



TRIBUNALE DI SALERNO

Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice dott.ssa Ilaria Bianchi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in I° grado, iscritta al ruolo il 21.4.15 al n. 3444/15 R.G.,
avente ad oggetto: responsabilità sanitaria

TRA

Parte_1 e *Controparte_1* rappresentati e difesi, come
da procura a margine dell'atto di citazione, dagli avv.ti [REDACTED] e
[REDACTED] elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in
Albanella alla [REDACTED]

ATTORI

E

CP_2, in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata
e difesa, come da procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione,
dagli avv.ti [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED]
unitamente ai quali elettivamente domicilia presso la Struttura complessa
Funzione Affari Legali in *CP_2* alla [REDACTED]

CONVENUTA

All'udienza del 4.2.21, fissata con modalità di trattazione scritta, la causa era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c., per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 15.4.15, *Parte_1* e [...] *CP_1* convenivano in giudizio innanzi al Tribunale di Salerno l'^{Cont} per sentirla condannare, previo accertamento delle responsabilità della struttura sanitaria per aver contratto *Parte_1*, nel corso del ricovero dal 13 al 19 aprile 2007, il virus dell'epatite C, al risarcimento dei danni subiti dagli attori, il tutto con vittoria di spese da attribuirsi ai procuratori dichiaratisi antistatari.

Esponeva, in particolare, parte attrice che, nel periodo dal 25 al 28 marzo 2007, *Parte_1* era stato ricoverato presso l'Unità operativa di chirurgia generale del dipartimento chirurgico del Plesso *Organizzazione_1* di Scafati, ove veniva sottoposto ad esami diagnostici da cui si riscontrava l'assenza di segni di alterazione epatica e di disfunzione epatica con accertata negatività al test degli anticorpi del virus dell'epatite e valori normali delle transaminasi glutammico-ossalacetica e glutammico piruvica. Dal 13 al 19 aprile veniva ricoverato nuovamente presso il presidio ospedaliero per essere sottoposto ad intervento chirurgico.

Senonchè nel luglio 2007, gli esami diagnostici rilevavano un'infezione in fase acuta da virus dell'epatite C, cui seguiva ricovero ove veniva posta diagnosi di epatite virale acuta HCV correlata. Seguivano ulteriori ricoveri per poi essere sottoposto l'attore a terapia antivirale nell'ottobre 2019.

Proprio in considerazione della malattia insorta contratta durante l'intervento chirurgico nell'aprile 2007, lamentando l'attore, unitamente a [...] [..]

CP_3 , sua consorte, danni patrimoniali e non, introduceva il presente giudizio.

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l'^{Cont} che instava per il rigetto della domanda, essendo del tutto infondata in punto di an, evidenziandosi che la trasmissione del virus poteva avvenire solo per via ematica, laddove l' Pt_1 , durante i ricoveri, non necessitava di trasfusioni di sangue o di infusione dei emoderivati. tava anche il quantum della pretesa, lamentando inutili e non consentite duplicazioni di voci risarcitorie.

Ammessa ed espletata la consulenza tecnica di ufficio, la causa, all'udienza del 4.2.21, fissata con modalità di trattazione scritta, era assunta in decisione, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c per il deposito delle relative memorie.

Tanto premesso, è possibile analizzare il merito della vicenda, ricostruendone gli snodi essenziali alla luce degli elementi probatori acquisiti.

Ebbene, sulla base dei documenti prodotti dalle parti e delle conclusioni rassegnate in seno alla consulenza tecnica d'ufficio in atti – che si ritiene di condividere in quanto supportate da un percorso argomentativo immune da vizi logici - risulta provato che Parte_1 fu ricoverato presso il di Scafati (SA) dal 25/3/2007 al 28/3/2007 per “Calcolosi colecisti”. In tale occasione le indagini di laboratorio evidenziarono un quadro di funzionalità epatica nella norma e markers negativi per infezioni da HAV, HBV ed HCV (Bilirubina totale 0,68 mg/dL (V.N.0,2-1,00), Bilirubina diretta 0,22 mg/dL (V.N. 0-0,2), Bilirubina indiretta 0,46 mg/dL (V.N. 0,2- 0,8), GGT 28 U/L (V.N. 2-30), Org_2 21 IU/L (V.N. 10-40), Org_3 21 IU/L (V.N. 10-40), HBsAg neg., HBsAb negativo, HBeAg neg., HBeAb neg., HBcAb neg., HCVAAb negativo). Venne nuovamente ricoverato presso il P.O. ^{Cont} [...]

[..]

Controparte_4, dal 13/4/2007 al 19/4/2007 e fu sottoposto ad un intervento chirurgico di colecistectomia laparotomica (dopo un tentativo per via laparoscopica) in data 17/4/2007. Anche in tale occasione le indagini di laboratorio evidenziarono un quadro di funzionalità epatica nella norma (Bilirubina totale 0,31 mg/dL (V.N.0,2-1,00), Bilirubina diretta 0,06 mg/dL (V.N. 0-0,2), Bilirubina indiretta 0,25 mg/dL (V.N. 0,2- 0,8), *Org_4* 26 IU/L (V.N. 10-40), *Org_3* 40 IU/L (V.N. 10-40), FA 39 IU/L (V.N.32-92). Avvertendo aspecifici disturbi di astenia e vertigini dal mese di giugno 2007 l' *Pt_1* eseguì delle indagini di laboratorio in data 11 luglio 2007 che evidenziarono elevatissimi livelli di Transaminasi (GOT 1000 U/l - V.N. 0-35, GPT 1900 U/l - V.N. 0-45). Il giorno seguente eseguì ulteriori indagini *Org_5* – Scafati, 12/7/2007) che evidenziarono elevati valori di Bilirubinemia totale 7,24 mg/dL (V.N.0,2-1,20), Bilirubinemia diretta 5,07 mg/dL (V.N. < 0,50) e Bilirubinemia indiretta 2,17 mg/dL (V.N. < 0,75). Inoltre fu rilevata per la prima volta la presenza di anticorpi anti HCV (HCVAb Presenti 11,94). Pertanto, il giorno 13/7/2007 presso la *Org_5* in Scafati l' *Pt_1* eseguì un dosaggio dell'HCV-RNA qualitativo, che evidenziò la presenza del virus dell'HCV. *Parte_1* fu quindi ricoverato presso il P.O. *Organizzazione_6* nfettive), dal 13/7/2007 al 27/7/2007, ove fu posta la diagnosi di “EVA HCV correlata (gen.2a/2c). Steatosi epatica. Ipertensione arteriosa.

In data 14/7/2007 furono eseguiti esami di laboratorio: HCVAb positivo, HCV-RNA quantitativo 970.179 copie/ml – 186573 UI/mL. Durante i mesi successivi i valori inizialmente molto alti delle Transaminasi e dei valori della bilirubinemia e delle copie di HCV si ridussero notevolmente. I controlli emato-chimici eseguiti nel corso del 2007 e 2008 evidenziarono valori di GOT

e GPT nella norma, HCV-RNA quantitativo positivo nel marzo 2008 (1.087 UI/mL), ottobre 2008 (2.738 UI/mL) e marzo 2009 (111.237 UI/mL). In seguito, il periziando fu ricoverato presso la *Organizzazione_7* – Napoli (Mal.Infettive), dal 28/4/2009 al 30/4/2009. Diagnosi definitiva di “Epatite cronica attiva HCV correlata genotipo 2a/2c”. Durante tale ricovero i valori emato-chimici della funzionalità epatica erano i seguenti: Bilirubina totale 0,81, AST 431, ALT 73, GGT 78, HCVAb positivo, HCV-RNA quantitativo (PRC Real-Time) 4.51E+5 (V.N. 5.0E+1 UI/ml - 6.9E+7 UI/ml). Altro ricovero si ebbe presso la *Organizzazione_7* - Napoli (Mal.Infettive) dal 15/10/2009 al 19/10/2009. Durante il ricovero iniziò la terapia antivirale (IFN-Pegilato (*Org_8* fl 180 mg (1/settimana) per un ciclo di 180 giorni e Ribavirina cp (4 cp/die) per 90 gg). HCV-RNA qualitativo positivo, HCV-RNA quantitativo 1.16E+5 (V.N. 5.0E+1 UI/ml - 6.9E+7 UI/ml). Una ecotomografia addominale (*Organizzazione_9* – Scafati, 22/01/2016) evidenziò un fegato aumentato di dimensioni, ad ecostruttura diffusamente addensata ed iperecogena come per epatopatia cronica. Esami di laboratorio recenti (*Org_10* , 21/6/2016) non hanno ad oggi rilevato la presenza del virus HCV (HCV-RNA qual.: Non rilevato, HCV-RNA quantit.: Non rilevato). Altri esami di laboratorio (*Org_10* , 08/09/2016) hanno confermato una buona funzionalità epatica e la presenza di anticorpi anti-HCV senza presenza del virus HCV (HCVAb Positivo, ALT 21 IU/l (V.N. 10-40), AST 18 IU/l (V.N. 10-40), Gamma GT 21 U/l (V.N.7-50), Bilirubina totale 0,70 mg/dl (V.N. 0,2-1,2), Bil. Indiretta 0,50 mg/dl (V.N.0,2-1), Bil.Diretta 0,20 mg/dl (V.N. 0-0,3), FA 58 IU/L (V.N.32-92).

Questa la ricostruzione in punto di fatto per quanto attiene gli snodi essenziali della vicenda che ci occupa, dovendo operarsi un succinto inquadramento giuridico della pretesa azionata, che vede destinataria l' *Parte_2* .

Il *thema decidendum* involge, dunque, lo statuto della responsabilità dell'azienda sanitaria la cui natura della responsabilità civile per attività medico-chirurgica che viene in rilievo nella fattispecie ha natura contrattuale, con la conseguenza che trova applicazione il regime proprio di questo tipo di responsabilità quanto alla ripartizione dell'onere della prova.

Sul punto, è sufficiente richiamare le conclusioni alle quali è giunta la giurisprudenza, in particolare, della Cassazione a Sezioni Unite (sentenza n. 577/2008), la quale, in via preliminare, ha affermato l'irrilevanza della natura pubblica o privata della struttura sanitaria nella quale il paziente è stato ricoverato ai fini dell'individuazione del regime di responsabilità, chiarendo che "il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in 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".

Da ciò 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 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione

medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario.

Dalla pacifica natura contrattuale della responsabilità, discende l'applicazione dei principi già espressi dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 13533/2001 in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento.

È il creditore che agisce per la risoluzione del contratto, per il **risarcimento** del danno o per l'adempimento, che ha l'onere di provare la fonte (legale o negoziale) del proprio diritto, mentre può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando su quest'ultima (ovvero sul debitore convenuto) l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento.

Partendo da questa premessa, nella sentenza n. 577/2008 le Sezioni Unite giungono ad affermare l'applicabilità di questi principi anche alla responsabilità medica, compiendo un ulteriore passaggio: considerando oramai superata la distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato (che conserva una valenza descrittiva ma non è più foriera di conseguenze sul piano probatorio), la Suprema Corte afferma che in tema di responsabilità medica l'allegazione del creditore non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento cd. qualificato, ovvero un inadempimento che costituisca causa astrattamente efficiente della produzione del danno.

In altri termini, secondo la Suprema Corte, proprio perché chi agisce facendo valere la responsabilità contrattuale lamenta la produzione in relazione ad un determinato comportamento, non tenuto o tenuto secondo modalità non diligenti (inadempimento - inesatto adempimento), è necessario che alleggi non un qualsiasi inadempimento, ma quell'inadempimento specifico (rectius

qualificato) che costituisce causa (o concausa) efficiente del paventato danno iatrogeno, anch'esso oggetto dell'onere di specifica allegazione gravante sul danneggiato. Da ciò discende che "in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante".

In altri termini, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari e/o della struttura, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (da ultimo Cass. Civ. n. 26700/18).

Tali principi, volti a realizzare un  peramento degli opposti interessi di attore e convenuto (determinando una distribuzione degli oneri probatori conforme ai principi di vicinanza della prova e di disponibilità dei fatti), comportano che sul paziente danneggiato non gravino oneri processuali eccessivamente gravosi, ponendosi, però, a suo carico uno specifico onere di allegare quei fatti, astrattamente idonei a causare i lamentati **danni**, che integrano l'inadempimento (o l'inesatto adempimento).

Tale onere di allegazione è funzionale ad evitare, da un lato, azioni pretestuose, dall'altro, soprattutto, a mettere la parte convenuta in condizione di potersi difendere compiutamente, senza apprestare difese generiche e di stile, ma riuscendo ad articolare una difesa completa e svolta con piena cognizione dei fatti lamentati dall'attore.

Tracciate le coordinate ermeneutiche essenziali ai fini della decisione, deve ora rilevarsi che il materiale probatorio acquisito consente di affermare la responsabilità risarcitoria della azienda convenuta ex artt. 1218 e 1228 c.c. per i danni subiti da *Parte_1*, dovendo ritenersi che l'infezione, con elevato grado di probabilità, fu contratta in occasione del ricovero per l'intervento.

Ed infatti, la lettura delle valutazioni rese dall'ausiliare, condivisibili – ripetasi - in quanto supportate da snodi motivazionali immuni da vizi logici, consente di affermare che la contrazione dell'infezione da epatite C avvenne con alto grado probabilità proprio durante il ricovero per l'intervento chirurgico, tanto desumendosi da un ragionamento logico scientifico.

È noto che la regola della “preponderanza dell'evidenza”, ovvero del “più probabile che non”, comporta la rilevanza di un criterio logico e non meramente statistico, essendo la probabilità logica la risultante del necessario raffronto tra leggi (scientifiche) statistiche e tutte le circostanze del caso concreto, e questo anche allo scopo di escludere l'intervento di fattori causali alternativi; a tale stregua, l'attendibilità di una ipotesi ricostruttiva deve essere vagliata sulla base degli elementi di conferma che riceve nel processo.

Ora le infezioni nosocomiali sono quelle malattie infettive che, non presenti, nemmeno in fase di incubazione, nel soggetto al momento del ricovero, insorgono durante o dopo l'ospedalizzazione e vengono da questa determinate.

Numerosi studi pubblicati in letteratura documentano che soprattutto i reparti chirurgici e i servizi endoscopici, unitamente ai centri di emodialisi e di ematologia, rappresentano ambienti ad alto rischio di infezione.

Nell'ambito del SEIEVA (Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta) dal 1990 al 1997 è stata messa in luce l'associazione tra il rischio di infezione acuta da HCV ed HBV e pregressi interventi chirurgici. In particolare con riguardo agli interventi di chirurgia ginecologica, cardiovascolare, addominale, odontoiatrica, procedure endoscopiche, biotiche e chirurgia minore. Gli studi effettuati in tale ambito hanno dimostrato che, tra i fattori di rischio associati alla epatite acuta di tipo C, quello dell'ospedalizzazione e degli interventi chirurgici raggiunge addirittura una percentuale del 10%. La trasmissione dell'infezione da HCV al paziente può avvenire principalmente per contatto diretto (trasmissione fisica da un persona infetta che può essere un operatore sanitario o un altro paziente) o indiretto (attraverso oggetti contaminati, come strumenti, aghi, guanti), più raramente attraverso goccioline che vanno a depositarsi sulla bocca o sulle mucose nasali o congiuntivali (a seguito di tosse, starnuti, durante broncoscopie o aspirazione). La contrazione di una infezione ospedaliera costituisce un rischio insito nel ricovero, tuttavia ciò non significa che essa rappresenti per questo un evento scusabile o inevitabile. Si tratta anzi di un avvenimento che si verifica, in gran parte dei casi, quando non sono state rispettate le misure precauzionali previste dalle regole di esperienza, diligenza, prudenza dettate da specifiche norme legislative e regolamentari o prescritte nelle linee guida ovvero suggerite dalla scienza medica.

Nel caso in esame appare obiettivamente documentata mediante ripetute indagini di laboratorio la insussistenza di infezioni virali epatitiche prima

dell'intervento chirurgico in esame (17/4/2007) così come la assenza di segni laboratoristici di sofferenza funzionale epatica. In particolare, in data 25/3/2007 e 26/3/2007, furono rilevati valori nella norma di bilirubinemia totale, diretta ed indiretta, e delle transaminasi. Il 26/3/2007 alla ricerca di markers epatitici, non fu rilevata alcuna positività ai virus HAV, HBV ed HCV. Dette indagini di laboratorio furono ripetute anche nella immediatezza dell'intervento (13/4/2007 e 17/4/2007) confermando i valori normali della bilirubina e delle Transaminasi. Solo a distanza di circa 3 mesi furono rilevati valori molto alti di Transaminasi: GOT 1000 U/l (V.N. 0-35), GPT 1900 U/l (V.N. 0-45) (*Organizzazione_11* 11/7/2007) di bilirubinemia: Bilirubina totale 7,24 mg/dL (V.N.0,2-1,20), Bilirubina diretta 5,07 mg/dL (V.N. < 0,50), Bilirubina indiretta 2,17 mg/dL (V.N. < 0,75) e la presenza di anticorpi anti HCV [REDACTED] – Scafati, 12/7/2007). La presenza del virus HCV fu rilevata il giorno 13/7/2007 (*Organizzazione_12* : HCV-RNA qualitativa: Presenti. La valutazione quantitativa delle copie virali fu eseguita presso il P.O. *Organizzazione_6* In corso di ricovero (13/7/2007 - 27/7/2007): HCV-RNA quantitativo 970.179 copie/ml – 186573 UI/mL. Anche l'indagine morfologica (ecografia epatica) evidenziò una sofferenza epatica (“...Fegato... di dimensioni aumentate, a margini arrotondati, ad ecostruttura finemente e diffusamente disomogenea, di impronta steatosica...”). Il periziando eseguì ulteriori controlli emato-chimici nel 2007 e 2008 che evidenziarono una normalizzazione delle Transaminasi e la scomparsa del virus (HCV-RNA qualitativo negativo). Solo il 13/8/2008 era presente HCV in bassa quantità (1087 UI/mL). Tale dosaggio delle copie di HCV si mantenne basso nel maggio 2008. Nell'aprile 2009 l'HCV-RNA quantitativo era non significativo. Nell'ottobre 2009 iniziò la terapia antivirale

con *Organizzazione_13* fl 180 mg (1/settimana) per un ciclo di 180 giorni e Ribavirina cp (4 cp/die) per 90 gg. Gli esami di laboratorio (*Org_10* , 21/6/2016) hanno evidenziato la assenza di HCVRNA qualitativo e quantitativo. La valutazione della elasticità del parenchima epatico mediante Fibroscan (A.O.U.Federico II – Napoli, 28/6/2016) ha rilevato Stiffness 8.8 Kpa, IQR 2.7 Kpa, valori indicativi di lieve fibrosi epatica.

È noto sempre negli studi scientifici che la trasmissione dell'epatite C avviene tramite emotrasfusioni, emoderivati, emodialisi, aghi e siringhe infetti, tatuaggi, strumenti sanitari non sterili, spazzolini da denti, rasoi e lesioni con strumenti appuntiti. Può anche essere trasmessa con trapianti d'organo. E' molto importante ricordare per questo virus non è stata dimostrata una via di contagio oro-fecale e pertanto precauzioni come stoviglie separate, bagni separati sono del tutto inutili.

Il periodo di incubazione dell'epatite da virus C varia da 15 a 60 giorni (in media circa 45 giorni). Dopo l'episodio acuto in alcuni casi si verifica la guarigione con la scomparsa di *Per_1* e la normalizzazione delle transaminasi. In altri casi dopo una apparente remissione che dura alcuni giorni o alcune settimane si osserva di nuovo un aumento delle transaminasi. Il criterio fondamentale per considerare il soggetto guarito è la persistente negativizzazione di HCV-RNA per almeno 6 mesi - 1 anno. Nei soggetti guariti la presenza di anticorpi Anti-HCV può persistere per anni o anche per sempre. Negli altri casi, superato l'episodio acuto vi è l'evoluzione verso la fase cronica, il soggetto resta HCV-RNA positivo e le transaminasi possono essere fluttuanti o persistentemente normali.

Dopo l'infezione acuta circa il 20-40% guarisce, mentre il restante 60-80% evolve verso l'epatite cronica.

Valutato il periodo di incubazione medio della HCV (45 gg circa), le seriate indagini di laboratorio pre-operatorie e quelle post-operatorie del luglio 2007, appare probabile e verosimile che il contagio dell' *Pt_1* sia avvenuto nel corso del ricovero dell'aprile 2007 presso [REDACTED] di Scafati, ove venne sottoposto ad intervento chirurgico.

Non risultano inoltre che vi furono in tale arco temporale fattori di rischio esterni (tatuaggi, cure odontoiatriche), neanche dedotti, sicchè deve ritenersi che l'eziologia della patologia epatica da HCV fu contratta durante il predetto ricovero con un criterio probabilistico, di certo oltrepassante la soglia del 50%. Sulla scorta di tali considerazioni cliniche, deve ritenersi che - alla luce degli accertamenti peritali effettuati - possa dirsi provata la sussistenza di un nesso di causalità adeguata, secondo i criteri ermeneutici che trovano applicazione in tema di responsabilità medica, tra il ricovero nella struttura e l'insorgenza della patologia epatica, con conseguente affermazione di responsabilità della struttura convenuta.

Può quindi concludersi con l'affermare che l'attore si sia infettato con il virus HCV in costanza di ricovero presso il [REDACTED] di Scafati nel mese di aprile 2007 con il criterio del "più probabile che non", anche se le terapie farmacologiche cui si sottopose conseguirono un ottimo risultato determinando la scomparsa del virus con negativizzazione persistente delle ricerche dell'HCV qualitativo e quantitativo (ormai a distanza di circa 7 anni). Anche le più recenti indagini hanno confermato la assenza attuale dell'HCV-RNA e la normalità degli indici di funzionalità epatica. La valutazione elastomerica del parenchima epatico ha evidenziato oggettivamente uno stato di fibrosi di modesta entità (con funzionalità epatica conservata).

Va quindi affermata la responsabilità dell' ^{Cont} er il dedotto inadempimento in ordine al contratto di ospitalità, essendo stato provato la fonte negoziale e dedotto l'inadempimento, con accertamento del nesso causale tra ricovero e contrazione dell'infezione nosocomiale, non avendo di converso l' ^{Cont} ornito la prova contraria in ordine al corretto adempimento ovvero al fatto estintivo della prestazione.

Si tratta allora di quantificare i danni subiti, evidenziandosi che parte attrice, nelle conclusioni dell'atto di citazione, individua più voci di danno (anche se nelle memorie conclusionali semplifica in parte le proprie richieste), instando per il risarcimento dei seguenti danni: 1) danno non patrimoniale biologico, comprendente il danno fisico (lesione del diritto alla salute), il danno alla vita di relazione; il danno da compromissione della sessualità, 2) danno non patrimoniale morale soggettivo, quale sofferenza psicologica; 3) danno non patrimoniale esistenziale, consistente nella sofferenza morale nel non poter fare, nella compromissione delle attività realizzatrici della persona umana; 4) danni patrimoniali.

Senonchè tali voci di danno non possono che assumere carattere meramente descrittivo, essendo ormai *iuris recptum* che, a base dei criteri risarcitori, operi un sistema *cd. bipolare* fondato sulla distinzione tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale (cfr., tra le altre, Cass. Civ., Sez. III, 30 ottobre 2007, n. 22884; Cass. Civ., Sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918 e S.C. a Sezioni Unite, 24 giugno 2008, n. 26972).

Deve precisarsi, in merito al danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c., che viene in rilievo il *cd. danno alla salute* (o danno biologico), il quale consiste nell'alterazione peggiorativa dell'integrità psicofisica del soggetto, e costituisce la componente prioritaria del danno alla persona. Lo stesso assorbe

le voci elaborate in giurisprudenza - riflettenti la capacità lavorativa generica, il danno alla vita di relazione ed il danno estetico - e va liquidato tenendo conto di una uniformità pecuniaria di base, senza trascurare l'incidenza che la menomazione ha dispiegato sulle attività della vita quotidiana del danneggiato. Il danno alla salute va, pertanto, valutato e risarcito con criteri identici per tutti coloro che si trovano in identiche condizioni, prescindendo quindi da posizioni sociali, professionali, economiche e simili, salva, tuttavia, l'applicazione di correttivi in relazione ad accertate peculiarità del caso concreto.

Quanto al danno morale, si osserva che la giurisprudenza (a partire dalle SS.UU. della Cassazione, con sentenza n. 26972/2008), riconoscendo la valenza unitaria del danno non patrimoniale, nega al [REDACTED] po l'autonoma risarcibilità sia del danno morale che del danno esistenziale e sottolinea la necessità di evitare duplicazioni risarcitorie; pertanto, ai fini della personalizzazione del danno (laddove sussistano ripercussioni interne o dinamico-relazionali particolarmente rilevanti), per il ristoro di pregiudizi non ricompresi nel generico danno biologico (la cui liquidazione ristora tutti i soggetti, della medesima età, che abbiano subito il medesimo grado di menomazione) occorre assolvere al correlato onere della prova, dimostrando l'esistenza anche di ulteriori aspetti lesivi che giustifichino la personalizzazione richiesta; solo mediante tale prova, in definitiva, si soddisfa il principio dell'effettività della tutela risarcitoria la quale, da un lato, non deve indulgere a duplicazioni risarcitorie e, dall'altro, deve garantire l'integrale ristoro delle menomazioni subite.

Tale principio è stato ribadito da ultimo dalla Suprema Corte che ha affermato come tale voce di danno non deve essere riconosciuta automaticamente, ma va liquidata solo se può inferirsi, da un attento esame della dinamica concreta, la

presenza di un patema d'animo, di una sofferenza interiore e, in generale, di un perturbamento psichico, di natura meramente emotiva.

Circa la prova del danno morale, con la pronuncia n. 25164/2020, la Corte di Cassazione ha chiarito che, in considerazione della “dimensione eminentemente soggettiva del danno morale, alla sua ricorrenza non corrisponde sempre una fenomenologia suscettibile di percezione immediata”; sicché, “non solo non si ravvisano ostacoli sistematici al ricorso al ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza specie nella materia del danno non patrimoniale, e segnatamente in tema di danno morale, ma tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito”.

Questi i criteri ermeneutici con riferimento ai quali deve procedersi alla liquidazione del danno in favore di Parte_1, assumendo quale dato di riferimento quello emergente dalla consulenza tecnica.

Difatti, l'ausiliario del giudice ha riscontrato che l'attore, a seguito del sinistro, riportava un danno alla salute che incide in misura lievissima sul modo d'essere del periziando, sulle sue consuete attività, comprese quelle di svago e di tempo libero, ritenendo che tale danno, riportato in seguito alla infezione da HCV, non abbia attualmente alcun riflesso apprezzabile sulla sua vita quotidiana e nelle sue relazioni con gli altri. In definitiva, in base alla documentazione clinica agli atti ed alla visita medica effettuata si giudica che il citato complesso patologico permanente di diretta pertinenza del sinistro per cui è causa assume

rilevanza medico-legale in considerazione del modo d'essere della persona e delle sue attitudini, non escluse quelle del tempo libero e di svago, e dell'ambiente in cui vive, in modo non particolarmente rilevante. Appare addirittura improbabile che il paziente dovrà in futuro essere sottoposto ad ulteriori cure in relazione alla epatopatia HCV correlata. Da ciò discende che il periodo di inabilità va individuato in almeno 30 (trenta) giorni di I.T.T. (al 100%) (ricoveri), 60 (sessanta) giorni di I.T.P. (al 50%) (graduale ripresa funzionalità epatica e normalizzazione valori di laboratorio) e 180 (centottanta) giorni di I.T.M. (al 25%) (terapia farmacologica con IFN+RBV). La epatopatia cronica fibrotica di modesta entità (con HCV-RNA negativo) senza evidenza laboratoristica di compromissione funzionale epatica può essere valutata complessivamente nella misura percentuale di Danno Biologico del 7% (sette per cento).

Si tratta quindi di lesioni micropermanenti, sicchè deve farsi applicazione dei criteri risarcitori di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, cui rinvia l'articolo 7 comma 4 della legge n. 24/2017, cd. CP_5, che conferma quanto già previsto dall'articolo 3 comma 3 della L. n. 183/2012, cd legge Balduzzi: infatti, la disposizione in parola s'applica a tutti i processi in corso indipendentemente dalla verifica del danno, in quanto la norma, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche precostituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo del danno (Cass. n. 28990/2019)

Ne segue che, in favore di *Parte_1*, va liquidato, in base alla tabelle di legge aggiornate da ultimo al luglio 2019, l'importo di € 8880.43 a titolo di danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica.

Quanto, poi, al danno non patrimoniale da invalidità temporanea, questo va liquidato, sempre all'attualità (sulla base delle Tabelle citate), in complessive € 4986,45 (tenendo conto che sono riconosciuti 47,49 €, per ogni giorno di invalidità temporanea totale).

Inoltre, può essere liquidato in favore di *Parte_1* anche un pregiudizio morale anche se minimo, considerando che la patologia, fatta eccezione per la fase acuta, è poi regredita, senza incidere in modo significativo sul proprio stato d'animo.

Nel caso di specie, pertanto, si ritiene esistente tale pregiudizio, essendo conforme ad una massima di esperienza la supposta esistenza di una sofferenza patita dallo stesso che, ricoverato in nosocomio per altra patologia, si è ritrovato con una stato patologico ulteriore e diverso.

A tale fine, può procedersi, in ossequio al dettato di cui all'art. 139 cod. ass. alla liquidazione della somma pari ad 1/5 del danno complessivamente come sopra calcolato, così liquidandosi la somma di € 2773,37.

Non sussistono, di converso, i presupposti per riconoscere un ulteriore ristoro a titolo di danno esistenziale, da intendersi come aggiuntivo rispetto ai profili dinamico-relazionali già considerati nella rinnovata configurazione del danno biologico, in quanto, oltre a mancare allegazioni specifiche, è lo stesso consulente tecnico nominato da questo Giudice ad aver chiarito che i postumi accertati non riducono, limitano o compromettono le comuni, abituali e ordinarie attività motorie, rendendo solo più difficoltosa, ma in misura molto lieve, le attività quotidiane.

In conclusione, a titolo di danno non patrimoniale, va liquidato la somma di € 16640,26.

Quanto al danno patrimoniale, quali spese mediche subite, risulta il versamento della somma di € 1461,14.

In conclusione in favore di *Parte_1* va liquidato, a titolo di risarcimento dei danni, la somma di € 18101,41 che deve essere corrisposta dall'*Cont* onvenuta.

Trattandosi di fatto illecito, la relativa obbligazione risarcitoria costituisce un tipico debito di valore, sicché sulla somma liquidata sono dovuti interessi e rivalutazione dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso. La rivalutazione ha la funzione di ripristinare la situazione patrimoniale di cui il danneggiato godeva anteriormente all'evento stesso, mentre il nocumento patrimoniale (lucro cessante) da lui subito a causa del ritardato conseguimento del relativo importo, che se corrisposto tempestivamente avrebbe potuto essere investito per lucrarne un vantaggio economico, può essere liquidato con la tecnica degli interessi.

Orbene, in applicazione di tali consolidati principi l'equivalente monetario dei danni subiti - determinato in riferimento alla data del 13 aprile 2007, epoca del ricovero presso la struttura convenuta - é stato come sopra stimato all'attualità tenendo conto della svalutazione monetaria intercorsa tra tale momento e quello della liquidazione del danno, calcolata secondo le variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, come accertate dall' *CP_6*

In merito, poi, agli interessi, vanno recepiti i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della S.C., ribadita da successive pronunce, secondo cui, qualora la liquidazione del danno da fatto illecito

extracontrattuale sia effettuata per equivalente, con riferimento cioè al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, e tale valore venga poi espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria fino alla data della decisione definitiva, è dovuto al danneggiato anche il **risarcimento** del mancato guadagno, che questi provi essergli derivato dal ritardato pagamento della somma suddetta. Tale prova può essere offerta dalla parte e riconosciuta dal giudice mediante criteri presuntivi ed equitativi, quale l'attribuzione degli interessi, ad un tasso stabilito, valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive del caso. In quest'ultima ipotesi, tuttavia, gli interessi non possono essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento ai singoli momenti riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base ai prescelti indici di rivalutazione monetaria ovvero in base ad un indice medio.

Appare equo adottare come criterio di **risarcimento** del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali: questi ultimi vanno calcolati sulla somma come devalutata all'epoca del fatto e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici CP_6 sull'importo come determinato all'attualità sono dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art. 1282 c.c., fino al saldo effettivo. Deve poi esaminarsi la domanda di risarcimento dei danni cd. “riflessi” proposta dalla coniuge che lamenta il danno non patrimoniale (morale soggettivo ed esistenziale, anche con compromissione della sessualità) ed il danno patrimoniale, quale conseguenza dell'inadempimento della struttura sanitaria che ha comportato l'infezione da HVC in danno del coniuge.

In altri termini, l'attrice agisce in giudizio per i danni cd. "riflessi", non lamentando un inadempimento contrattuale nei suoi confronti ma nei confronti del marito. Tale domanda, in mancanza di un contratto di spedalità concluso direttamente tra l'attrice e la struttura sanitaria, o ancora di un contratto ad effetti protettivi o di un contatto sociale, non può che essere ricondotta nell'alveo dell'azione di risarcimento danni per violazione del principio del *neminem laedere*, in applicazione dell'art. 2043 c.c., con tutte le conseguenze di legge, quali ad esempio in materia di onere probatorio.

Spetta difatti all'attrice provare il fatto illecito (dunque la condotta colposa dei medici che causarono le lesioni al marito, nel caso di specie), le lesioni che lei stessa deduce aver subito (cd. danni riflessi da intendersi quali danni immediata conseguenza del fatto, sia patrimoniali che non patrimoniali) ed il nesso causale tra questi.

Che tali danni siano risarcibili è affermazione cui è giunta la giurisprudenza dopo diversi arresti non sempre coerenti tra loro.

Nel 2002 (Cass. Civ. n. 9556) si è affermato per la prima volta che ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito costituente reato, lesioni personali, spetta anche il risarcimento del danno morale concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso; ne consegue che in tal caso il congiunto è legittimato ad agire "iure proprio" contro il responsabile. (Principio espresso in fattispecie di danno morale richiesto dai genitori in proprio per l'invalidità totale derivata al loro bambino dall'anossia, e dalla successiva sindrome asfittica, di cui egli aveva sofferto al momento della nascita per dedotta responsabilità del medico e della struttura

sanitaria ove la madre era stata ricoverata al momento del parto). In tale occasione, la Suprema Corte ha avuto modo di chiarire che il danno non patrimoniale derivante da lesioni subite dal congiunto a seguito di fatto costituente reato, può essere astrattamente liquidato a condizione che si ritenga la gravità delle lesioni (che, sostanzialmente, devono essere tali da ritenere la condizione del congiunto parificabile al decesso, e, quindi, per il soggetto astrattamente danneggiato, alla perdita) ed il concreto, rilevante peggioramento delle condizioni di vita del danneggiato.

Si ritiene opportuno, data l'estrema chiarezza delle osservazioni ivi [REDACTED] ute, richiamare espressamente in questa sede alcuni passaggi della motivazione della citata sentenza: "...un orientamento della giurisprudenza di questa Corte, fino a qualche anno fa pressoché pacifico, esclude che i prossimi congiunti della persona offesa dal reato di lesioni personali, ancorché minore di età, abbiano diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali, che peraltro viene riconosciuto nel caso di morte della vittima (Cass. 11 febbraio 1998, n. 1421; 17 novembre 1997, n. 11396; 17 ottobre 1992, n. 11414; 16 febbraio 1988, n. 6854; 21 maggio 1976 n. 1845; 13 aprile 1973 n. 1056; 25 maggio 1972 n. 1658; 15 ottobre 1971 n. 2915; 23 febbraio 2000 n. 2037).

In questo quadro risulta isolata la decisione della Cassazione penale 2 novembre 1983 n. 9113, secondo cui se i postumi invalidanti sono talmente gravi da determinare la perdita delle più importanti funzioni e capacità dell'individuo, sì che egli si riduce ad una mera vita vegetativa, il danno morale dei prossimi congiunti è danno risarcibile,... la risarcibilità viene esclusa in virtù del principio fissato dall'art. 1223 c.c. (applicabile all'illecito extracontrattuale per il richiamo [REDACTED] uto nell'art. 2056 c.c.), che vuole ricompresi nel risarcimento unicamente i danni che siano conseguenza diretta

e immediata del fatto... Inoltre, la finalità di prevenzione e repressione costantemente sottesa ai danni non patrimoniali induce a privilegiare un'opzione interpretativa diretta a limitare l'applicazione degli artt. 185 c.p. e 2059 c.c. alle sole persone offese dal reato, anche considerando che, altrimenti, il danno costituirebbe un duplicato di quello già riconosciuto alla vittima primaria dell'illecito. Non manca infine una considerazione più generale e di politica del diritto, rappresentata dalla esigenza "di impedire nella presente materia a carico del danneggiante alluvionali effetti a cascata, esigenza avvertita anche nella legislazione di altri Stati"... Da questo orientamento si è per prima discostata la sentenza della Terza Sezione Civile 23 aprile 1998 n. 4186... poiché non vi è dubbio che lo stato di sofferenza dei congiunti nel quale consiste il loro danno morale, trova causa efficiente, per quanto mediata, pur sempre nel fatto illecito del terzo nei confronti del soggetto leso... A questo indirizzo innovativo, si sono uniformate tutte le successive pronunce della Terza Sezione (19 maggio 1999 n. 4852, 1^a dicembre 1998 n. 133258, 9 maggio 2000, n. 5913, 27 luglio 2001, n. 10291). Chiariti così i termini del contrasto, le Sezioni Unite ritengono di comporlo optando per la seconda soluzione... sembra doversi riconoscere che la nozione dei c.d. danni riflessi o mediati non evidenzia una differenza sostanziale e/o eziologica con i danni diretti, ma sta ad indicare la propagazione delle conseguenze dell'illecito (consistente in un danno alla persona) alle c.d. vittime secondarie, cioè ai soggetti collegati da un legame significativo con il soggetto danneggiato in via primaria... Questa impostazione, allargando le frontiere del danno risarcibile, sembra tuttavia aggravare il problema - fortemente sotteso nell'orientamento opposto ma comunque rispondente ad una reale esigenza di politica giudiziaria, "dell'allargamento a dismisura dei

risarcimenti di danno morale". Questione complessa e ben presente alla riflessione di questa Corte... Ed allora l'attenzione deve spostarsi dal danno al danneggiato, poiché il problema cruciale diviene non tanto quello della propagazione di un unico danno, bensì quello della individuazione delle c.d. vittime secondarie... Il criterio indicato dalla più recente dottrina per la selezione delle c.d. vittime secondarie aventi diritto al risarcimento del danno, pur nella varietà degli approcci, è quello della titolarità di una situazione qualificata dal contatto con la vittima che normalmente si identifica con la disciplina dei rapporti familiari, ma non li esaurisce.

La giurisprudenza di legittimità successiva alla pronuncia citata (fra le altre, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7777 del 19/05/2003 (Rv. 563275), e, fra le più recenti, Sez. 3, Sentenza n. 2228 del 16/02/2012 (Rv. 621461)) ha confermato l'astratta risarcibilità del danno, ribadendo la necessità di limitare le ipotesi rilevanti al caso di gravità delle lesioni patite, elemento che, di per sé, può costituire dato probante, di carattere presuntivo, della stessa esistenza del pregiudizio.

In altri termini, quel che viene in rilievo pregiudizio di un diritto derivante da un atto illecito c.d. pluri-offensivo, ossia da una condotta che lede, al po, le sfere giuridiche di due o più soggetti, concretizzandosi in un "danno riflesso", alludendosi con siffatta espressione al pregiudizio sofferto in conseguenza di un evento lesivo da soggetti diversi da quello direttamente danneggiato dallo stesso. Il c.d. "danno riflesso" è un pregiudizio che si produce – non già soltanto nella sfera giuridica del soggetto immediatamente danneggiato, bensì – nella sfera giuridica della c.d. vittima secondaria, concretandosi in una sofferenza, sovente di relevantissima entità, patita in ragione delle lesioni inflitte alla vittima primaria: i familiari della vittima

subiscono, a seguito del fatto illecito, una compromissione di propri diritti; compromissione che sovente si traduce in un peggioramento della qualità della propria vita e, talvolta, arreca significativo nocumento alla salute psicofisica degli stessi. Sicché, il danno riflesso, pur trovando la sua origine in un evento che colpisce la vittima principale, si produce nella sfera giuridica delle vittime secondarie, le quali acquisiscono il diritto al risarcimento del relativo pregiudizio *iure proprio* (in tal senso, *ex pluribus*, Cass. S.U. n. 9556/02).

I danni da rimbalzo postulano, dunque, l'esistenza di soggetti, legati al danneggiato primario da un qualificato rapporto di varia natura, pregiudicati nella loro sfera giuridica dall'attività illecita di un terzo: in altri termini, non si è al cospetto di un'unica lesione che si riverbera nelle sfere giuridiche di altri soggetti, bensì di un atto illecito che colpisce più individui. Di talché, in ragione della molteplicità di sfere giuridiche incise dalla medesima condotta antigiuridica, giurisprudenza e dottrina coeve discorrono opportunamente di illecito plurioffensivo, ravvisandosi nelle ipotesi *de quibus*, da un lato, una vittima, quella c.d. primaria, materialmente coinvolta nell'evento lesivo; dall'altro, uno o più soggetti – vittime c.d. secondarie – che, pur se non coinvolti sul piano strettamente fenomenico, subiscono in conseguenza della condotta illecita la lesione di un diritto di cui sono titolari, quale, ad esempio, il diritto all'esplicazione della propria personalità sviluppando i legami affettivi e familiari di cui al combinato disposto degli artt. 2, 29 e 30 della Costituzione. Ebbene, essendo siffatto diritto costituzionalmente garantito, ove lo stesso venga compromesso, ben può essere risarcito – in ossequio all'indirizzo pretorio inaugurato dalle sentenze della Suprema Corte nn. 8827/03 e 8828/03, ove si è espressamente affermato che il danno di cui

all'art. 2059 c.c. debba essere ristorato ogniqualvolta scaturisca da “*un’ingiusta lesione di un interesse inerente alla persona*” costituzionalmente protetto – il pregiudizio non patrimoniale eventualmente patito dal danneggiato, purché adeguatamente allegato e provato. A tal riguardo, infatti, si è opportunamente affermato che ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito di un terzo, lesioni personali deve essere riconosciuto il ristoro del pregiudizio non patrimoniale concretamente accertato in relazione ad una particolare relazione affettiva con la vittima, non essendo al predetto fine ostativo il disposto dell'art. 1223 c.c., in quanto il dettato di tale norma – mentre *prima facie* pare limitare il risarcimento esclusivamente ai danni che siano conseguenza immediata e diretta dell'illecito – deve essere interpretato, secondo un costante orientamento giurisprudenziale, nel senso che la risarcibilità debba estendersi anche ai danni mediati ed indiretti, purché costituiscano effetti normali del fatto illecito, in ossequio al paradigma della c.d. regolarità causale.

In tali termini ricostruita l'azione, tuttavia, ritiene questo giudicante che, pur essendo emersa prova della responsabilità dei sanitari, non vi sia prova dei danni come lamentati.

Invero, lo stesso consulente ha sottolineato che non risulta documentata, in ragione della infezione da HCV patita dal marito, una entità nosologica autonoma sviluppata dalla CP_1. Infatti, non è allegato alla documentazione sanitaria neanche una certificazione indicativa di una sofferenza psico-organica della stessa. Pertanto, non è ipotizzabile la sussistenza medico-legale di un danno biologico relativo alla CP_1 per una presunta patologia autonoma sviluppatasi in conseguenza diretta della infezione virale del marito.

Né, per l'incidenza della vita di relazione, vi è prova di un danno non patrimoniale, come sofferenza della sfera interiore, considerato che, proprio con riferimento all'evolversi della patologia del marito, non vi è stata un cambiamento delle abitudini di vita, anche sotto il profilo sessuale, in quanto l'infezione, secondo la scienza medica, non è trasmissibile per via sessuale.

In base agli elementi acquisiti al processo, in mancanza di altri criteri presuntivi, alcun danno risulta provato dalla **CP_1**, sicchè la domanda dalla stessa proposta va rigettata.

Non resta che procedere al governo delle spese di lite che, in considerazione dell'accoglimento solo parziale della domanda, vanno compensate per la metà e per la residua metà vanno poste a carico di parte convenuta, nella misura liquidata in dispositivo, facendo applicazione dei valori medi parametrati al decum, di cui al DM 55/14, con attribuzione ai procuratori dichiaratosi antistatari.

Le spese di consulenza vanno poste a carico dell'^{Cont}**Cont** onvenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del dr. Ilaria Bianchi in funzione di giudice unico, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da **Parte_1** e **Controparte_1** nei confronti dell'**Controparte_7**, con atto di citazione ritualmente notificato, ogni istanza, eccezione disattesa:

- 1) Accoglie la domanda proposta da **Parte_1** nei confronti dell'Azienda ospedaliera e, per l'effetto, accerta la responsabilità della convenuta azienda per le lesioni per cui è causa;
- 2) Condanna conseguentemente la convenuta al pagamento, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali, della somma di € 18101,41, in

favore di *Parte_1*, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 13.4.07 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;

- 3) Rigetta la domanda di risarcimento dei danni proposta da [...] *CP_1* ;
- 4) Condanna la convenuta al pagamento della metà delle spese di lite in favore di parte attrice che si liquidano nel loro complessivo ammontare (1/1) in € 552,42 per esborsi ed € 4835,00 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, dichiarando compensata la residua metà;
- 5) Pone le spese di consulenza a definitivo carico di parte convenuta.

Così deciso il 21.5.21

il Giudice

Dott.ssa Ilaria Bianchi