REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Trani, sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Maria Anna Altamura, ha pronunziato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al **n. 6491/2016 r.g.**,

TRA

Parte_1 , rappresentata e difesa congiuntamente e disgiuntamente dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted]

- attrice -

E

CP_1 già *Controparte_2* -, in persona del proprio legale rappresentante *p.t.*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

- convenuta -

conclusioni come da note di trattazione scritta, ai sensi dell'art. 221, co. 4 del D.L. n.34/2020, conv. in l. n.77/2020 come successivamente modificato in forza del combinato disposto delle lett. a) e b) n. 7 dell'art. 1, co. 3, d.l. n. 125/2020 e richiamato dall'art. 23 del d.l. 137/2020 del 28.10.2020 come modificato dalla legge di conversione n. 176/2020 e successive modifiche, nonché dell'art. 16 comma 1 del decreto-legge 228/2021, per l'udienza del 28.11.2022

Brevi ragioni di fatto e di diritto della decisione

Deve preliminarmente precisarsi che, a seguito dell'entrata in vigore della l. 69/09 – che ha modificato l'art. 132 c.p.c. – è stata eliminata la necessità di indicare sinteticamente, in sentenza, lo svolgimento del processo, richiedendosi unicamente la esposizione dei motivi della decisione.

[redacted] *Parte_1* conveniva in giudizio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

la CP_1 – già Controparte_2 -, deducendo di essere stata ricoverata in data 14.8.2006 presso l Organizzazione_1 di Andria, perché affetta da forti dolori addominali, febbre e vomito; subito dopo il ricovero e gli accertamenti diagnostici, venivano eseguiti i prelievi ematici propedeutici all'intervento chirurgico i cui esiti evidenziavano l'assenza di malattie infettive quali l'epatite A, B, C o altre; nella stessa data del 14.8.2006, veniva sottoposta ad un intervento chirurgico di appendicectomia per essere [redacted] Pt_1 veniva colpita da forti dolori addominali e febbre, per cui, recatasi nuovamente presso il [redacted] di Andria, veniva sottoposta ad un intervento chirurgico laparotomico di "lisi del piastrone flogistico iliaco-pelvico", per essere dimessa il 20.9.2006; un controllo eseguito in data 28.10.2006 evidenziava un incremento oltre la norma dei valori di transaminasi; in data 1.11.2006 l'attrice veniva ricoverata per ulteriori accertamenti presso l'ospedale Organizzazione_2 " di [redacted] con diagnosi di epatopatia; i successivi controlli ematochimici confermavano la patologia di Epatite C cronicizzata.

Tanto addotto, assumeva che la causa di tale patologia fosse da ricercarsi negli interventi chirurgici del 2006, come risultante dall'ATP svolta nel 2015; pertanto, chiedeva di accertare che la malattia cronica da infezione HCV dalla quale era affetta fosse conseguenza dei trattamenti sanitari e degli interventi chirurgici [redacted] CP_3 al risarcimento dei danni patrimoniali e non patiti, nella misura complessiva di € 200.000,00, oltre interessi, rivalutazione e spese legali.

All'udienza del 27.2.2017 veniva dichiarata la contumacia della convenuta, non costituitasi in giudizio.

[redacted] Controparte_4 si costituiva in data 27.3.2017 e, in via preliminare, eccepiva la nullità della citazione ex art. 164, comma c.p.c., per mancato rispetto dei termini a comparire e per assenza dell'avvertimento di cui all'art. 163, n. 7, c.p.c., ovvero l'avvertimento che la costituzione oltre il termine di 20 giorni prima della udienza implicava la decadenza di cui agli artt. 38 e 167 c.p.c..

[redacted]

CP_1 e disposto il rinvio dell'udienza ai sensi dell'art. 164, comma 3, c.p.c..

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

Costituitasi nuovamente per l'udienza dell'8.10.2018, la convenuta chiedeva di [redacted] CP_5 CP_6 [...] Controparte_7 [redacted] Controparte_8 al fine di accertare e dichiarare l'efficacia e validità della polizza n. [redacted] come rinnovata e, per l'effetto, in manleva della convenuta, condannare la terza chiamata al risarcimento di tutti i danni ove riconosciuti in favore dell'attrice, chiedendo [redacted] CP_3 domandava rigettarsi [redacted] Pt_1

Con ordinanza del 2.2.2019 veniva dichiarata tardiva la chiamata in causa del terzo e disposta l'acquisizione del fascicolo di ufficio del procedimento per A.T.P. n. 7478/2014 r.g..

Con ordinanza del 15.7.2019, era disposta una consulenza tecnica di ufficio [redacted] Persona_1 perché chiarisse se il contagio da HCV potesse essere causalmente connesso agli interventi chirurgici, meglio [redacted] [...] Controparte_9, con esclusione di cause concomitanti o precedenti che escludessero il nesso causale, tenendo in particolare conto della pregressa malattia del genitore e della circostanza che a distanza di circa due mesi dall'ultimo intervento (e a poco più di due mesi dal primo) era diagnosticata alla Pt_1 una epatite C "acuta".

Con provvedimento emesso il 20.6.2020, a seguito di udienza cartolare, secondo la disciplina emergenziale introdotta per contenere gli effetti della epidemia [redacted] CP_1 il 10.6.2020 di cessazione del rapporto di lavoro alle dipendenze della convenuta da parte dell'avv. [redacted] evidenziato che "gli avvocati dipendenti di enti pubblici, iscritti nell'albo speciale annesso a quello professionale, sono abilitati al patrocinio esclusivamente per le cause e gli affari propri dell'ente presso il quale prestano la loro opera, onde la cessazione del rapporto di impiego, determinando la mancanza di legittimazione a compiere ed a ricevere atti processuali relativi alle cause proprie dell'ente, comporta il totale venir meno dello *ius postulandi* per una causa equiparabile a quelle elencate dall'art. 301 c.p.c." (Cass. Sez. 6 - 1, Ordinanza n. 25638 del 14.12.2016), era dichiarata l'interruzione del giudizio.

Il giudizio era riassunto dalla Pt_1 si disponeva la ripresa delle operazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

peritali.

Così, istruita la causa con produzione documentale e con la disposizione della consulenza tecnica di ufficio, era fissata udienza di precisazione delle conclusioni. All'udienza cartolare del 28.11.2022, precisate le conclusioni delle parti, come da note di trattazione scritta, la causa era trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e di replica. Il fascicolo era rimesso al giudice il 22.2.2023.

* * * * * * *

[redacted] *Parte_1* adiva il Tribunale per domandare il risarcimento dei danni patiti a seguito della contrazione del virus HCV a seguito degli interventi chirurgici a cui si era sottoposta nell'estate 2006 presso il [redacted] Andria di appendicectomia il 14 agosto e di lisi del piastrone flogistico iliaco-pelvico il 2 settembre.

Riportava che prima dell'intervento di appendicectomia era sottoposta ad esami ematologici da cui risultava la assenza di malattie infettive, laddove nell'ottobre 2006, a seguito di esami ematochimici, era riscontrato un incremento oltre la norma dei valori delle transaminasi e il 1°.11.2006 era ricoverata presso il [redacted] di [redacted] (FG) con diagnosi di accettazione di epatopatia ed era dimessa con diagnosi di HCV acuta, che dai successivi controlli [redacted]

[redacted] *Persona_2* , nel procedimento per ATP n. 7478/2014 r.g., evidenziava che il contatto della *Pt_1* con il virus da HCV determinava un evento acuto che, successivamente, apriva le porte alla cronicizzazione. Da un punto di vista eziologico, dovendo ipotizzare la modalità di contagio ragionevolmente più credibile nel caso in esame, riconduceva la stessa alla via parentale inapparente con tutta probabilità iatrogena, anche in relazione al lasso temporale assolutamente congruo tra le manovre chirurgiche e la comparsa di segni di epatite acuta. Data l'età della paziente, in assenza di riferiti trattamenti odontoiatrici o di ulteriori interventi chirurgici, in considerazione del compatibile intervallo di latenza, la più probabile fonte di contagio non poteva che ragionevolmente essere identificata, secondo il dott. *Per_2* negli interventi chirurgici del 2006, secondo un criterio di ragionevole probabilità scientifica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

Parte convenuta eccepiva la nullità dell'accertamento tecnico preventivo, perché [redacted] *CP_3* non aveva mai riconosciuto a proprio carico alcuna responsabilità per i fatti dedotti dalla ricorrente, che pure si erano contestati nella loro verificazione e nella loro veridicità: l'ATP era inammissibile, poiché era stata richiesta in un'ipotesi in cui le parti non controvertevano soltanto sulla misura dell'obbligazione risarcitoria, bensì anche sulla effettiva sussistenza della stessa. Parte convenuta contestava anche la [redacted] *Per_2* nella parte in cui, esorbitando dai limiti dell'incarico e, comunque, *contra legem*, aveva riguardato anche la circostanza per cui "la più probabile fonte di contagio può essere ragionevolmente identificata negli interventi chirurgici del 2006", in totale assenza di altre prove che sono proprie del giudizio di merito.

[redacted] *Pt_1* aveva omesso di riferire nel corso delle attività peritali di cui all'A.T.P. che il proprio genitore era affetto dalla medesima patologia dalla età di tre anni, per cui il contagio poteva essere avvenuto in ambito parentale. Assumeva che la attrice fosse affetta da HCV fin dal primo accesso al [redacted] di Andria nell'agosto 2006, giacché non vi erano risultati di esami specifici che escludessero il già avvenuto contagio e la malattia si era acutizzata nell'arco di pochissimo tempo dall'intervento.

A fronte delle contestazioni della *CP_3* era disposto un approfondimento [redacted] *Persona_1*

Dalla analisi della documentazione medica in atti, il dott. *Per_1* evidenziava che, dagli esami effettuati nella degenza successiva al primo intervento chirurgico, il 14.8.2006 e 15.8.2006, risultavano nella norma i valori delle transaminasi. Durante il secondo ricovero, dall'ecografia eseguita il giorno 1°.9.2006, emergeva la descrizione del "fegato esente da alterazioni morfo-volumetriche ed eco-strutturali", così come, a seguito della TC con e senza mezzo di contrasto eseguita il giorno 2.9.2006, non erano rilevate alterazioni tomo-densitometriche a carico del fegato. Mentre nei giorni immediatamente successivi al secondo intervento chirurgico si registrava un modesto incremento GGT, il 19.9.2006 si accertava un rialzo delle transaminasi.

Sottoposta ad ulteriori controlli presso [redacted] di Andria, mentre il 29.9.2006 l'ecografia rileva che il fegato aveva volume regolare con margini lisci e regolari, il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

[redacted] *Pt_1* eseguiva un'altra ecografia addominale, presso lo stesso [redacted] di Andria, che indicava un modesto incremento volumetrico del fegato, la cui struttura era solo lievemente disuniforme, si segnalava la presenza di plurimi linfonodi localizzati all'ilo epatico e in sede peripancreatica aventi diametro massimo di 21 mm.

Ricoveratasi il 1°.11.2006 presso l'ospedale di [redacted] il 6.11.2006, nell'ambito della ricerca dei marcatori virali di epatite, venivano rilevati positivi l'HCV RNA e gli anticorpi anti HCV; nel corso del ricovero si riscontrava l'aumento della alaninoaminotransferasi, nonché il modesto incremento volumetrico del fegato con modesta disomogeneità ecostrutturale.

L'andamento del quadro laboratoristico, nei controlli effettuati dopo la dimissione per epatite acuta HCV, confermava la mancata *clearance* del virus, la mancata guarigione e la evoluzione verso la cronicizzazione della epatopatia HCV correlata.

Così ricapitolato l'andamento dei ricoveri e dei controlli effettuati dalla *Pt_1* il [redacted] *Per_1* metteva in evidenza che nella documentazione in atti non vi era riscontro degli esami relativi ai *markers* virali eseguiti presso il [redacted] di Andria durante i due ricoveri e prima del ricovero a [redacted] come riferiti dalla *Pt_1* [redacted] *CP_3* In un referto [redacted] di Andria del giorno 30.9.2006 emergeva la ricerca di marcatori virali risultati negativi, ma mancavano i marcatori virali A, B e C dell'epatite. L'unica documentazione presente, relativa alla ricerca dei marcatori virali dell'epatite, riguardava gli esami [redacted] *Parte_1* [redacted] *Persona_3* in Andria: referto che riportava la ricerca degli anticorpi anti A, B e C, risultata negativa.

Ciò posto, sulla base della citata specifica letteratura scientifica, il C.T.U., nel rispondere ai quesiti postigli, esponeva che i rapporti sessuali e l'ospedalizzazione rappresentano un rischio elevato del 31.3% di contrazione del virus HCV e, tra i fattori di rischio legati alla ospedalizzazione, gli interventi chirurgici rappresentano il rischio maggiore, il 15.4%, laddove i contatti intra-familiari rappresentano un fattore di rischio del 6.1% (*household contact*). Per i soggetti non tossicodipendenti, l'insieme delle procedure mediche è risultato essere la causa principale di esposizione al virus C (circa il 32%), a seguire uso di droghe endovena e la promiscuità sessuale, ipotesi non contemplabili nel caso di specie,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

[redacted] *Per_1* riferiva che la chirurgia è risultata essere in percentuale la causa di epatite acuta HCV, con frequenza maggiore rispetto alle trasfusioni e alla dialisi, maggiore ancora rispetto alle lesioni accidentali da ago, da *tattoo* e *body piercing*, del contatto familiare.

Il C.T.U. analizzava anche i risultati della letteratura relativi alla trasmissione orizzontale, non sessuale, in ambito domestico nella convivenza con familiare [redacted] *Pt_1* poiché il quesito posto dal giudice richiedeva espressamente se fosse possibile escludere cause concomitanti o precedenti che incidessero sul nesso causale, tenendo in particolare conto della pregressa malattia del genitore. Riportava che, quando avviene, la trasmissione dell'HCV nell'ambito familiare è molto probabilmente il risultato di un contatto diretto con il sangue; ne conseguiva che il rischio è estremamente basso.

In particolare, evidenziava che la trasmissione attraverso ciascun liquido biologico infetto è plausibile, ma il meccanismo più efficiente di trasmissione dell'HCV è attraverso ampi o ripetuti contatti diretti percutanei con sangue infetto, mentre la trasmissione è meno efficiente attraverso una singola piccola dose di esposizione percutanea. Le possibili vie di trasmissione che fanno parte della vita quotidiana sono veramente difficili da dimostrare e ci sono scarsi dati per determinare se queste vie di trasmissione possono essere considerate una causa quantificabile della trasmissione del virus C.

Il dott. *Per_1* con approfondita analisi ed esegesi dei dati clinici prodotti in atti, valutava anche la modalità e tempistica di manifestazione della patologia da parte della *Pt_1* sulla base della letteratura specifica in materia.

La storia naturale dell'infezione da virus C può avere varie espressioni cliniche che sono essenzialmente il risultato della interazione tra le caratteristiche del virus e le capacità di reazione proprie dell'individuo contagiato (ospite). L'infezione HCV, dopo il contagio, può essere, infatti, asintomatica; l'epatite acuta HCV è generalmente la prima manifestazione sintomatica della infezione; l'epatite cronica HCV indica quelle forme di epatite che non evolvono spontaneamente verso la *clearance* virale e la guarigione, l'epatite cronica HCV con riacutizzazioni è caratterizzata da episodiche e talvolta frequenti riacutizzazioni della malattia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

che la rendono sintomatica, con aumento delle transaminasi e sintomatologia clinica da epatite. Dopo l'esposizione al virus C il periodo di incubazione può durare dalle 2 alle 12 settimane: in una percentuale del 10–15% si manifesta una epatite sintomatica o acuta, nell'85-90% una infezione asintomatica; la forma sintomatica (epatite acuta) evolve in una infezione (epatite) cronica con una probabilità del 48-75%, mentre nel 25–52% dei casi avviene la *clearance* spontanea del virus C e la guarigione. Nell'infezione asintomatica, nel 10–15 % dei casi va incontro alla *clearance* spontanea del virus C e alla guarigione e nell'85–90 % dei casi evolve verso l'infezione cronica.

[redacted] *Pt_1* (analisi ematochimiche e analisi strumentali) verificava se poteva trattarsi di una riacutivizzazione di un'epatite cronica già contratta ovvero di una manifestazione di una epatite acuta, non già in precedenza contratta. Evidenziava, infatti, che la diagnosi di certezza di epatite acuta HCV attraverso i criteri indicati dalla letteratura scientifica accreditata, con l'esclusione di una riacutizzazione di infezione preesistente, rappresentava la condizione sostanziale per una corretta risposta al quesito formulatogli con il conferimento dell'incarico di consulenza tecnica.

L'insorgenza dell'epatite acuta viene stabilita alla data di riscontro dell'incremento dei livelli serici di alaninaaminotransferasi. Nella letteratura scientifica si fa riferimento a due elementi laboratoristici oggettivi di certezza per l'epatite acuta HCV, ovvero il riscontro della presenza di HCV RNA nel siero, della risposta immunitaria dell'ospite verso l'infezione da virus C attraverso l'evidenziazione della sieroconversione e la comparsa degli anticorpi anti HCV in un tempo successivo al rilievo del virus HCV nel siero del paziente (periodo finestra). Si fa riferimento, inoltre, all'incremento acuto dell'alaninaaminotransferasi oltre 20 volte il limite massimo dell'intervallo di normalità, giacché l'epatite cronica ha una evoluzione che dura anni con episodiche elevazioni della alaninoaminotransferasi che non raggiungono i livelli della forma acuta.

Il criterio temporale circoscrive, poi, il tempo e la causa di esposizione all'infezione. Si individua un periodo di tempo di 2-12 settimane per il manifestarsi della forma acuta, in media di 7 settimane, per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

l'alaninoaminotransferasi un aumento di oltre 10 volte il valore massimo della normalità (secondo altri autori valori di oltre 20 volte i valori normali), la sieroconversione, con comparsa degli anticorpi anti HCV che avviene dalla sesta - ottava settimana nei pazienti senza altre patologie. Dopo il contagio, l'HCV RNA è generalmente rilevabile precocemente dopo 2 settimane dall'esposizione mentre l'anti-HCV, generalmente, non è rilevabile prima di 8-12 settimane.

Analizzando gli elementi emersi dalla documentazione versata in atti, il dott. *Per_1* [redacted] iava che, durante il ricovero della *Pt_1* [redacted] esso l'ospedale di [redacted] l'alaninoaminotransferasi risultava aumenta sino a circa 30 volte il valore massimo dell'intervallo di normalità. Pertanto, con valutazione esente da critiche, affermava che la data probabile di insorgenza clinica dell'epatite acuta HCV era da individuare nel giorno 19.9.2006. Infatti, il 28 ottobre si registrava un ulteriore incremento dell'alaninoaminotransferasi, che dopo un mese era più di 12 volte il valore massimo della normalità ad indicare l'acuzie della epatite. Il giorno 6.11.2006 l'Anti HAV Ig M era negativo, così come l'HbsAg, mentre l'HCV RNA era positivo, così come l'Anti HCV. Il 14.11.2006 l'alaninoaminotransferasi risultava circa 30 volte il massimo della normalità. Dopo il 14 novembre si assisteva ad una lenta discesa del titolo delle transaminasi, che si riduceva a meno del doppio del valore massimo della normalità nel gennaio del 2007.

L'epatite diagnosticata alla *Pt_1* [redacted] ricovero del 1°.11.2006 presso [redacted] *[...] Organizzazione_2* [redacted] per le caratteristiche laboratoristiche ed in particolare per l'elevazione dell'alaninoaminotransferasi era da considerare una epatite acuta HCV correlata. Il criterio temporale confermava l'epatite acuta e circoscriveva la causa di possibile esposizione e contagio.

Come afferma la letteratura scientifica richiamata dal C.T.U., dopo l'esposizione all'HCV il periodo di incubazione per il manifestarsi della forma acuta può durare dalle 2 alle 12 settimane, in media 7 settimane; dopo l'esposizione, l'incubazione della epatite acuta HCV è di circa 6 - 7 settimane, ma può avere un *range* di un minimo di 2 settimane sino a un massimo di 26 settimane.

Indicando in giorno 19.9.2006 l'inizio della epatite acuta HCV, il picco massimo delle transaminasi del 14.11.2006 avveniva dopo poco più di 3 mesi (13.1 settimane) dal primo ricovero e meno di 3 mesi (10.7 settimane) dal secondo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

ricovero. Il tempo trascorso tra il primo ricovero e la dimissione (il 22.11.2006) è poco più di 14 settimane, circa tre mesi e mezzo dal primo ricovero; quasi 12 settimane, circa 3 mesi dal secondo ricovero.

Correlando l'insorgere e la durata dell'epatite acuta HCV alla ospedalizzazione presso [redacted] di Andria, il criterio di certezza diagnostica relativa ai quattro mesi massimo tra l'esposizione e l'inizio della epatite acuta poteva dirsi rispettato. L'alaninoaminotransferasi permaneva alta sino al 6.12.2006. La persistenza dell'HCV RNA nei successivi controlli confermava l'avvenuta cronicizzazione.

Dall'esame dei dati clinici emerge, come detto, che il giorno 6.11.2006 venivano rilevati l'HCV RNA e gli anticorpi anti HCV entrambi positivi, ossia dopo 12 settimane dal primo ricovero e dopo poco meno di 10 settimane dal secondo ricovero. Il riscontro della siero conversione dell'anti HCV divenuto positivo entro 8 -12 settimane era da considerare criterio di certezza. In riferimento alla sieroconversione il C.T.U. segnalava quanto indicato nella lettera di dimissione [redacted] *Organizzazione_2* di [redacted] dove veniva indicato un dosaggio dell'anti HCV risultato negativo, effettuato presso [redacted] di Andria (benché la copia di questo referto non sia presente negli atti, il contenuto veniva riportato nella documentazione dell'Ospedale di [redacted]. Peraltro, dall'anamnesi e dagli esami biochimici presenti agli atti non si riscontravano indicazioni di patologie epatiche preesistenti il ricovero presso il [redacted] di Andria. All'atto del ricovero, le transaminasi risultavano normali e non venivano riscontrati segni clinici obiettivi di epatopatia. Tra gli esami strumentali in atti, le ripetute ecografie epatiche indicavano la normalità del quadro epatico sino al rilievo dell'insorgenza della malattia epatica.

Il giorno 30.10.2006, più di 5 settimane dopo l'ultima dimissione, il referto segnalava la comparsa della patologia epatica infiammatoria e la comparsa dei linfonodi all'ilo epatico e peri-pancreatici che generalmente persistono nella cronicizzazione. Con l'ecografia del 30.10.2006 l'aumento volumetrico del fegato con lieve disuniformità strutturale, insieme alla comparsa di linfonodi aumentati di volume oltre i 20 millimetri all'ilo epatico ed in sede peripancreatica indicavano la flogosi epatica acuta o cronica. Tanto attestava la comparsa della patologia epatica acuta, in quanto non segnalato precedentemente (le ecografie erano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

eseguite tutte presso lo stesso centro e di conseguenza affidabili e confrontabili).

[redacted] *Per_1* che il titolo delle transaminasi, l'inquadramento temporale dell'acuzie e l'evolversi del quadro ecografico confermavano che l'epatite in oggetto era stata acuta e con ogni probabilità causata dalla ospedalizzazione e dai trattamenti chirurgici. Non si trattava, dunque, di una riacutivizzazione di una epatite già cronicizzata.

[redacted] *Pt_1* risultava la ricerca dell'anticorpo anti HCV fatta il 6.4.2005 e risultata negativa; tale esito degli esami a cui si era sottoposta l'attrice, oltre a restringere a circa 16 mesi la convivenza a rischio di infezione intrafamiliare da HCV (come contestato dalla convenuta), puntualizzava ed evidenziava la conoscenza della famiglia del rischio di infezione e l'attenzione alla gestione dello stesso con lo *screening* per l'HCV. Per di più non vi era indicazione di eventi a rischio esposizione HCV in ambito domestico nei quattro mesi che avevano preceduto l'insorgere della malattia epatica acuta.

Ecco che il dott. *Per_1* con conclusione ampiamente motivata, sia sulla base della documentazione medica prodotta sia della letteratura medica, sulla base della quale ogni elemento clinico è stato scandagliato, nella sua portata anche temporale oltre che di valore, affermava che il contagio intrafamiliare non poteva essere considerato causa concomitante o precedente di possibile esposizione, contagio e infezione della epatite acuta HCV diagnosticata alla *Pt_1* in data 18.11.2006, per la mancanza di dati certi e per le condizioni cliniche della stessa al momento dei ricoveri. Durante il periodo di degenza, più probabilmente durante il primo, la *Pt_1* era stata esposta e si era infettata con il virus C. Il giorno precedente la seconda dimissione [redacted] di Andria, in data 19.9.2006, aveva iniziato a manifestare i primi esami biochimici di epatite acuta HCV correlata ossia circa 36 giorni, pari a poco più di 5 settimane, dopo il primo intervento e circa 18 giorni, pari a poco meno di 3 settimane, dal secondo intervento. Gli esami biochimici e clinici eseguiti nelle settimane successive definivano, senza alcun dubbio, la diagnosi di epatite acuta HCV, come evidenziato dalla applicazione dei criteri diagnostici e dalle linee guida della letteratura scientifica citata dal C.T.U.. La tempistica dell'evolversi della malattia, gli esami biochimici e la diagnostica ecografica confermavano l'epatite acuta HCV. La fase acuta della malattia era durata dal giorno 28 ottobre al giorno 14

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

novembre, data del picco, per poi tendere a decrescere sino al giorno 6.12.2006.

L'unico nesso causale correlato positivamente, affermava il C.T.U., era la degenza ospedaliera con gli interventi chirurgici presso [redacted] di Andria. Non si rilevavano cause concomitanti o precedenti che escludessero il nesso causale, pur considerando la pregressa malattia del padre affetto da infezione da HCV. Ribadiva il C.T.U. come la convivenza con il genitore affetto da infezione da HCV potrebbe rendere plausibile l'ipotesi di una possibile "trasmissione orizzontale, non sessuale, in ambito domestico", ma la letteratura scientifica considera poco probabile il rischio di trasmissione orizzontale in età pediatrica per via ematogena o attraverso liquidi biologici infetti, in assenza di incidenti in grado di determinare un contagio per via ematogena o attraverso lesioni cutanee o mucose tali da permettere l'inoculo di un numero e di un volume di particelle virali sufficienti a determinare l'infezione e, anche in caso incidente conosciuto o sospetto, lo stesso avrebbe dovuto poi correlarsi temporalmente e clinicamente alla storia della epatite acuta HCV in oggetto. In mancanza di dati certi, la possibile trasmissione orizzontale intrafamiliare restava un'ipotesi improbabile.

Non erano presenti cause concomitanti o precedenti che escludessero il nesso [redacted] *Pt_1* e gli accertamenti eseguiti, non erano presenti patologie epatiche o di altra natura in grado di determinare o favorire l'insorgenza di una epatite acuta (né la salmonellosi contratta anni prima, a cui ripetutamente si era riferita la convenuta ni propri scritti difensivi, può rilevare giacché in data successiva alla contrazione della detta patologia, nelle analisi della attrice del 2005, risultava assente il virus HCV).

Affermava chiaramente e condivisibilmente il C.T.U. che l'epatite era stata, senza ombra di dubbio, una epatite acuta HCV correlata, con certezza che derivava dalla storia clinica della successiva cronicizzazione, dalla eliminazione dell'HCV RNA e dalla risposta virale sostenuta dopo terapia con antivirali diretti (DAA) per il virus C, otto anni circa dopo la diagnosi, come riferito dalla *Pt_1* al dott. *Per_1*

Ribadiva che l'ipotesi di una infezione precedente HCV, asintomatica, quindi di una possibile epatite acuta su infezione cronica non potesse essere considerata in quanto i criteri temporali, l'andamento clinico biochimico e diagnostico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

confermavano l'epatite acuta e non cronica riacutizzata. Le riacutizzazioni in corso di epatite cronica non raggiungono i livelli di alaninoaminotransferasi raggiunte dalla *Pt_1* [redacted] *Organizzazione_2* .

La relazione del C.T.U., *supra* riportata nei passaggi essenziali con evidenziazione [redacted] *Per_1* che si condivide pienamente per l'esaustività, precisione e logicità delle deduzioni, non era contestata dai C.T.P. di parte. La stessa nelle conclusioni non è scalfita dalle deduzioni di cui agli scritti [redacted] *CP_3* .

Assumeva parte convenuta che "suggestivo" era collocare il contagio durante il periodo del primo ricovero ospedaliero ad Andria della *Pt_1* occorso dal 14.8.2006 al 22.8.2006, benché non vi fossero elementi certi a supporto di tale dato, ma anzi sussisteva ancora il dubbio e la concreta possibilità che il contagio fosse pregresso.

Ora, se è vero che, dalla documentazione medica agli atti, non risultava che la *Pt_1* fosse stata sottoposta, durante il predetto ricovero, a *screening* dei marcatori dell'epatite virale, emerge dagli atti che vari furono le analisi strumentali che non ravvisarono nessuna patologia epatica neppure incipiente.

La plausibilità addotta dalla convenuta del contagio nell'arco temporale di 4-5 settimane antecedente la citata ospedalizzazione, non scalfisce la conclusione dei C.T.U., in assenza di episodi specifici che possano collocarsi in quel periodo temporale, tali da contrastare secondo il criterio logico proprio del giudizio civile del «più probabile che non» le conclusioni del dott. *Per_1*

Altrettanto dicasi in merito alla allegazione che la circostanza che il genitore della attrice è affetto da epatite cronica C sminuisse del tutto la tesi avversa che trattasi di infezione nosocomiale, perché sussisterebbe il dubbio di un caso di trasmissione intra-familiare. Peraltro, il C.T.U. ha contestato tale ipotesi con approfondita analisi dei dati clinici e della letteratura scientifica in merito al contagio

Non erra parte convenuta quando afferma, nelle note di replica, che la consulenza tecnica di ufficio è "uno strumento di valutazione, sotto il profilo tecnicoscientifico, di dati già acquisiti che non può essere utilizzato al fine di esonerare le parti dall'*onus probandi* gravante su di esse e può contenere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

elementi idonei a formare il convincimento del giudice". Nel caso di specie, infatti, [redacted] *Per_1* ha analizzato le prove documentali offerte da parte attrice, [redacted] *Pt_1* e ha riletto compiutamente ed approfonditamente i dati clinici alla luce della letteratura scientifica in materia.

Si ribadisce che i consulenti tecnici di parte nulla hanno osservato alla relazione del C.T.U.. Pertanto, se come correttamente ancora afferma parte convenuta "le valutazioni espresse dal c.t.u., infatti, non hanno efficacia vincolante per il giudice, che può legittimamente disattenderle attraverso una valutazione critica che sia ancorata alle risultanze processuali e risulti congruamente e logicamente motivata, dovendo indicare in particolare gli elementi di cui si è avvalso per ritenere erronei gli argomenti sui quali il consulente si è basato, ovvero gli elementi probatori, i criteri di valutazione e gli argomenti logico-giuridici per addivenire alla decisione contrastante con il parere del c.t.u.", deve affermarsi che non vi sono risultanze processuali che permettano di disattendere le risultanze della relazione del dott. *Per_1* congruamente e logicamente motivata. Né il giudice, che ha disposto C.T.U. proprio perché necessarie competenze [redacted] *CP_3* per integrare le risultanze del procedimento per ATP già svolto tra le parti, può far ricorso a "cognizioni proprie, integrati da presunzioni e da nozioni di comune esperienza sufficienti" per superare le conclusioni del dott. *Per_1*

Si aggiunge, infine, che neppure tali elementi sono stati forniti dalla convenuta. [redacted] *Per_4* allegata alla comparsa di costituzione, conferma che la tossicodipendenza rappresenta la modalità principale di diffusione dell'infezione da HCV nella popolazione generale; il virus può essere contratto anche con tatuaggi, piercing, manicure, agopuntura, mesoterapia, emodialisi ed interventi chirurgici se lo strumentario non è monouso e non è adeguatamente sterilizzato, la trasmissione attraverso trasfusioni di sangue di emoderivati è oggi eccezionale. Evidentemente di tutte queste possibili vie di contagio l'unica a cui era stata esposta la *Pt_1* era la sottoposizione agli interventi chirurgici presso il [redacted] di Andria.

La *Pt_1* [redacted] riportato dal C.T.U. dott. *Per_1* riferiva in sede di operazioni peritali che prima degli interventi chirurgici presso il [redacted] di Andria non aveva subito altri interventi chirurgici né interventi odontoiatrici, non era andata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

incontro a traumi particolari e non aveva avuto necessità di effettuare terapie intramuscolari o endovena. Elementi di segno contrario rispetto a tali affermazioni non sono stati dimostrati e, invero, neppure addotti in giudizio.

[redacted] *Per_4* aggiungeva che possibile è anche la trasmissione in ambito familiare, con uso di lamette in comune, forbici, pinzette ed altri oggetti, [redacted] *Pt_1* dal padre già affetto da tale malattia alla luce del fatto che la stessa all'epoca dei fatti presentava delle soluzioni di continuo della cute conseguenti all'intervento chirurgico di appendicectomia, che potrebbero aver facilitato in assenza di adeguate norme igienico sanitarie il contagio di tipo familiare. Anche tale allegazione appare priva di pregio in considerazione dell'epoca di insorgenza del contagio come analiticamente individuata dal C.T.U., tanto che per contrastare le conclusioni di quest'ultimo la convenuta ha addotto che il contagio potesse essere avvenuto già nelle settimane precedenti il primo intervento, non certo dopo lo stesso a causa della ferita iatrogena ancora da sanarsi.

Tanto esposto, si rileva che la *Pt_1* sin dall'atto introduttivo ha chiaramente esposto i fatti di causa, tenendo conto che, "in ambito di responsabilità sanitaria, l'onere di allegazione deve essere commisurato alla concreta possibilità dell'attore di conoscere gli aspetti tecnici della vicenda da cui è originato il danno e, a monte, le stesse modalità con cui è stata svolta la prestazione (si pensi, ad esempio, all'intervento chirurgico in anestesia, che sfugge del tutto alla sfera di diretta conoscibilità del paziente), con la conseguenza che può ritenersi sufficiente ad individuare le ragioni della domanda l'allegazione di una patologia che si assuma causalmente correlata alla prestazione sanitaria, senza «necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore» (Cass. n. 9471/2004); fermo restando che, nel corso del giudizio così (validamente) introdotto, l'attore dovrà fornire la prova della sussistenza della patologia e del rapporto causale fra la stessa e la prestazione sanitaria, mentre spetterà al convenuto dimostrare l'esattezza dell'adempimento o, comunque, la non imputabilità dell'inadempimento" (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 7388 del 16.3.2021). Si ritiene che anche il nesso causale tra la patologia e la prestazione sanitaria, per tutto quanto *supra* riportato, è stato provato in corso di causa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

"Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere dell'attore, paziente danneggiato, provare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento, onere che va assolto dimostrando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del «più probabile che non», la causa del danno" (Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 21939 del 2.9.2019).

In tema di contagio da HCV in conseguenza di un intervento chirurgico ha affermato la Corte di legittimità nella pronuncia del 2021 citata che "quando si assuma che l'inesattezza dell'adempimento del medico o della struttura sanitaria abbia provocato un pregiudizio al paziente, l'accertamento del rapporto causale deve essere compiuto rispetto alla complessiva prestazione sanitaria e il nesso può ben essere affermato anche se non sia possibile individuare quale specifico segmento della prestazione abbia determinato il danno, purché risulti provato (secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza) che causa del danno sia stata proprio la prestazione sanitaria; tanto premesso, deve considerarsi che la sentenza impugnata è pervenuta ad affermare la responsabilità della *CP_10 [...]* escludendo che il contagio possa essersi verificato prima del ricovero, evidenziando che «gli interventi chirurgici sono riconosciuti nella letteratura scientifica tra le cause più probabili di infezione da HCV» e che i tempi di rilevamento degli anticorpi anti-HCV erano compatibili con l'ipotesi che causa del contagio fosse stato l'intervento di ernioplastica e altresì - negando concreta rilevanza probabilistica ad ipotesi alternative, in tal modo individuando un concreto nesso di causa fra la prestazione chirurgica e l'infezione, che risulta sufficiente a comportare l'accoglimento della pretesa risarcitoria, a prescindere dalla individuazione dello specifico elemento che, nell'ambito della prestazione comunque «inesatta», ha svolto il ruolo causale" (Cass. n. 7388/2021 cit.).

È *ius receptum*, nel panorama affermatosi già prima della legge n. 24 dell'8.3.2017 non applicabile *ratione temporis* al caso di specie, che la responsabilità della *Cont* nei confronti del paziente per inadempimento o per inesatto adempimento della prestazione ha natura contrattuale e può conseguire, a norma dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore o, a norma dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore (cfr. Cass. Sez.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

3, Sentenza n. 1620 del 3.2.2012)[1].

Provato il nesso di causalità materiale tra la prestazione sanitaria e la contrazione del virus da epatite C, occorre ora valutare il nesso di causalità giuridica con i danni lamentati e quantificare gli stessi.

[redacted] *Pt_1* che, a seguito del contagio, contraeva una epatopatia HCV correlata acuta, poi cronicizzata. Accertato l'*an debeatur*, occorre esaminare il *quantum* della domanda risarcitoria spiegata dalla attrice, che lamentava un danno patrimoniale e non patrimoniale per le lesioni della propria salute, di cui chiedeva il ristoro, approfondendo, come detto, il nesso di causalità giuridica tra l'evento dannoso determinatosi e le conseguenze pregiudizievoli risarcibili, che ne sono conseguenza immediata e diretta.

[redacted] *Persona_2*, nella relazione di cui all'A.T.P., evidenziava che la quantificazione del danno epatico riconosce nel monitoraggio istologico bioptico un valido ed oggettivo sistema di valutazione, ma in mancanza di questo, come nel caso in esame, ci si affida, come indice indiretto del danno epatico, al monitoraggio ecografico, oltre la determinazione periodica dei valori delle transaminasi, in associazione ad altri indici della funzionalità epatica. Ciò posto, il dott. *Per_2* evidenziava nel caso di specie l'assenza di un sicuro orientamento diagnostico e prognostico, per la mancanza di dati istologici, oltre che di indici sicuri sul grado di compromissione funzionale del fegato, evidenziando anche la consapevolezza che l'infezione da HCV "non è una malattia sicuramente insanabile e ineluttabilmente evolutiva".

In mancanza di segni clinici di insufficienza epatica, con modeste alterazioni degli indici ematochimici di funzionalità epatica, in assenza di segni di epatomegalia, con condizioni generali buone, il dottor *Per_2* faceva rientrare il caso clinico in esame in una classe che attribuisce un punteggio massimo del 10%, ai limiti superiori della fascia di riferimento secondo la letteratura scientifica di riferimento, in ragione della giovane età e dell'innalzamento dei valori di transaminasi, con l'HCV RNA positivo. A seguito delle osservazioni del difensore della *Pt_1* nel procedimento per A.T.P., riferiva che, comunque, la

[1] Provato e, comunque, non contestato è il rapporto di cura sussistente tra la *Pt_1* e il [redacted] *CP_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

percentuale di danno biologico non potesse essere superiore al 15%.

[redacted] *Pt_1* durante la degenza presso il [redacted] di Andria contraeva l'infezione da HCV, l'infezione diventava sintomatica e causava l'epatite [redacted] *Organizzazione_2* di [redacted] Successivamente l'epatite acuta diventava cronica ed era tenuta in cura sempre a [redacted] sino al trattamento con i farmaci specifici per il virus C con successiva eliminazione terapeutica. Attualmente la *Pt_1* è in *follow-up* presso [redacted] per i controlli come da protocollo.

[redacted] *Per_1* riferiva in sede di operazioni peritali che, dopo il ricovero presso la *Organizzazione_2* di [redacted] e la diagnosi di epatite acuta HCV, aveva effettuato i controlli previsti per l'epatopatia cronica HCV correlata presso lo stesso ospedale e, all'età di 16 anni, aveva effettuato terapia antivirale con i farmaci specifici per il virus da Epatite C con successo ed eliminazione del virus. Continuava ad effettuare controlli annuali presso lo stesso centro. Riferiva, inoltre, di aver superato la sintomatologia del periodo di malattia, in particolare la stanchezza e l'ansia che la conoscenza della patologia e dell'infezione le creavano rispetto alla prospettiva di vita futura.

Il C.T.U. accertava che la *Pt_1* non mostrava più la sintomatologia e i segni clinici della epatopatia cronica HCV, con il ritorno ad una vita regolare. Dall'esame obiettivo risultava un addome piano con cicatrici chirurgiche trofiche, prive di complicanze, il fegato era palpabile sotto l'arcata costale, di consistenza parenchimatosa con margine liscio, non dolente, non erano evidenziate difese o dolore alla palpazione superficiale e profonda dell'addome; dalla ecografia addominale si evidenziava un fegato di volume entro i limiti superiori della norma, senza ipertrofie segmentarie o compensatorie, margini e struttura regolari con vene epatiche ben distensibili con gli atti del respiro, vie biliari intra ed extra epatiche nella norma, colecisti dismorfica con pareti regolari e litiasi multipla, asse splenoportale di calibro e dinamica regolari, nonché milza di volume entro i limiti superiori e pancreas nella norma.

Ecco che si reputa di riconoscere alla *Pt_1* un danno biologico così come [redacted] *Per_2* nella sua relazione in 10 punti percentuali, già nella misura massima della fascia, non essendovi elementi per riconoscere i 15 punti,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

a cui pure il C.T.U. ha fatto riferimento a seguito delle osservazioni del difensore [redacted] *Pt_1* non motivati sulla base di specifici dati anamnestici e, comunque, non adeguati, tenendo conto del quadro risultato nel presente giudizio di guarigione dalla patologia, pur con necessità di controlli in *follow up*.

[redacted] *Per_2* quantificava poi un'incapacità temporanea complessiva di 60 giorni, di cui 18 da ascriversi a incapacità temporanea totale, corrispondenti al periodo di ricovero ospedaliero, durante il quale la paziente non poteva attendere alle normali occupazioni, e 42 di inabilità temporanea al 25%.

Per la liquidazione dei danni riportati vanno applicate, secondo l'insegnamento della Corte di Cassazione le tabelle di Milano, come anche richiesto dalla *Pt_1* naturalmente aggiornate al 2021[2], in modo che la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico - fisica sia effettuata con l'adozione di parametri di valutazione uniformi (cfr. Sez. 3 - , Sentenza n. 33005 del 10.11.2021 e Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 20292 del 23.6.2022)

Alla attrice spetta così il risarcimento del danno da lesione del diritto alla salute (art. 32 Cost.), per l'importo complessivo di € 27.330,00, a titolo di danno biologico permanente, comprensivo dell'aumento sul punto del 26% per la sofferenza soggettiva, mentre a titolo di danno biologico temporaneo va liquidato un risarcimento pari a € 2.821,50, di cui € 1.782,00 per invalidità temporanea totale e € 1.039,50 per invalidità temporanea parziale al 25%.

Il danno può essere personalizzato considerando la sofferenza e le rinunce, con limitazioni delle attività in cui si estrinseca la vita di relazione subite dalla *Pt_1* nel periodo dalla contrazione della malattia alla guarigione, con la applicazione di un aumento che si reputa congruo del 30%, per complessivi € 35.530,00.

In ragione della riportata guarigione dalla malattia, salvi controlli periodici, in assenza di più compiute idonee prove fornite dalla attrice, che sul punto non ha articolato istanze istruttorie, non sussistono i presupposti per riconoscere il risarcimento di un *quantum* aggiuntivo come richiesto di € 60.000,00, non essendo dimostrato in giudizio che alla attrice saranno precluse attività ludiche, sportive, ricreative, sociali, con danni nel futuro alla vita di relazione, alla vita sessuale, di legittime aspettative nei rapporti familiari, ovvero di € 70.000,00 per

[2] Il successivo aggiornamento del 2022 ha riguardato la quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

l'incidenza delle lesioni sulla capacità lavorativa specifica. L'epatite C non comporta *ex se* un'inabilità al lavoro e nessuna specifica inabilità è stata [redacted] *Pt_1* era studentessa universitaria, ma non è addotto o provato che abbia effettuato scelte nel percorso di studi e inerenti prospettive lavorative particolari o penalizzanti a causa della malattia, o in che termini la condizione in cui si trova possa incidere sulla capacità lavorativa e per che tipo di attività[3].

Trattasi di voci che avrebbero dovuto essere provate dalla attrice, non potendo la stessa rimettersi meramente alla valutazione equitativa del giudice. "L'esercizio del potere discrezionale di liquidare il danno in via equitativa, conferito al giudice dagli artt. 1226 e 2056 cod. civ., espressione del più generale potere di cui all'art. 115 cod. proc. civ., dà luogo non già ad un giudizio di equità, ma ad un giudizio di diritto caratterizzato dalla cosiddetta equità giudiziale correttiva od integrativa, che, pertanto, da un lato è subordinato alla condizione che risulti obiettivamente impossibile, o particolarmente difficile per la parte interessata provare il danno nel suo preciso ammontare, come desumibile dalle citate norme sostanziali, dall'altro non ricomprende anche l'accertamento del pregiudizio della cui liquidazione si tratta, presupponendo già assolto l'onere della parte di dimostrare sia la sussistenza sia l'entità materiale del danno, né esonera la parte stessa dal fornire gli elementi probatori e i dati di fatto dei quali possa ragionevolmente disporre, affinché l'apprezzamento equitativo sia per quanto possibile ricondotto alla sua funzione di colmare solo le lacune insuperabili nell'*iter* della determinazione dell'equivalente pecuniario del danno stesso" (Cass. Sez. 2, Sentenza n. 16202 del 18.11.2002). Si intende dire che la possibilità di una valutazione equitativa del danno non prevede alcuna *relevatio ab onere probandi* dell'attore su cui grava l'onere ex art. 2697 c.c. di dimostrare sia la sussistenza sia l'entità materiale del danno (cfr. Cass. Sez. 6 - L, Ordinanza n. 27447 del 19.12.2011, nonché Sez. 2 - , Sentenza n. 4310 del 22.2.2018).

Sulla somma *supra* determinata, trattandosi di una voce di danno e, quindi, di

[3] La pronuncia di legittimità, richiamata dalla attrice nella comparsa conclusionale (Cass. 20943/2009), richiede di tener conto della natura e della qualità dei postumi stessi, "dell'orientamento eventualmente manifestato dal danneggiato medesimo verso una determinata attività redditizia, degli studi da lui portati a termine, dell'educazione ricevuta dalla famiglia nonché delle presumibili opportunità di lavoro che si presenteranno al danneggiato anche in relazione al prevedibile futuro mercato del lavoro; ed in secondo luogo della posizione sociale ed economica di quest'ultima", tutti elementi non addotti e non dimostrati dalla *Pt_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

debito di valore, va corrisposto anche l'importo della rivalutazione monetaria e degli interessi. La rivalutazione ha la funzione di ripristinare la situazione patrimoniale di cui il danneggiato godeva anteriormente all'evento dannoso, mentre il nocumento finanziario (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 (cfr. Cass., Sez. 3, n. 15928 del 7.7.2009).

Occorre notare, però, che gli interessi nella misura legale non devono essere calcolati dalla data dell'illecito sulla complessiva somma liquidata da questo giudice perché già rivalutata all'attualità con applicazione delle Tabelle Milanesi del 2021, bensì deve essere calcolata periodicamente sulla somma capitale come progressivamente rivalutata, con decorrenza dalla data del fatto lesivo, al fine di evitare l'ingiustificato arricchimento del danneggiato. Competono, infine, alla parte gli interessi legali sulle somme liquidate per sorte ed interessi, a decorrere dalla data della presente decisione e sino al saldo, ex art. 1282 c.c..

Vanno riconosciuti i danni patrimoniali per esborsi per spese sanitarie anche per [redacted] *Pt_1* nella misura di € 7.000,00, oltre interessi legali dalla data della presente decisione.

Non possono essere riconosciute le spese dell'A.T.P., per il proprio difensore e per il compenso del C.T.U., come richieste negli scritti conclusionali, trattandosi di domande nuove, non essendo peraltro documentato l'esborso da parte della *Pt_1* che in quel giudizio *ante causam* era rappresentata dai genitori perché ancora minore.

Le spese di lite, come quantificate in dispositivo, seguono la soccombenza ex art. 91 c.p.c. e vengono liquidate a favore della attrice e a carico della convenuta, quantificate sul *decisum* e non sul *disputatum*, da distrarsi a favore dei difensori dichiaratisi antistatari nell'atto introduttivo. A carico di parte convenuta va posto [redacted] *Per_1* già liquidato con decreto del 10.3.2022.

Alcun comportamento ostruzionistico è imputabile a parte convenuta, il cui comportamento processuale è stato dettato anche dalla particolarità delle questioni portate nel presente giudizio, per cui non si ravvisano i presupposti di cui all'art. 96 c.p.c..

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689

P.Q.M.

Il Tribunale di Trani, sezione civile, in funzione di Giudice Unico, nella persona della dott.ssa Maria Anna Altamura, definitivamente pronunciando nella [redacted] *Parte_1* nei confronti della *CP_1* – già *Controparte_2* -, in persona del proprio legale rappresentante *p.t.*, ogni altra domanda, eccezione o difesa rigettata ovvero ritenuta assorbita, così provvede:

– accoglie la domanda per quanto di ragione e, per l'effetto, accerta la responsabilità della convenuta nella causazione delle lesioni/malattie subite dalla *Pt_1* e la condanna al pagamento dell'importo di euro 41.351,50 a titolo di risarcimento danni non patrimoniali oltre interessi legali, dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo;

– dell'importo pari agli interessi legali sulla somma per capitale di euro 41.351,50, devalutata alla data del sinistro (agosto 2006) e successivamente rivalutata annualmente secondo gli indici *Org_3* per le famiglie di impiegati e operai, sino al soddisfo;

– dell'importo di euro 7.000,00 a titolo di risarcimento danni patrimoniali, oltre agli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza sino al soddisfo;

– condanna parte convenuta al pagamento a favore della attrice delle spese legali, che si liquidano in euro 7.616,00 per compensi e euro 300,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, iva e cap come per legge, da distrarsi a favore degli avvocati [redacted] e [redacted] dichiaratisi antistatari;

– pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di C.T.U. liquidate con decreto del 10.3.2022.

Trani, 18.3.2023

Il Giudice

dott.ssa Maria Anna Altamura

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-689