TRIBUNALE ORDINARIO DI FOGGIA
II SEZIONE CIVILE

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Foggia, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice Margherita VALERIANI, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **2703/2014** R.G.

TRA

Parte_1, nella qualità di amministratore di sostegno di *Parte_2* *[...]* elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende, giusta mandato in atti**;**

attore

CONTRO

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende, giusta mandato in atti;

convenuto

NONCHÉ

Controparte_2, in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende, giusta mandato in atti;

convenuta

CONCLUSIONI

All'udienza del 7.7.2022 le parti precisavano le proprie conclusioni, che qui si intendono integralmente riportate e la causa, dopo la discussione, veniva trattenuta in decisione con la concessione dei termini *ex* art. 190 c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nei limiti di quanto strettamente rileva ai fini della dovuta esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione in termini succinti ed essenziali (artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c.), le posizioni delle parti e l'iter del processo possono sinteticamente riepilogarsi come segue.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

I.- Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_3* evocava in giudizio le due strutture sanitarie convenute deducendo: a) di essere amministratore di sostegno del figlio *[...]* *CP_3* ; b) che quest'ultimo in data [redacted] nel corso di una battuta di caccia, veniva colpito da un proiettile di arma di fuoco a livello frontale centrale; c) che il paziente veniva trasportato d'urgenza presso l'Ospedale di [redacted] e trasferito presso l'Unità Operativa di Neurochirurgia del predetto *Parte_4* per essere sottoposto ad intervento chirurgico di idrocefalo acuto ad emorragia cerebrale massiva e a decompressione osteodurale fronto-temporale bilaterale; d) che in data 7.5.2007 veniva trasferito presso il reparto di Neurochirurgia dell' *CP_1* di *CP_2* per essere sottoposto ad ulteriore intervento neurochirurgico; e) che in data 27.5.2008 subiva un ulteriore ricovero presso la Divisione di neurochirurgia dell' *CP_1* di *CP_2* dove, in data 29.5.2008, veniva sottoposto ad intervento chirurgico per la chiusura del catetere di DVP; f) che in data 2.6.2008, a seguito di episodi di vomito alimentare, veniva sottoposto ad esami e controlli clinici, all'esito dei quali il medesimo risultava positivo al virus HCV; g) che in data 10.9.2008 veniva sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico di revisione di shunt ventricolo-peritoneale e sostituzione della valvola e, in tale occasione, veniva confermata la positività per HCV.

Ciò premesso l'attore, sulla scorta delle risultanze della relazione della consulenza tecnica di parte da cui emerge la colpa professionale dei sanitari che hanno avuto in cura il figlio *Parte_2* *[...]* consistita nella contrazione dell'infezione HCV, chiedeva al Tribunale la condanna delle convenute al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti e patiendi dall'attore cagionati dalla condotta colposa dei sanitari; il tutto oltre rivalutazione e interessi dal giorno della insorgenza della malattia al soddisfo, nonché con vittoria delle spese di lite, da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Con comparsa di costituzione e risposta dell'11.6.2014, si costituivano in giudizio *[...]* *Controparte_1* contestando le avverse pretese risarcitorie, allegando – sotto il profilo dell'*an debeatur* – che alcun addebito poteva essere mosso ai sanitari in considerazione del provvedimento emesso dalla *Organizzazione_1* che aveva escluso la sussistenza del nesso causale tra trasfusione e epatopatia HCV e delle risultanze della consulenza tecnica di parte attrice dalla quale emergeva che l'infezione era stata contratta nel periodo ospedaliero intercorrente tra Marzo 2008 e Luglio 2008 e, quindi, in un periodo in cui il paziente non era più ricoverato a [redacted] (in particolare a far data dal 7.5.2007), nonché, sotto il profilo del *quantum debeatur* perché diretto ad ottenere una duplicazione risarcitoria della medesima voce di danno.

In ragioni di tali difese, la convenuta chiedeva il rigetto delle domande attoree.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

Con comparsa di costituzione e risposta del 30.6.2014, si costituiva in giudizio *[...]* *Controparte_4* impugnando e contestando tutto quanto dedotto, prodotto ed eccepito da controparte.

Contestava, in particolare, l'*an debeatur* deducendo che il contagio con il virus dell'HCV si sarebbe verificato nel periodo compreso tra Gennaio e Marzo 2008 e, quindi, in epoca antecedente al ricovero presso il suddetto Nosocomio, atteso che tutti gli accertamenti di laboratorio effettuati contestualmente all'intervento del 28.5.2008 dimostravano che era già in atto un'evidente e marcata alterazione degli enzimi di funzionalità epatica, con incremento delle Gamma GT e delle transaminasi GOT e GPT, indici di sofferenza dell'organo e del tutto compatibili con gli esiti di un'epatite (e non con quelli di un'epatite in atto).

Contestava, altresì, il *quantum debeatur* con riferimento alle diverse voci di danno (biologico, morale ed esistenziale) richieste dall'attore, in quanto eccessive e prive di qualsiasi giustificazione.

Chiedeva, quindi, il rigetto delle domande attoree, con vittoria delle spese di lite.

La causa veniva istruita mediante CTU medico-legale.

Con provvedimento del 28.2.2019, veniva formulata una proposta conciliativa *ex* art. 185 *bis* c.p.c. che, tuttavia, non veniva accettata da parte attrice.

La causa, dopo una serie di rinvii, perveniva all'udienza del 27.1.2022, in cui, precisate le conclusioni come in epigrafe, veniva trattenuta in decisione, con la concessione dei termini *ex* art. 190 c.p.c. per il deposito di memorie conclusionali e repliche.

Con ordinanza del 2.5.2022, stante il rilievo ufficioso del difetto di legittimazione *ad causam* di parte attrice, la causa veniva rimessa sul ruolo per consentire a parte attrice di fornire i dovuti chiarimenti.

La causa perveniva, quindi, all'udienza del 7.7.2022, ove veniva nuovamente trattenuta in decisione, previa concessione dei termini *ex* art. 190 c.p.c..

II.- Preliminarmente si dà atto che la scrivente è subentrata ai precedenti titolari del ruolo solo in data 18.11.2020.

Sempre in via preliminare, deve affermarsi la piena legittimazione processuale dell'avv. [redacted] amministratore di sostegno di *Controparte_3*, nominato con provvedimento del GT depositato in data 17.4.2018 nell'ambito del procedimento n. [redacted] V.G..

Occorre, a tal proposito, precisare che nel caso in cui l'amministratore di sostegno agisca in giudizio in rappresentanza del beneficiario e in corso di causa intervenga la sostituzione dell'amministrare (come nel caso di specie), la sopravvenuta carenza di legittimazione processuale viene sanata se il nuovo amministratore di sostegno si costituisce in giudizio, così ratificando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

l'attività processuale del precedente amministratore, depositando, in uno al provvedimento di sostituzione e nomina dell'ADS adottato dal GT, la nuova procura alle liti insieme al provvedimento di autorizzazione del GT al conferimento dell'incarico difensivo.

Al ricorrere di tali presupposti, non può che operare la sanatoria retroattiva del vizio di rappresentanza ai sensi dell'art. 182 c.p.c..

Nel caso di specie, tutti i richiamati documenti sono stati depositati telematicamente in data 4.7.2022.

Ne consegue la piena legittimazione processuale dell'attuale amministratore di sostegno di *[...]* *CP_3* , avv. *Parte_1*

Tanto premesso, si rende opportuno sgombrare il campo da eventuali dubbi in ordine alla disciplina applicabile alla vicenda in esame che involge un fatto storico avvenuto tra il 2007 e il 2008.

La materia della responsabilità medica è stata, infatti, oggetto negli ultimi anni di plurime riforme legislative, dapprima con la Legge n. 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi) e, da ultimo, con la Legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli - Bianco), in vigore dal 01.04.2017, che, all'art. 7, co. 3, ha qualificato la responsabilità del medico dipendente di struttura sanitaria come responsabilità extra-contrattuale.

Le norme sostanziali contenute nella L. n. 189/2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24/2017, 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 artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi (Cass. n. 28994/2019).

Peraltro, mette conto considerare, da un lato, che parte attrice fa valere nel presente giudizio esclusivamente la responsabilità delle strutture sanitarie e, dall'altro, che l'art. 3 comma 1 della Legge Balduzzi non incide sul regime di responsabilità civile della struttura sanitaria (pubblica o privata).

Ai fini della presente decisione, dunque, non viene in rilievo il dibattito giurisprudenziale sulla natura giuridica contrattuale o extracontrattuale del medico in assenza di un contratto d'opera professionale.

Sicché, dando continuità all'insegnamento consolidato della giurisprudenza avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (Cass. SS.UU. n. 9556/2022 e Cass. SS.UU. n. 577/2008), lo statuto normativo applicabile al rapporto fra paziente e struttura ospedaliera è quello proprio della responsabilità da inadempimento contrattuale di cui all'art. 1218 c.c., trovando fondamento nella legge n. 833 del 1978, nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019)

Pertanto, l'attore ha l'onere di allegare qualificati inadempimenti aventi efficacia causale rispetto al danno, mentre il debitore/convenuto, *ex* art. 1218 c.c., deve fornire la prova liberatoria.

Mette conto rimarcare che l'accoglimento di una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità: il nesso di causalità materiale, cioè il nesso tra la condotta e l'evento di danno inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato, e il nesso di causalità giuridica, cioè il nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili.

L'accertamento del primo dei due nessi suddetti è necessario per stabilire se vi sia responsabilità ed a chi vada imputata; l'accertamento del secondo nesso serve a stabilire la misura del risarcimento.

Ora, la valutazione del nesso di causalità materiale, in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli

artt. 40 e 41 c.p. (per cui un evento è da considerarsi causato da un altro se il primo non può verificarsi in assenza del secondo), stante la diversità dei valori in gioco tra la responsabilità penale (in cui principale punto di riferimento per il legislatore è l'autore del reato, in relazione a fattispecie tipiche) e quella civile (in cui il legislatore è di regola equidistante dalle parti contendenti), deve essere condotta sulla base del principio del "*più probabile che non*", ovvero della prevalenza probabilistica, e non di quello dell'"*oltre ogni ragionevole dubbio*" (cfr., *ex multis*, Cass. n. 10741/2009).

Nel caso in esame, la consulenza medico legale, espletata sulla scorta della documentazione in atti tempestivamente prodotta dall'attore, ha consentito di ricostruire pienamente fatti e responsabilità.

Il CTU, alla cui relazione si rimanda, ha così concluso il proprio elaborato:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

"*Dalla documentazione clinica presente agli atti si riscontra ricovero ospedaliero il 29.5.2008 presso la suddetta Divisione di NCH di* CP_2 *per essere sottoposto ad intervento chirurgico di chiusura del catetere di DVP e successivo trasferimento presso il* Organizzazione_2 *in* CP_2

Nei precedenti ricoveri effettuati, presso Org *di* [redacted] *l'istante era sempre risultato negativo all'infezione da virus epatitici.*

Il 30.5.2008, dopo alcuni giorni l'istante accusava una sintomatologia gastralgica caratterizzata da vomito alimentare che si protraeva per alcuni giorni. Il consulente infettivologo, nell'occasione, prescriveva l'esecuzione di Org_4 *per l'Epatite B e C con riscontro agli esami di Laboratorio del 18.6.2008 di positività per l'anti HCV ...*

L'infezione virale da virus epatitico di tipo C contratta dal ricorrente è da far ricorrere dal trattamento post chirurgico eseguito presso la divisione di Neurochirurgia [redacted] *di* CP_2 *Infatti nella scheda di dimissione dal* Org_2 *di Riabilitazione* Org_5 *si apprende quanto segue: "agli accertamenti eseguiti per il persistere di episodi di vomito prevalentemente al mattino, è emerso un importante rialzo delle transaminasi (...) rispetto ai valori abituali del paziente. ... Sono stati indagati i virus epatici ed è emersa una positività per HCV (esame ricontrollato). Anche su parere del Consulente Infettivologo, dr.* Per_1 *è verosimile che si tratti di un'infezione acuta (postchirurgica?)".*

Pertanto possiamo affermare che la patologia virale è stata contratta a seguito di ricovero ospedaliero atteso che la positivizzazione per l'HCV concordano, sotto il profilo cronologico, con un'infezione nosocomiale per il ricovero conseguente all'intervento chirurgico presso la Divisione di Neurochirurgia di CP_2 *in data 29.5.2008. La trasmissione del virus dell'Epatite C è, il più probabile che non, ascrivibile al contatto di sangue o materiali e strumentari sanitari presenti nell'ambiente neurochirurgico.*

Possiamo escludere che l'infezione sia ascrivibile ai sanitari intervenuti, ritenendo molto probabile il propagarsi dell'infezione attraverso lo strumentario presente nella Sala Operatoria, dovuto ad un deficit organizzativo nell'ambito della cura dell'asepsi a riguardo degli ambienti chirurgici".

Secondo il CTU, quindi, l'infezione del virus epatico [redacted] CP_3 è da ricondurre più probabilmente che non all'utilizzo dello strumentario utilizzato dai sanitari della Divisione di [...] Org_6 di CP_2 nel corso dell'intervento chirurgico di chiusura del catetere di DVP effettuato in data 29.5.2008.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

Le considerazioni del CTU meritano di essere recepite e pienamente condivise da questo giudice in quanto prive di errori logici e di evidenti vizi tecnici e basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta.

La struttura sanitaria deve, pertanto, ritenersi senz'altro responsabile del danno occorso all'attore, essendo pacifica la violazione degli obblighi scaturiti dal contratto di spedalità, in rapporto di causalità rispetto al pregiudizio patito dalla vittima e verosimilmente evitabile ove fossero state adottate corrette misure di prevenzione previste dalle linee guida e dai protocolli esistenti all'epoca dei fatti, al fine di contrastare la diffusione delle infezioni nosocomiali.

Tali conclusioni depongo per la responsabilità esclusiva della convenuta *Controparte_5 [...]* nella contrazione dell'infezione virale epatica, con esclusione di quella dell'Ospedale *Controparte_1* ", non essendo emersi elementi da cui desumere la sussistenza di una concorrente responsabilità (vedi pag. 20 relazione peritale: "*nei precedenti ricoveri effettuati, presso* *Org* *di* [redacted] *l'istante era sempre risultato negativo all'infezione da virus epatitici*").

L'esclusione di siffatta responsabilità era, peraltro, stata precedentemente accertata anche dalla *Organizzazione_1* la quale aveva escluso la sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni di sangue somministrate al *CP_3* presso il predetto nosocomio e l'insorgenza della positività all'HCV.

Sicché va ritenuta destituita di fondamento, in assenza di evidenze scientifiche la tesi prospettata dalla convenuta *Controparte_2*, secondo cui l'infezione epatica sarebbe stata contratta dal *CP_3* prima dell'ingresso presso il nosocomio.

Tali prospettazioni, non supportate da validi elementi di prova e/o richiami puntuali a linee guida o protocolli scientifici, si pongono in evidente contrasto con quanto rilevato dal C.T.U., il quale ha precisato, tramite anche la relativa documentazione sanitaria, che secondo l' *Org_7* Superiore *[... Org_8* le "*principali modalità di trasmissione* (dell'infezione HCV) *sono quelle nosocomiale, la tossicodipendenza, trattamenti estetici, tatuaggi e piercing effettuati in ambienti non adeguatamente sterilizzati*"; che – nella specie – l'infezione virale da virus epatico di tipo C [redacted] *CP_3* era da far ricorrere al trattamento post-chirurgico eseguito presso la divisione di Neurochirurgia dell'Ospedale di *CP_2* (ed, in particolare, al contatto con sangue e/o strumentari sanitari non sterilizzati); che dagli esami effettuati presso il nosocomio di *CP_2* era emersa una positività per HCV, con valori che erano indici di un'infezione epatica in atto (e non già decorsa); che tale dato – infine – trovava conferma nella scheda di dimissioni dal Centro di Riabilitazione *Org_5* ("*sono stati indagati i virus epatici ed è emersa una positività per HCV (esame ricontrollato). An-*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

che su parere del Consulente Infettivologo, Dr. *Per_1* *è verosimile che si tratti di un'infezione acuta (postchirurgica?)*").

Ne discende che va affermata la responsabilità dell' *Controparte_6* *[...]* , ove l'infezione nosocomiale è stata contratta.

Ciò posto con riferimento all'*an* e passando, quindi, alla valutazione del *quantum debeatur*, deve, preliminarmente, ricordarsi che il c.d. danno biologico va inteso – secondo la definizione di origine pretoria, in seguito recepita dall'art. 5 della legge n. 57/2001 nonché dall'art. 138, co. 2, lett. a) e dall'art. 139, 2 co., del D.Lgs. n. 209/2005 – quale lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, avente un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

Tale danno – che trova il proprio fondamento nell'art. 32 della Costituzione, riguardante il diritto inviolabile alla salute (cfr. Corte Costituzionale n. 184/1986) – è comprensivo di altre figure di danno, quali il danno estetico e il danno alla vita di relazione (cfr. Cass. 09.11.2006, n. 23918; 19.05.2006, n. 11761; 15.07.2005, n. 15022).

La risarcibilità del danno biologico, inoltre, riguardando la tutela della salute, si collega al disposto dell'art. 2059 c.c. secondo le note pronunce nn. 8827/03 e 8828/03 della Corte di Cassazione e n. 233/03 della Consulta, per le quali, nel concetto di danno non patrimoniale, rientra non solo il danno morale (come in base alla precedente interpretazione giurisprudenziale), ma anche tutti i danni derivanti dalla lesione di diritti di rango costituzionale inerenti alla persona.

La liquidazione del danno in questione va effettuata in via equitativa, *ex* art. 1226 e 2056 c.c., non essendo possibile provarlo nel suo preciso ammontare.

L'ausiliario, in merito alla quantificazione del danno biologico riscontrato nel caso di specie, è pervenuti ad una valutazione complessiva di sei/sette punti percentuali a titolo di postumi permanenti e ha, altresì, ritenuto che le lesioni fisiche riportate dal *CP_3* abbiano dato luogo ad un'inabilità temporanea totale di n. 50 giorni, nonché ad un'inabilità temporanea parziale al 50% per n. 15 giorni e al 25% per ulteriori n. 15 giorni (vedi pag. 22 elaborato peritale).

Ai fini della liquidazione del danno biologico, si deve, quindi, fare riferimento all'art. 139 Cod. Ass. (D. Lgs. n. 209/2005) – esteso al settore sanitario ai sensi degli artt. 3, 3 co., L. n. 189/2012 e art. 7, 4 co., L. n. 24/2017 – che prevede l'adozione di un'apposita Tabella unica nazionale, periodicamente aggiornata, per le lesioni determinanti invalidità inferiori al 9% (c.d. lesioni micropermanenti).

Ciò in continuità con Cass. n. 28990/2019 secondo cui "*non intervenendo a modificare con efficacia retroattiva gli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile (negando od*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

impedendo il risarcimento di conseguenze-dannose già realizzatisi), la norma contenuta nell'art. 3, comma 3, del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012 n. 189 (cd. Legge Balduzzi che dispone l'applicazione, nelle controversie concernenti la responsabilità - contrattuale od extracontrattuale per esercizio della professione sanitaria, del criterio di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale secondo le Tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del CAD - criteri di liquidazione del danno non patrimoniale, confermati anche dalla successiva legge 8.3.2017 n. 24 cd. Gelli -Bianco), trova diretta applicazione in tutti i casi in cui il Giudice sia chiamato a fare applicazione, in pendenza del giudizio, del criterio di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, con il solo limite della formazione del giudicato interno sul "quantum". Non è ostativa, infatti, la circostanza che la condotta illecita sia stata commessa, ed il danno si sia prodotto, anteriormente alla entrata in vigore della legge, o che l'azione risarcitoria sia stata promossa prima dell'entrata in vigore del predetto decreto legge; né può configurarsi una ingiustificata disparità di trattamento tra i giudizi ormai conclusi ed i giudizi pendenti, atteso che proprio e soltanto la definizione del giudizio - e la formazione del giudicato - preclude una modifica retroattiva della regola giudiziale a tutela della autonomia della funzione giudiziaria e del riparto delle attribuzioni al potere legislativo e al potere giudiziario. Neppure può ravvisarsi una lesione del legittimo affidamento in ordine alla determinazione del valore monetario del danno non patrimoniale, in quanto il potere discrezionale di liquidazione equitativa del danno, riservato al Giudice di merito, si colloca su un piano distinto e comunque al di fuori della fattispecie legale della responsabilità civile: la norma sopravvenuta non ha, infatti, modificato gli effetti giuridici che la legge preesistente ricollega alla condotta illecita, né ha inciso sulla esistenza e sulla conformazione del diritto al risarcimento del danno insorto a seguito del perfezionamento della fattispecie".

In assenza di diverse disposizioni di legge, il danno alla persona dev'essere liquidato sulla base delle regole vigenti al momento della liquidazione, e non già al momento del fatto illecito (cfr. Cass. n. 19229/2022).

Ebbene tenuto conto dell'età di *Controparte_3* all'epoca dell'evento lesivo (ventitré anni), il danno biologico con riferimento all'invalidità permanente stimata pari al 7%, va liquidato, in valori monetari attuali, facendo applicazione degli importi previsti dal d.m. 8 Giugno 2022, ai sensi dell'art. 139 Cod. Ass., nella somma di €10.830,95.

A tale somma va aggiunto l'importo di €3.110,89 a titolo di inabilità temporanee (di cui €2.539,50 a titolo di ITT, di €380,93 a titolo di ITP al 50% e di €190,46 a titolo di ITP al 25%).

In suo favore va, quindi, riconosciuto il complessivo importo di €13.941,84.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

Non appaiono sussistenti, nel caso di specie, specifici elementi che possano indurre a quantificare il danno non patrimoniale subito dall'attore in misura superiore ai valori monetari indicati nelle citate tabelle, giacché non sono state provate circostanze che giustifichino ulteriori aumenti come previsto dall'art. 139, co. 3, D. Lgs. n. 209/2005.

L'attore, infatti, pur essendosi riservato di formulare istanze istruttorie volte a provare i danni morali soggettivi patiti dall'attore (vedi memoria *ex* art. 183, 6 co., n. 1, .c.p.c.), non le ha di fatto formulate entro il termine delle preclusioni probatorie.

Non è parimenti meritevole di accoglimento la richiesta di parte attrice volta ad ottenere il riconoscimento di un danno biologico permanente nella misura oscillante intorno al 20% sul presupposto dell'aggravamento delle condizioni di salute dell'attore.

E ciò non solo perché si tratta di risultanze mediche non documentate e rese al di fuori del contraddittorio tra le parti ("*nel corso di una visita medica effettuata dall'attore successivamente alla CTU*": pag. 2 comparsa conclusionale del 4.3.2022), ma anche perché tale profilo era stato espressamente valutato dal CTU e da quest'ultimo escluso ("*le attuali terapie farmacologiche scongiurano ulteriori aggravamenti per il futuro*": pag. 22 elaborato peritale).

Deve essere, altresì, rigettata l'ulteriore domanda di risarcimento del danno patrimoniale per la lesione della capacità lavorativa.

È da escludere, infatti, che i pregiudizi lamentati siano conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento della struttura sanitaria convenuta e della lesione alla integrità psico – fisica patita in conseguenza dell'infezione per HCV, per vero in misura lieve, vuoi perché il *CP_3* risulta affetto da tetraparesi spastica causata dall'infortunio di caccia occorso in data [redacted] che gli impedisce il compimento di specifiche attività lavorative a prescindere dall'infezione epatica e vuoi perché l'attore è comunque in grado di svolgere "*piccole attività lavorative saltuarie*", così come precisato nella memoria *ex* art. 183, 6 co., n. 1, c.p.c. di parte attrice.

A ciò si aggiunga che l'attore non ha provato, neppure a mezzo di presunzioni, che il pregiudizio alla salute, e quindi l'infezione epatica, abbia comportato una riduzione della sua capacità di lavoro generica tanto meno specifica, da escludere anche in via presuntiva avuto riguardo alla natura dell'invalidità permanente subita, appunto di lieve entità.

Va ribadito che dall'invalidità permanente non può farsi discendere in modo automatico la presunzione del danno da lucro cessante, derivando esso solo da quella invalidità che abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica. Detto danno patrimoniale deve essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso svolgesse – o presumibilmente in futuro avrebbe svolto – un'attività lavorativa produttiva di reddito, ed inoltre attraverso la prova della man-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

canza di persistenza, dopo l'infortunio, di una capacità generica di attendere ad altri lavori, confacenti alle attitudini e condizioni personali ed ambientali dell'infortunato, ed altrimenti idonei alla produzione di altre fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte. La prova del danno grava sul soggetto che chiede il risarcimento, e può essere anche presuntiva, purché sia certa la riduzione della capacità di guadagno (cfr. Cass. n. 6291/2003).

Ebbene, nella vicenda in esame, l'attore non ha dato prova della perdita di redditi (presenti o futuri) in conseguenza di quella che è stata definita dall'ausiliario come una lieve invalidità permanente.

Ne discende che tale pretesa risarcitoria va respinta, essendo palesemente infondata nell'*an* e nel *quantum*.

Alla luce di quanto innanzi l' *Controparte_5* va condannata al pagamento in favore di *Parte_1* nella qualità di amministratore di sostegno di *Controparte_3*, della complessiva somma di €13.941,84 a titolo di danno non patrimoniale.

Su tale somma sono dovuti gli interessi legali dalla pronuncia sino al soddisfo, mentre non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

In favore dell'attore non possono del pari essere riconosciuti gli interessi "compensativi" in quanto egli non ha provato un nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.

Sicché deve ritenersi che la somma rivalutata (cioè liquidata in moneta attuale) ricomprenda il danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario (cfr. in proposito Cass. n. 36878/2021, in senso conforme, Cass. n. 3355/2010, Cass. n. 3268/2008).

III.- Il significativo scarto fra l'importo domandato (€100.00) e quello liquidato (€13.941,84) e il contegno processuale tenuto da parte attrice, connotato dalla mancata accettazione alla proposta conciliativa formulata dal precedente giudicante *ex* art. 185 *bis* c.p.c. e avente ad oggetto un importo pari quasi al doppio di quello in concreto liquidato, giustifica la compensazione integrale delle spese di lite nei rapporti tra l'attore e la convenuta *Controparte_5*, secondo i criteri indicati da Cass. n. 3438/2016.

Le spese di lite tra l'attore e l' *Controparte_1* vanno, invece, regolate secondo il principio di soccombenza.

Alla liquidazione del compenso deve procedersi ai sensi del D.M. 13.08.2022 n. 147, considerando come valore della causa lo scaglione fino a €26.000,00 in ragione del *decisum*, facendo applicazione dei valori medi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795

Nulla sulle spese di C.T.U. che non sono state liquidate in corso di causa, stante il provvedimento di rigetto dell'istanza di liquidazione emesso in data 1.6.2021.

P.Q.M.

Il Tribunale di Foggia, Seconda Sezione Civile, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) **ACCOGLIE** la domanda di parte attrice nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto, *[...] Controparte_7* al pagamento, in favore di *Parte_1* nella qualità di amministratore di sostegno di *Controparte_8 [...]* della somma di €13.941,84 a titolo di risarcimento, oltre interessi al tasso legale dalla pronuncia al saldo;
2) **RIGETTA** la domanda proposta dall'attore nei confronti dell' *Controparte_9 [...]* ";
3) **COMPENSA** integralmente le spese di lite nei rapporti tra l'attore e la convenuta *[...] Controparte_2* ;
4) **CONDANNA** *Parte_1* nella qualità di amministratore di sostegno di *[...] CP_3* , alla rifusione, in favore dell' *Parte_5 [...]* ", delle spese di lite che liquida in complessivi €5.077,00, oltre rimborso forfettario spese generali (15%), CAP e IVA come per legge;
5) **NULLA** sulle spese di CTU.

Foggia, 16.11.2022

Il Giudice – *Margherita Valeriani*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-795