REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA

SEZIONE CIVILE

Il Giudice dott. Giuseppe Laghezza ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n**. 990** del ruolo contenzioso generale dell'anno **2022,** trattenuta in decisione con ordinanza del 15.04.2026.

TRA

Parte_1 (C.F.: *C.F._1*) rappresentata e difesa**,** giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._2*) ed elettivamente domiciliata presso il di lui studio in [redacted]AV) alla [redacted]

ATTRICE

CONTRO

Controparte_1 **(c.f. e P. Iva** *P.IVA_1* **),** rappresentata e difesa, anche disgiuntamente, giusta procura in atti; dagli avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._3* e [redacted] (C.F. *C.F._4* ed elettivamente domiciliata in Pisa [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità nell'esercizio della professione sanitaria.

Conclusioni delle parti: come da rispettive note scritte depositate, da entrambe le parti, in data 07.04.2026

****

Breve *excursus* processuale

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 11.03.2022 *Parte_1* , rappresentata e difesa come in atti, conveniva in giudizio, dinanzi a questo Tribunale, l *Controparte_2* *[...]* onde sentire accogliere le seguenti conclusioni: *Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione reietta: Accertare, statuire e dichiarare in conseguenza di quanto libellato in narrativa la civile responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale, diretta e/o indiretta della dell'* *Parte_2* *in persona del Direttore Generale e legale rapp.te pro tempore, in ordine ai danni subiti dalla sig.ra* *Parte_1* *e per l'effetto condannare l'* *Parte_2* *ut supra, all'integrale risarcimento dei danni in favore dell'attrice, nella somma di euro 144.346,25 o di quella somma che risulterà di giustizia a titolo di danno patrimoniale emergente e da lucro cessante, danno morale ecc., oltre alla rivalutazione monetaria ed interessi legali dal giorno dell'evento sino all'effettivo soddisfo. Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, da distrarsi direttamente a favore del sottoscritto difensore anticipatario, in sentenza munita della clausola di provvisoria esecuzione"*

A fondamento della sua pretesa risarcitoria parte attrice esponeva che:

- ella attrice era sofferente, dal 1993, per una grave coxartrosi bilaterale con revisione nel 2003 e nel 2007, e nel febbraio del 2020 era stata a sottoposta a intervento chirurgico di espianto di protesi anca sx con impianto di spaziatore antibiotato;

- successivamente, in data 12.10.2020, aveva subito, presso l' *Controparte_2* *[...]*, un intervento di espianto dello spaziatore e contestuale impianto sempre a sx di protesi custom made +mega ce total femour;
- in data 29.10.2020 era stata poi trasferita presso l' [redacted] di [redacted] con diagnosi d'ingresso di: "*deficit funzionale e della deambulazione da lesione dello SPE di sx, conseguente a recente intervento di espianto di spaziatore ed impianto di protesi custom made + mega e total femour anca sx. Iperostosi scheletrica diffusa. Pregressa protesi di anca bilaterale e pregressa osteosintesi femore dx per frattura scomposta. Ipertensione arteriosa, Dislipidemia, obesità ed osteoporosi"*;
- successivamente era stata dimessa con diagnosi di: *"deficit funzionale e della deambulazione da lesione dello SPE di sx, conseguente a recente intervento di spaziatore ed impianto di protesi custom made a mega c total femour anca sx. Iperostosi scheletrica diffusa. Pregressa osteosintesi femore dx per frattura scomposta. Ipertensione arteriosa. Dislipidemia. Obesità. Osteoporosi"*;
- in data 06.11.2020 era stata ricoverata presso l *Controparte_3*, ove le era diagnosticato: "*Sars Coronavirus associato a infezione in paziente con deficit della deambulazione in recente intervento di protesi sx*"; veniva poi dimessa in data 04/12/2020 con diagnosi di: "*deficit funzionale e della deambulazione da lesione dello SPE di sx, conseguente a recente intervento di spaziatore ed impianto di protesi anca sx. Iperostosi scheletrica diffusa. Pregressa protesi di anca bilaterale. Pregressa osteosintesi femore dx per frattura scomposta Ipertensione arteriosa. Dislipidemia*";
- a distanza di circa un mese e, segnatamente, il 4.12.2020 era stata nuovamente ricoverata presso l' [redacted] di [redacted] on diagnosi di ingresso di: "*Lesione dello SPE di sx*" e successivamente dimessa con diagnosi di: *"evidenza di*

lussazione di protesi di evidenza custom + mega e total femour anca sx. Lesione iatrogena dello SPE di sx". Ennesimo ricovero prima in medicina interna dell' Controparte_2 *[...] con diagnosi di accettazione "lussazione di protesi di anca in paziente Covid 19". Veniva poi dimessa il giorno dopo è trasferita nel reparto ortopedia della stessa struttura con diagnosi di "lussazione di protesi di anca sx in paziente COVID-19, positiva recentemente sottoposta ad intervento di espianto ed impianto di protesi, anca sx, affetto da diabete tipo 2, ipertensione arteriosa, ipotiroidismo in terapia sostitutiva ed obesità*";

- in ultimo, e precisamente il 22.12.2020, era stata ricoverata presso il reparto di malattie infettive dell' Controparte_2 , ove le era stata diagnosticata: "*lussazione di protesi d'anca sx in paziente COVID-19 positiva con dimissione il 31/12/2020 con diagnosi di lussazione intervento di protesi d'anca sx sottoposta a riduzione cruenta, recente polmonite da Sars Covid 2, enterocolite da c. difficile, ipotiroidismo in trattamento sostitutivo*";
- prima di intraprendere l'azione legale aveva incaricato il proprio consulente di fiducia (CTP) dott. Per_1 , il quale aveva concluso che la lesione dello SPE era stata determinata da mal posizionamento e/o tempo eccessivo nell'utilizzo di un divaricatore durante l'intervento, configurando un danno iatrogeno e stimando un danno biologico del 27% con 60 giorni di inabilità temporanea assoluta, 45 giorni di inabilità parziale al 75% e 90 giorni di inabilità al 50%, oltre alla personalizzazione massima del 32%, per un totale di € 144.346,25..
- falliti i tentativi di comporre la vertenza in via stragiudiziale e stante l'esito negativo della procedura di mediazione obbligatoria dalla lei introdotta, ella attrice veniva a instaurare il

presente giudizio di merito chiedendo il ristoro di tutti i danni subiti e *subendi* a cagione dell'asserita responsabilità della convenuta *Controparte_2* .

Si costituiva in giudizio *Controparte_2* , contestando le pretese attoree e assumendo, in particolare, la correttezza dell'operato dei propri sanitari nell'esecuzione degli interventi oggetto di giudizio. Concludeva, pertanto, come segue: *"Voglia il Tribunale adito, previa ogni più utile declaratoria del caso e di legge, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa per i motivi e le causali esposte in narrativa: - nel merito, in via principale rigettare le domande tutte di parte attrice poiché infondate in fatto e diritto; - in via subordinata, voglia ridurre il risarcimento del danno a quanto strettamente dovuto e provato in corso di causa. Con la condanna della controparte al pagamento delle spese sostenute, delle spese generali e del compenso ex D.M. n.55/2014, compresi oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri a carico dell'avvocato dipendente dell'Ente pubblico, come le sottoscritte, ritenuti corrispondenti alle voci degli oneri accessori proprie dei legali liberi professionisti (cfr. Corte di appello FI n.1255/2020, Tribunale di Pisa n.1039/2020, Giudice di Pace di Pisa n.271/2020 e n.558/2020, Tar Piemonte n.1104/2017, Tar Emilia-Romagna n.151/2016, Tar Emilia Romagna n.3/2016")*.

L'Azienda convenuta osservava, in particolare, come, contrariamente a quanto sostenuto dalla controparte, i due interventi chirurgici eseguiti presso l' *CP_4* non fossero interventi di *routine*, bensì interventi implicanti una professionalità propria di un'Azienda di alta specializzazione, eseguiti peraltro su soggetti spesso affetti da altre importanti comorbilità, come era l'attrice.

Evidenziava, quindi, che secondo letteratura scientifica sia la programmazione dell'intervento sia la scelta e l'effettuazione tecnica dello stesso erano state correttamente eseguite e conformi alle *leges artis* esistenti all'epoca dei fatti, con la conseguenza che l'evento dannoso lamentato

doveva essere qualificato quale complicanza di detta tipologia di intervento, così come peraltro chiaramente espresso nel modulo di consenso informato sottoscritto dalla paziente.

Contestava, altresì, l'entità della quantificazione del danno biologico proposta da parte attrice in quanto esorbitante e ingiustificata, nonché la richiesta di personalizzazione del danno nella misura massima del 32% prevista dalle Tabelle del Tribunale di Milano, atteso che non risultavano allegate, dalla richiedente, le circostanze di fatto comprovanti i riflessi del danno lamentato sulla sua vita.

Nel corso del giudizio veniva ammessa consulenza d'ufficio medico legale sulla persona della *Pt_1*, con incarico conferito al Collegio peritale composto dai consulenti dott. *Per_2 [...]* medico legale, e dott. *Persona_3* specialista in ortopedia.

Completata l'attività istruttoria la causa, *medio tempore* riassegnata a questo giudice, veniva trattenuta in decisione, in esito all'udienza cartolare di precisazione delle conclusioni del 15.1.2026, con ordinanza in data 15.04.2026, con assegnazione alle parti dei termini di legge di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Motivi in fatto e in diritto della decisione

È da rilevare, in primo luogo, che il *thema decidendum* del giudizio è rappresentato dall'accertamento della responsabilità della convenuta *Controparte_2* per l'operato dei suoi sanitari e dalla sussistenza dei danni lamentati da parte attrice, previa verifica del nesso eziologico tra la condotta dei sanitari medesimi e l'evento lesivo verificatosi.

Orbene, è noto che la responsabilità della struttura sanitaria, nei confronti del paziente, per la condotta negligente dei medici in essa operanti, deve essere ricondotta nel novero della responsabilità contrattuale di cui all'art. 1218 c.c..

Tale natura della responsabilità della struttura sanitaria è stata, del resto, chiaramente cristallizzata nell'art. 7 comma 1 della legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), a mente del

quale :"*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*".

E, stante la data (12.10.2020) in cui è stato eseguito l'intervento chirurgico di cui vertesi, al caso in esame è sicuramente applicabile il regime di responsabilità medica disciplinato dalla legge testè citata.

Ciò posto, deve notarsi che, come da orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, in tema di onere probatorio relativo alla responsabilità contrattuale " *il criterio di riparto dell'onere della prova in siffatte fattispecie non è pertanto quello che governa la responsabilità aquiliana (nell'ambito della quale il danneggiato è onerato della dimostrazione di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto al danneggiante) ma quello che governa la responsabilità contrattuale, in base al quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato che esso sia rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento (Cass., Sez. Un., 30 ottobre 2001, n. 13533; tra le conformi più recenti, ex multis, Cass. 20 gennaio 2015, n. 826; Cass. 4 gennaio 2019, n. 98; Cass. 11 febbraio 2021, n. 3587)"* (cfr., tra le altre, Cass. civ. Sez. 3 n. 10050/2022)

La Suprema Corte, sempre nell'ambito della pronuncia testè richiamata, ha avuto modo di puntualizzare che " *In particolare, con precipuo riferimento alle fattispecie di inadempimento delle obbligazioni professionali - tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica - questa Corte ha da tempo chiarito che è onere del creditore-attore dimostrare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), l'esistenza del nesso causale, provando che la*

condotta del professionista è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno lamentato (Cass. 7 dicembre 2017, 29315; Cass. 15 febbraio 2018, n. 3704; Cass. 20 agosto 2018, n. 20812), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392; Cass. 23 ottobre 2018, n.26700; Cass. 24 maggio 2019, n. 14335; Cass. 29 ottobre 2019, n. 27606)".

Il che implica, ai sensi dell'art. 1228 c.c., l'estensione della responsabilità della struttura anche rispetto alla condotta dei sanitari che vi operano a qualsiasi titolo, quali suoi ausiliari.

Ciò posto, dalle risultanze dell'espletata consulenza tecnica d'ufficio emergono chiari profili di responsabilità a cario dell' *Controparte_2* .

In particolare, il nominato Collegio peritale ha innanzitutto evidenziato, nella sua relazione, che la gestione degli interventi chirurgici non si è svolta secondo le corrette regole dell'arte sanitaria.

E, invero, i nominati CC.TT.UU., dopo aver ricostruito puntualmente le fasi degli interventi eseguiti sulla persona di *Parte_1* hanno evidenziato che: "*Di fatto, vi fu una complicazione – deficit del nervo sciatico-popliteo esterno – a insorgenza postoperatoria dopo l'intervento chirurgico eseguito in* [redacted] *in data 12.10.2020. Il momento eziopatogenetico del danno può essere dunque sia intra-operatorio per manovre incongrue della equipe chirurgica (stiramento o compressione del nervo o all'anca o alla testa del perone) sia postoperatorio (sanguinamento peri-nervoso, compressione ab estrinseco per posizione incongrua nell'allettamento post-operatorio): la Sig.ra* *Pt_1* *fu trasferita intubata dalla sala operatoria alla*

Terapia Intensiva, ove fu estubata in data 13.10.2020 ma rimase "scarsamente contattabile e tendenzialmente disorientata nello spazio e nel tempo" per poi essere re-intubata il 14.10.2020 fino alla mattina del 15.10.2020. Solo al rientro in reparto di degenza ortopedico in data 19.10.2020 fu segnalato il deficit del nervo sciatico-popliteo esterno sinistro (le consulenze neurologiche eseguite in Terapia Intensiva si erano – giustamente – concentrate sugli aspetti neurologici centrali, nessun riferimento viene fatto a valutazione periferica). Tale deficit nervoso è evenienza ben conosciuta della chirurgia protesica di anca, con una prevalenza media del 3% (da 0% a 8% nelle diverse casistiche), la metà dei casi sono a carico del nervo interessato nel caso di specie (nervo sciatico-popliteo esterno o peroniero comune); l'etiologia è variabile (trauma diretto 19%, lacerazione 1%, tensione eccessiva 20%, compressione da ematoma/sanguinamento 11%, lussazione 2%, causa non conosciuta 47%); nel caso di specie (in assenza di revisione chirurgica, di esecuzione di RM e/o di altri accertamenti diagnostici – non che sarebbero stati da eseguirsi) è possibile solo fare delle ipotesi. Quale che sia la causa, e anche se questo tipo di chirurgia è gravato da un rischio di complicazione danno nervoso fino al 10% dei casi nelle ri-revisioni come nel caso di specie, dal punto di vista medico-legale è indubbia l'origine iatrogena del danno stesso e la conseguente responsabilità professionale di CP_4 *come già sopra anticipato, non si può giustificare un danno iatrogeno di questo tipo con la difficoltà tecnica del caso: è una complicazione prevedibile e prevenibile*." Il Collegio ha quindi concluso come segue: " *In conclusione, lette le osservazioni ricevute e ritenuto di aver risposto alle stesse, il Collegio di CTU conferma in toto le risposte sopra date ai quesiti posti dal Giudice, che così schematicamente si riportano: • esistenza di nesso causale tra il danno alla persona lamentato dalla Sig.ra* Pt_1 *e l'operato di* CP_4 *sì vi è nesso causale tra il danno alla persona lamentato consistente nel deficit parziale del nervo sciatico-popliteo esterno sinistro*

e le cure prestate presso CP_4 *nell'ottobre 2020; altrettanto, si riconosce l'enterocolite da C. difficile e da A.* Per_4 *contratta in costanza di ricovero presso* CP_4 *nel dicembre 2020 come infezione correlata all'assistenza, mentre la "ricaduta" COVID-19 non è correlabile all'assistenza presso* CP_4

Orbene, le valutazioni espresse dal Collegio peritale appaiono pienamente condivisibili in quanto esaustive e puntuali nonché immuni da vizi logici e metodologici.

Proprio, peraltro, per il carattere esaustivo delle risposte fornite dagli ausiliari del giudice, anche in ordine alle contestazioni del CT di parte attrice, non appare accoglibile la richiesta di quest'ultima diretta a ottenere la rinnovazione della Consulenza Tecnica.

Accertato, pertanto, l'inadempimento contrattuale dell' Controparte_2 convenuta -la quale non ha offerto elementi suscettibili di consentire di ritenere fornita, da parte della stessa, la prova liberatoria di cui all'art. 1218 c.c.- e il rapporto di causalità materiale tra tale condotta inadempiente e l'evento dannoso, è necessario accertare in quale misura la domanda risarcitoria formulata dall'attrice sia accoglibile.

Tanto premesso, va osservato, quanto alla lamentata lesione all'integrità fisica, che dall'elaborato peritale in atti si ricava l'esistenza di un danno biologico permanente, conseguito alla suindicata malpractice medica, quantificabile come segue:*" -entità della lesione all'integrità psicofisica temporanea e permanente: non vi è stata una incidenza del danno jatrogeno sulla IT in quanto la degenza e la convalescenza erano di per sé del tutto giustificate dalla patologia di base, dalle concomitanti comorbidità e dalle patologie acute; stesso dicasi per le necessità di assistenza alla persona durante tale periodo; residuano postumi permanenti consistenti in paralisi parziale del nervo sciatico-popliteo esterno sinistro valutabile nella misura del 6 % (sei per cento) di IP da intendersi come valore assoluto (da 0 % a 6 %); non vi sono postumi permanenti conseguenti alla enterocolite*

infettiva correlata all'assistenza. Si ricorda infine e ancora come le valutazioni CP_5 *ripetute e la visita fisiatrica del gennaio 2024 (richiesta da* CP_5 *e svolta presso la ASL di* [redacted] *) non riportino il deficit del nervo sciatico-popliteo esterno sinistro tra le diagnosi, per il qual motivo la sua incidenza sulla invalidità civile e sulle prerogative riconosciute alla Sig.ra* Pt_1 *deve considerarsi esclusa*; *congruità delle spese mediche documentate e di quelle eventualmente prevedibili per il futuro: agli atti non risultano spese mediche sostenute dalla Sig.ra* Pt_1 *; non sono prevedibili spese future in quanto le stesse sono erogate dal SSN.*"

Ne discende la risarcibilità, all'odierna istante, del danno non patrimoniale, riconosciuto nei limiti di cui sopra, danno il quale deve essere liquidato ai sensi dell'art. 139 della legge sulle assicurazioni private, quale richiamato dal succitato art. 7 della legge Gelli-Bianco, in base agli importi aggiornati come da D.M. 20.7.2026 pubblicato in G.U. Serie Generale n. 173 del 28.7.2026, con decorrenza dal mese di aprile 2026: il tutto tenuto conto dell'età della danneggiata all'epoca del sinistro (67 anni) e dei punti (6) di invalidità permanente riconosciuti.

Calcolo Danno Non Patrimoniale

Età del danneggiato alla data del sinistro **67 anni**

Percentuale di invalidità permanente **6%**

Punto base danno biologico **€ 9,88**

Giorni di invalidità temporanea totale 0

Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 0

Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 0

Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 0

Danno biologico risarcibile € 7.208,77

Danno morale (33,33%) € 2.402,68

Danno non patrimoniale risarcibile € 9.611,45

Totale generale: € 9.611,45

Non spetta, di contro, a parte attrice alcuna somma a titolo di personalizzazione del danno. Sul punto la giurisprudenza di legittimità ha infatti chiarito che, ai fini della personalizzazione, il soggetto danneggiato è gravato di un ulteriore onere probatorio, dovendo dimostrare che le conseguenze da lui subite, in ragione delle condizioni personali, sono altre e diverse da quelle che avrebbe subito qualsiasi altro soggetto, in analoghe condizioni.

La Cassazione ha, in particolare, precisato che la personalizzazione in aumento del danno non patrimoniale non costituisce mai un automatismo, ma richiede l'individuazione, da parte del giudice, di specifiche circostanze peculiari al caso concreto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare. Pertanto, le conseguenze dannose "comuni" -ossia quelle che qualunque danneggiato con la medesima invalidità patirebbe. non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (cfr. Cass. civ. Sez III sentenza n. 14364/2019; Cass. civ. ordinanza n. 26675/25).

Ora, nessuna prova è stata fornita, sul punto da parte attrice, la cui pretesa al riguardo non può, quindi, trovare accoglimento.

Da quanto precede consegue, pertanto, che, previa declaratoria della responsabilità contrattuale, quale sopra delineata, dell' *CP_2* convenuta, quest'ultima deve essere condannata a corrispondere all'attrice, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, la suindicata somma di € 9.611,45, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.4.2026 fino alla data della sentenza e interessi al tasso legale (compensativi fino alla sentenza e moratori per il periodo successivo), sul capitale originario (quello, cioè, ottenuto devalutando il suddetto importo di € 9.611,45 fino al 12.10.2010, data dell'evento) rivalutato anno per anno, dal 12.10.2020 fino al saldo effettivo.

Le spese di lite seguono la nettamente prevalente soccombenza di parte convenuta e vengono liquidate come da dispositivo, tenuto conto della natura e del valore della lite, sulla base dei valori medi di cui al DM n. 55/2014 e successivi aggiornamenti.

Farà, analogamente, carico dell' *CP_2* convenuta l'intero ammontare del compenso spettante ai nominati CC.TT.UU., come in atti già liquidato.

La presente sentenza deve essere, infine, dichiarata provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 282 c.p.c.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni altra e diversa istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

1) **DICHIARA** la sussistenza, nei termini meglio precisati in motivazione, della responsabilità contrattuale dell' *Controparte_2* per i danni subiti, da *Parte_1* in conseguenza dell'intervento chirurgico cui quest'ultima è stata sottoposta in data 12.10.2020;

2) **CONDANNA**, per l'effetto, la stessa *Controparte_2*, in persona del suo legale rappresentante, a corrispondere all'attrice, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale conseguito all'evento dannoso sopra indicato, la somma di € 9.611,45, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.4.2026 fino alla data della sentenza e interessi al tasso legale (compensativi fino alla sentenza e moratori per il periodo successivo), sul capitale originario (quello, cioè, ottenuto devalutando il suddetto importo di € 9.611,45 fino al 12.10.2010, data dell'evento) rivalutato anno per anno, dal 12.10.2020 fino al saldo effettivo;

3) **CONDANNA** l' *CP_2* convenuta, in persona del suo legale rappresentante, a rifondere alla controparte le spese di lite, che liquida in € 5.077,00 per competenze ed € 145,50 per esborsi, oltre al 15% per spese generali nonché IVA e CPA come per legge;

4) **PONE** definitivamente a carico della convenuta medesima l'intero ammontare del compenso spettante ai CC.TTUU. componenti il nominato Collegio peritale, come in atti già liquidato;

5) **DICHIARA** la presente sentenza provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 282 c.p.c.

Così deciso in Pisa, in data 9.11.2026

Il Giudice

dott. Giuseppe Laghezza