di una massa fibrotica cicatriziale in sede L3-L5 per intervento responsabile anche di una radicolopatia periferica da non potersi attribuire secondo il criterio probabilistico -come ritenuto dalla convenuta -alla preesistente patologia metabolica.

Il danno iatrogeno patito da *Parte_1* può essere quantificato in una percentuale di invalidità pari al 8%, così come precisato in CTU, tenuto conto della totalità delle circostanze del caso concreto.

Inoltre, dall'esame dell'attrice e della documentazione medica, il Collegio peritale ha determinato 1) in 50 giorni il periodo di invalidità temporanea totale; 2) in 40 giorni, il periodo di invalidità temporanea parziale, valutata al 50%; 3) in ulteriori 270 giorni (9 mesi) il periodo di invalidità temporanea parziale, valutata al 25%.

Quanto al criterio di liquidazione di tale voce di danno, che il Tribunale, alla luce delle sentenze Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28990 e Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28994 , occorre fare riferimento alle tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private applicabili al caso in esame in quanto il danno biologico riconosciuto, nella misura dell'8%, rientra in quello contemplato da dette tabelle per le cd. "lesioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

micropermanenti" e in quanto- come più volte ribadito dalla giurisprudenza sia di merito che di legittimità- le norme sostanziali contenute nella legge n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla legge n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avventi in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi.

Ne discende che nel caso in esame, tenuto conto dell'età di *Parte_1* al momento di verificazione del sinistro (67 anni) vada riconosciuto all'attrice un risarcimento dei danni pari a € 25.097,56, cui vanno aggiunti € 863,52 per spese mediche documentate, ritenute congrue e compatibili con l'iter clinico da parte dei nominati ccttuu.

Nulla va, invece, riconosciuto a titolo di personalizzazione in quanto la maggiorazione richiesta da parte attrice non risulta sorretta da un adeguato compendio probatorio.

Sul punto, infatti, è concorde la giurisprudenza nell'affermare che a tali fini è onere del danneggiato allegare e provare le ulteriori conseguenze eccezionali che i punteggi tabellari potrebbero non aver preso in considerazione, avendo riportato conseguenze peculiari, particolarmente afflittive e/o non solitamente riconducibili al tipo di evento patito dal paziente.

Tale onere non è stato assolto dall'odierna attrice che sul punto si è limitata a formulare istanza di prova orale in quanto generiche come già rilevato con ordinanza del 5.8.2022.

In conclusione, va accolta la domanda proposta e la convenuta va condannata al pagamento in favore dell'attrice di euro 25961,00 a titolo di risarcimento danno.

Su tale somma vanno calcolati gli interessi legali, da computarsi sull'importo devalutato alla data dell'evento dannoso e rivalutato di anno in anno secondo gli indici istat, sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Le spese di lite, ivi comprese di ATP, si pongono a carico della convenuta nella misura indicata in dispositivo tenuto conto dei parametri di cui al dm 55/2014 e successiva modifica con dm 147/2022.

Tra le spese che la parte vittoriosa ha diritto a farsi riconoscere vi rientrano certamente quelle spettanti ai ctp, avente natura di allegazione difensiva tecnica, rispetto a cui parte attrice ha allegato progetto di notula del dr. *Per_1* che quantificava l'onorario per la prestazione professionale svolta in favore di *Parte_1* in 4000,00 euro ivi compresa l iva al 22% per un totale.

Detto importo va certamente riconosciuto essendo priva di pregio, a fronte della documentata prestazione svolta, la circostanza dedotta dalla convenuta secondo cui non sarebbero suscettibili di rimborso in assenza della prova del relativo esborso. (cfr. ex multis Tribunale Firenze sez. III, 20/12/2022, n.3535 "*Le spese inerenti alla C.T.P. sono dovute dalla parte soccombente alla parte vittoriosa anche laddove quest'ultima, al momento della pronuncia della condanna in suo favore, non le abbia ancora concretamente saldate, salvo che il giudice non si pronunci escludendole dalla ripetizione*"; in termini Tribunale , Spoleto , 12/11/2022 , n. 742 *Le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte hanno natura di allegazione difensiva tecnica e rientrano tra quelle che vanno rimborsate alla parte vittoriosa, a meno che il giudice non ritenga le stesse eccessive o superflue e pertanto le escluda dalla ripetizione*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331

Vanno, infine , poste a carico della convenuta le spese di CCTTUU che parte attrice ha documentato per un importo di 1998,00 euro.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

1) **ACCOGLIE** la domanda proposta da *Parte_1*
2) **CONDANNA** la convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attore di € 25961,00 oltre interessi al saggio legale sull'importo devalutato all'epoca del fatto e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, dal giorno del fatto sino alla pubblicazione della presente sentenza;
3) **CONDANNA** la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese di lite del presente giudizio che si liquidano in € 4792,00 per esborsi (ivi inclusi i costi di CTP) ed € 6.713,00 per compensi professionali oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%;
4) **CONDANNA** la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese del procedimento ex art. 696 bis cpc, che si liquidano in euro 286,00 per spese e in 2.910,00 euro per compensi oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%;
5) **PONE** definitivamente a carico della convenuta le spese di CCTTUU del procedimento ex art. 696 bis cpc.

Pisa, 26.10.2023

Il Giudice
dott.ssa Iolanda Golia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-331