



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI COMO

PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. ALESSANDRO PETRONZI
ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile rubricata al n. 2629/2015 di R.G promossa da:

assistita e difesa dall'Avv. _____ come in atti
domiciliata

-parte attrice-

contro:

Istituto Clinico _____ **S.p.a.**, in persona del legale rappresentante *p.t.*,
assistita e difesa dall'Avv. _____, come in atti domiciliata

-parte convenuta-

e contro:

Dott. _____ assistito e difeso dall'Avv. _____, come in atti
domiciliato

-parte terza chiamata-

Sulle conclusioni rassegnate dalle parti alla udienza del 17.01.2018.

Per parte attrice

NEL MERITO:

1) accertato e dichiarato che la sig.ra _____ ha subito danni alla
propria persona per i motivi di cui alla narrativa dell'atto di citazione e dei



successivi atti di causa, condannare parte convenuta, in via solidale con il medico Dott. _____ al risarcimento in favore di parte attrice di tutti i danni, nessuno escluso, conseguenti all'evento per cui è causa, patiti e pazienti dalla sig.ra _____ altresì patrimoniali, da riduzione di capacità lavorativa e perdita di chance, non patrimoniali, biologici, morali e da sofferenza morale, esistenziali, spese mediche, di cura e di assistenza, e quantificati nella somma complessiva di euro 236.257,80, o comunque nella maggiore o minore somma che risulterà di giustizia all'esito dell'espletanda istruttoria, anche con valutazione equitativa, oltre agli interessi legali ed alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dal dovuto al saldo;

2) ove fosse accertato e dichiarato che la sig.ra _____ ha subito danni alla propria persona a causa della condotta professionale del medico Dott. _____ chiamato in causa a garanzia dall'Istituto clinico

condannare lo stesso in via solidale con la struttura sanitaria al risarcimento in favore di parte attrice di tutti i danni, nessuno escluso, conseguenti all'evento per cui è causa, patiti e pazienti dalla sig.ra _____ altresì patrimoniali, da riduzione di capacità lavorativa e perdita di chance, non patrimoniali, biologici, morali e da sofferenza morale, esistenziali, spese mediche, di cura e di assistenza, e quantificati nella somma complessiva di euro 236.257,80, o comunque nella maggiore o minore somma che risulterà di giustizia all'esito dell'espletanda istruttoria, anche con valutazione equitativa,



oltre agli interessi legali ed alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dal dovuto al saldo.

Con vittoria di spese, competenze professionali del presente giudizio.

In via istruttoria si chiede l'ammissione delle prove dedotte.

Non si accetta il contraddittorio su domande nuove.

Per parte convenuta

nel merito, in via gradata,

a) respingere la domanda attorea perchè infondata in fatto ed in diritto;

b) in caso di accoglimento della domanda attorea, condannare il dr.

a tenere manlevato ed indenne, ovvero a rifondere l'Istituto Clinico

per quanto in esecuzione dell'emananda sentenza, anche in forza del vincolo di solidarietà, dovesse essere costretto a versare all'attrice.

Spese in ogni caso rifuse.

Per il terzo chiamato

Nel merito

In principalità: Accertata l'assenza di responsabilità in capo al dottor

per i fatti per cui è causa, respingere le domande proposte nei suoi confronti dall'attrice signora _____ e – in manleva – dall'Istituto

s.p.a. poiché infondate in fatto e in diritto.

Con vittoria di spese.

In subordine: Nella denegata ipotesi di ritenuta corresponsabilità del dottor

nel sinistro per cui è causa, accertare il grado della colpa a lui imputabile e conseguentemente quantificare i danni subiti dall'attrice che siano causalmente riconducibili alla condotta del chirurgo, anche ai fini delle



eventuali azioni di regresso.

In via istruttoria – Ove ritenuto necessario ai fini dell'accoglimento delle domande sopra precisate e senza inversione dell'onere probatorio - si insiste nell'accoglimento delle istanze istruttorie formulate nella memoria depositata il 06/04/2016 ex art. 183 n. 3 c.p.c. nell'interesse del dott.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato, parte attrice ha evocato in giudizio l'Istituto Clinico S.p.a. al fine di sentirla condannare al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, dalla stessa patiti, a causa delle complicanze che le sono insorte in seguito ad un intervento chirurgico eseguito presso l'istituto clinico convenuto.

Parte attrice, in particolare, nell'atto di citazione ha esposto che: - in data 20.10.2011 era stata operata in regime di day-hospital presso il nosocomio convenuto; - immediatamente dopo l'intervento si erano presentati problemi post-operatori (gonfiore del piede dell'arto operato), subito fatti presenti al personale medico ed infermieristico; - nonostante tali complicanze il medico che aveva eseguito l'operazione aveva deciso di dimettere la paziente; - nei giorni seguenti i suddetti sintomi erano persistiti ed era comparsa altresì una paralisi dell'arto operato, sicché l'attrice si era sottoposta a visite ed esami clinici dai quali erano emersi possibili profili di responsabilità della struttura sanitaria, odierna convenuta, per aver disatteso le linee guida applicabili. Conclusivamente l'attrice ha chiesto la condanna dell'Istituto clinico convenuto al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, patiti a seguito dell'esecuzione



comportamento quest'ultimo, invece, addebitabile alla struttura sanitaria convenuta.

Il perito nominato, con ragionamento congruo e immune da vizi, ha, infatti, appurato che *“l'ipotesi più accreditabile sembrerebbe riconducibile a una tossicità diretta da anestetico locale (...). Non è, però, possibile escludere una compressione/stiramento della struttura nervosa da posizionamento sul letto operatorio e/o da modificazioni posturali dell'arto in corso di intervento durante le manovre chirurgiche (...) questo anche perché la signora presenta almeno un fattore di rischio per lesione da posizionamento, cioè l'obesità”* (pagg. 7-8 elaborato peritale).

Il CTU ha, infine, concluso che *“è pacifico il ricorrere di un nesso tra la esecuzione del gesto chirurgico e quanto di seguito occorso (...)”* e che *“è concretamente ipotizzabile comunque tra le varie ipotesi un malposizionamento del soggetto sul lettino operatorio”* (pag. 11 elaborato peritale).

Orbene, si deve ritenere che i danni patiti dall'attrice siano da ricondurre alla condotta del personale sanitario dell'Istituto convenuto, consistente nell'errato posizionamento della paziente, nelle fasi preparatorie ed esecutive dell'intervento chirurgico, avendo il CTU individuato tale condotta quale verosimile e possibile causa delle complicanze insorte all'attrice e non avendo l'Istituto convenuto fornito prova della corretta esecuzione del suddetto posizionamento né di aver tenuto conto del fattore di rischio della paziente di



subire una lesione da “malposizionamento”, come parimenti evidenziato dal CTU. L’Istituto clinico si è limitato, infatti, a produrre documentazione relativa alle prassi seguite nella struttura, inidonea a dimostrare la corretta applicazione delle stesse da parte del personale sanitario in occasione dello specifico intervento eseguito sulla persona dell’attrice. Né può dirsi che la corretta esecuzione della predetta manovra sulla paziente risulti dalla cartella clinica relativa all’operazione chirurgica di cui è causa, allegata in atti da parte attrice (doc. 1 fasc. attoreo), poiché la stessa si presenta sotto tale profilo del tutto incompleta, come indicato dal CTU, il quale ha affermato che “*non risultano annotati in cartella dettagli certamente importanti a riguardo (...) che avrebbero consentito di escludere che la lesione possa essere da errato posizionamento*” (pag. 8 elaborato peritale).

Sul punto va fatta applicazione dei principi sanciti dalla giurisprudenza di legittimità - in materia di responsabilità del medico ma ugualmente applicabili anche ai casi, come quello di specie, di responsabilità della struttura sanitaria - secondo cui “*in tema di responsabilità professionale sanitaria, l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente soltanto quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una*



condotta astrattamente idonea a provocare il danno” (Cass. 27561/2017, Cass. 12218/2015). Del pari, è stato affermato che “la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente” (Cass. 6209/2016).

In definitiva, nel caso di specie deve ritenersi accertata la responsabilità dell'Istituto Clinico S.p.a., responsabilità che trae fondamento sia, ai sensi dell'art. 1228 c.c., per l'inadempimento del personale sanitario della struttura, sia, ai sensi dell'art. 1218 c.c., per l'inadempimento, proprio e diretto, degli obblighi contrattuali ricadenti sulla struttura stessa, laddove il pregiudizio patito dalla paziente risulti causalmente riconducibile ad una inadempienza alle obbligazioni ad essa facenti carico, tra le quali, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, vi è quella principale di approntare le necessarie cure attraverso personale medico preparato ed adeguato alla patologia (*ex pluribus*, Cass. Sez. Un. 1 luglio 2002 n. 9556, 14 luglio 2004 n. 13066, v. anche Cass. 28 novembre 2007 n. 24759; Cass. 10743/2009). Infatti, all'esito



dell'istruttoria di causa è emerso che l'Istituto è incorso nell'inadempimento dei suddetti obblighi, in quanto il personale sanitario della struttura, in occasione dell'intervento del 20.10.2011 non ha eseguito correttamente il posizionamento della paziente sul tavolo operatorio, non tenendo conto del fattore di rischio riportato dalla stessa (rischio di lesione da malposizionamento per obesità). E' altresì emerso il nesso di causa tra tale condotta del personale sanitario e i danni lamentati dall'attrice, poiché tale nesso è stato ravvisato dal CTU e, in applicazione dei summenzionati principi giurisprudenziali, può altresì desumersi dalla incompletezza della cartella clinica sul punto.

Accertata la responsabilità dell'Istituto convenuto, quest'ultimo va condannato al risarcimento dei danni patiti dall'attrice.

Sotto il profilo della quantificazione degli stessi vengono in rilievo sia danni di natura non patrimoniale che danni di natura patrimoniale.

Con riferimento ai primi, la espletata CTU ha accertato con chiarezza la sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica, riconoscendo un danno biologico da inabilità temporanea parziale al 75% di giorni 30, un danno biologico da inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 30, un danno biologico da inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 30 e riscontrando, altresì, un danno biologico da invalidità permanente pari al 10%.

Per quantificare tali voci di danno, occorre procedere ad una liquidazione in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 e 2056 c.c.



Utilizzando questo criterio, e per il riconoscimento di un danno il più personalizzato possibile, si ritiene di dover avere riguardo, in modo particolare, all'età della danneggiata (di anni 25 all'epoca dei fatti), alla finalità dell'intervento, alla gravità delle lesioni, alla loro ripercussione su alcune attività ordinarie di cui si caratterizza l'esistenza (quali il tempo libero, gli hobby etc.), alla considerazione che il danno è scaturito da condotte negligenti ed omissive e nell'ambito di un rapporto fiduciario quale quello che si instaura tra paziente e struttura sanitaria, applicando a tale fine, come prassi di questo Tribunale, le tabelle fissate in materia dal Tribunale di Milano per il 2018, con gli eventuali correttivi per adeguare ulteriormente il risarcimento del danno alla fattispecie concreta in esame.

Orbene, avendo dunque riguardo alle citate tabelle del Tribunale di Milano, che prevedono una forbice che va da un minimo di euro 98 ad un massimo di euro 147 per ogni giorno di inabilità assoluta (somma che deve essere ridotta proporzionalmente per i giorni di inabilità parziale secondo la corrispondente misura), in considerazione degli "elementi di personalizzazione" sopra delineati e liberamente valutabili dal Giudice, onde adeguare la misura risarcitoria al fatto e alle lesioni subite, si ritiene equo di adottare l'importo medio (pari a 123,00).

Ne consegue che tale danno è quantificato, quanto al danno biologico da inabilità temporanea parziale al 75% di complessivi 30 giorni in euro 2.767,50



[75% di 123,00 X 30], quanto al danno biologico da inabilità temporanea parziale al 50% di 30 giorni in euro 1.845,00 [50% di 123,00 X 30]; quanto al danno biologico da inabilità temporanea parziale al 25% di 30 giorni in euro 922,50 [25% di 123,00 X 30]; mentre per il c.d. danno biologico da invalidità permanente (del 10%) è riconosciuta la somma di euro 24.582,00.

Peraltro, in un'ottica di personalizzazione del danno non patrimoniale, occorre ulteriormente tenere in debita considerazione anche il diverso pregiudizio patito dal danneggiato, e consistente nel transeunte turbamento psichico subito in conseguenza del danno, da ritenersi sussistente in via presuntiva alla luce dell'accertata lesione psico-fisica, dell'età ed, ancora una volta, della situazione concreta in cui è maturato il danno, nonché della sua attitudine a condizionare attività della vita quotidiana e relazionale in cui si estrinseca l'esistenza (quali il tempo libero, la vita relazionale, etc.), così come la parte attrice ha allegato ed offerto di provare, danno da ritenersi sussistente, ancora una volta, in via presuntiva, sulla scorta delle conseguenze che dalla patologia riscontrata riverberano innegabilmente nella vita quotidiana.

Si tratta del c.d. danno morale inteso non come autonoma categoria, ma come figura descrittiva di un aspetto del danno non patrimoniale (secondo la scelta ermeneutica tracciata dalle Sez. Un. con la sentenza 26972/08), da liquidarsi sempre in via equitativa in virtù del combinato disposto di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c.



Orbene, avendo riguardo ai suddetti fattori, applicando i criteri previsti dalle Tabelle di Milano (che prevedono la possibilità di personalizzare il danno fino al 49%, in considerazione delle peculiarità della fattispecie) per il danno morale sono riconosciuti ulteriori euro 10.000,00, per un danno non patrimoniale complessivamente valutato pari ad euro 40.117,00 (2.767,50+1.845,00+922,50+24.582,00+10.000,00).

Sulla somma liquidata a titolo di danno non patrimoniale, liquidata ai valori attuali, spettano i soli interessi legali dal giorno dell'operazione (20.11.2011), calcolati sulla sorte capitale svalutata alla data del sinistro e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat fino alla data del deposito della presente sentenza.

Venendo all'esame delle voci di danno patrimoniale, è senz'altro riconosciuto l'importo di euro 78,80 euro, quale somma delle spese mediche che la parte attrice ha dovuto sostenere, comprovate dalla documentazione in atti e neppure specificamente contestate dalla parte convenuta (doc. 2 – fasc. attoreo).

Nulla viene riconosciuto a titolo di danno da capacità lavorativa specifica, pure richiesto dalla parte attrice in relazione all'attività di stiratrice da questa svolta.

Ritiene questo Tribunale che la materia in esame (conseguenza di un danno alla persona sulla attività lavorativa del danneggiato, sia essa attuale o potenziale) meriti una riconsiderazione *funditus*, in considerazione della



esigenza da un lato di risarcire integralmente il danno alla persona; dall'altro, di evitare locupletazioni risarcitorie, in conformità con l'orientamento sancito da Cass. Sez. Un. 26972/08.

In astratto, ogni lesione della salute (*scilicet*, ogni disfunzione anatomicopatologica conseguita ad un fatto illecito) può riverberare effetti sull'attività lavorativa in tre modi:

- 1) precludendola del tutto, con conseguente soppressione totale del reddito;
- 2) costringendo il soggetto leso a mutare funzioni o qualifica, ovvero a ridurre la propria produttività, con conseguente riduzione del reddito;
- 3) costringendo il soggetto leso, per svolgere le medesime attività cui attendeva prima del sinistro, a sopportare sforzi maggiori, ovvero a subire una maggiore usura.

I primi due casi costituiscono altrettante ipotesi di danno patrimoniale; nella terza ipotesi, la limitata validità del danneggiato non contrae il suo reddito lavorativo, ma sottopone la sua validità residua ad una maggiore usura (è questo il c.d. danno da cenesesi lavorativa). Si tratta dunque di un'ipotesi di lesione della salute (c.d. danno biologico), la quale non può dare origine ad un autonomo risarcimento, ma deve essere valutata come una soltanto delle molteplici componenti di quella valutazione complessa che è la valutazione del danno alla salute.



Appare dunque chiaro che col medesimo sintagma, incapacità (lavorativa) specifica, si designano nella prassi realtà disomogenee ed affatto equiparabili allorché si debba procedere alla quantificazione del danno.

Ed infatti: il danno alla persona è danno evento; sussiste necessariamente in caso di lesione della salute; va risarcito proporzionalmente al *barème* di invalidità permanente.

Al contrario, la lesione del reddito è danno conseguenza; sussiste solo eventualmente in caso di lesione della salute; va risarcito a prescindere dal grado di invalidità permanente. Infatti, per particolari attività, a modeste lesioni possono conseguire devastanti effetti sull'attività lavorativa; mentre per contro gravi lesioni possono non precludere né ridurre la produzione del reddito.

Sarebbe pertanto auspicabile superare la dizione stessa di incapacità lavorativa specifica, distinguendo invece le ipotesi di danno da cenesesi lavorativa (le quali determinano un "appesantimento" del *barème* di invalidità permanente), dalle ipotesi di danno da lesione del reddito (un comune danno patrimoniale, da provare e stimare secondo i criteri comuni in materia di risarcimento).

Del resto, non sarà inutile ricordare che il concetto stesso di incapacità lavorativa specifica è stato mutuato nel campo della responsabilità civile dalla infortunistica del lavoro, in un'epoca in cui il riferimento al reddito (di volta in



volta potenziale, alternativo, eventuale, futuro) del soggetto leso costituiva l'unica strada per liquidare il danno alla salute.

Ma oggi, riconosciuta (Corte Costituzionale 184/86; Cass. Sez. Un. 26972/08) la risarcibilità e la onnicomprensività del danno alla salute, rispetto alle singole voci di danno in precedenza elaborate dalla giurisprudenza (danno alla vita di relazione; danno estetico; danno alla vita sessuale), deve di conseguenza abbandonarsi il riferimento alla capacità lavorativa come fonte autonoma di danno, e devesi semplicemente distinguere il danno consistito nella *deminutio patrimonii* (la lesione del reddito), da quello consistito nella *deminutio corporis* (la disfunzione anatomico-patologica conseguenza della lesione) .

In altri termini, le ripercussioni che la lesione subita dal danneggiato ha prodotto sulla attitudine di quest'ultimo a svolgere un lavoro purchessia, devono essere tenute presenti nella liquidazione del danno biologico, e non valutate a parte.

Occorre dunque accertare e valutare separatamente due distinti effetti che le lesioni personali possono avere sull'attività lavorativa: se le lesioni producono una accertata riduzione del reddito, tale danno costituisce un ordinario danno patrimoniale da lucro cessante; se le lesioni non sono idonee ad incidere sulla capacità di reddito, ma rendono più faticosa la prestazione lavorativa, di tale circostanza deve tenersi debito conto nella liquidazione del



danno biologico, elevando l'ammontare del risarcimento dovuto. Naturalmente i due effetti possono anche coesistere.

Nel caso di specie, in primo luogo, la CTU medico legale espletata ha espressamente escluso la sussistenza di un danno alla capacità lavorativa specifica, intesa come lesione del reddito, della attrice, evidenziando, in particolare che “*sul versante lavorativo (...) non vi sono postumi con riverbero patrimoniale*” (pag. 8 elaborato peritale).

Inoltre, parte attrice non ha fornito alcuna prova della *deminutio patrimonii* lamentata.

Nessun pregio, infatti, rivestono le argomentazioni addotte dalla stessa a sostegno di tale domanda, ossia l'esser stata licenziata dal proprio datore di lavoro nel periodo successivo all'intervento oggetto di causa e precisamente in data 7 maggio 2012 (cfr. doc. 6 fasc. attoreo). Da tale documento emerge, infatti, che detto licenziamento non può essere ascritto unicamente ai danni riportati dall'attrice a seguito dell'operazione oggetto di causa, essendo indicato quale principale motivo dello scioglimento del rapporto di lavoro, “*la riduzione delle commesse con conseguente mancanza di lavoro*”.

Parimenti irrilevante è la circostanza relativa al riconoscimento da parte della Commissione Medica Regionale di una invalidità pari al 46% per ridotte capacità motorie. Il riconoscimento di tale invalidità è del tutto ininfluenza ai fini dell'accertamento della lesione reddituale patita dall'attrice poiché la stessa



è finalizzata alla percezione di una indennità erogata da enti previdenziali che presenta titolo e presupposti, di natura indennitaria, diversi dal risarcimento del danno patrimoniale qui in esame.

Infine, quanto al capitolato istruttorio articolato da parte attrice sul punto (Cap. 10 e 11 memoria *ex art.* 183, VI co. n. 2 c.p.c.), esso è stato ritenuto inammissibile da questo Giudice in quanto documentale, limitandosi a reiterare pedissequamente il contenuto dei documenti ivi citati.

Alla luce di quanto osservato, deve ritenersi che il danno patito dall'attrice sia piuttosto qualificabile come danno da *cenestesi* lavorativa (maggiore difficoltà nell'esercizio dell'attività lavorativa), risarcito già quale danno biologico, e non già come danno da lesione reddituale futura, risarcibile come danno patrimoniale, atteso che la capacità lavorativa del soggetto risulta comunque allo stato esistente, non essendo provato che l'attrice sia costretta ad una maggiore usura o ad una anticipata cessazione dell'attività lavorativa, riconducibile esclusivamente ai danni riportati dall'operazione di cui è causa.

Sulla somma dovuta a titolo di danno patrimoniale (pari ad euro 78,80), liquidata con riferimento all'epoca del fatto, sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dal giorno dell'operazione (20.11. 2011), con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat e fino alla data del deposito della presente sentenza.



Quanto alla domanda di manleva formulata da parte convenuta nei confronti del terzo chiamato dott. medico che ha eseguito l'operazione chirurgica oggetto di causa, essa è infondata e merita rigetto.

Le risultanze della CTU, sopra già riportate, non hanno evidenziato alcun nesso eziologico tra l'intervento eseguito dal dott. e i danni lamentati dall'attrice, intervento che, peraltro, era pienamente indicato per la paziente come affermato dal medesimo CTU (cfr. pag. 8 elaborato peritale) e non essendo emersi, infatti, censurabili condotte del medesimo sanitario, in quanto, l'attività di posizionamento del paziente sul tavolo operatori è ascrivibile ad altra tipologia di personale sanitario, di cui solo la struttura è chiamata a rispondere.

Le spese di lite di parte attrice e della terza chiamata seguono il principio della soccombenza e sono pertanto poste a carico della convenuta Istituto Clinico S.p.a., liquidate come da dispositivo, in applicazione dei principi dettati dal D.M. Giustizia 55/14 che ha stabilito le modalità di determinazione del compenso professionale per l'attività svolta, applicando, nel caso di specie, i valori medi per lo scaglione di riferimento concretamente applicabile (da euro 26.001,00 a 52.000,00).

Le spese di CTU sono poste, per le medesime ragioni, a carico di parte convenuta.

P.Q.M.



il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione rigettata, così provvede:

- a) in accoglimento della domanda di parte attrice, condanna Istituto Clinico S.p.a. al pagamento in favore della parte attrice della somma di euro 78,80, a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione monetaria come nella parte motiva;
- b) in accoglimento della domanda di parte attrice, condanna Istituto Clinico S.p.a. al pagamento in favore della parte attrice della somma di euro 40.117,00 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi come nella parte motiva;
- c) condanna Istituto Clinico S.p.a. alla rifusione delle spese processuali di parte attrice che si liquidano in euro 7.254,00 per compensi professionali, oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa come per legge;
- d) condanna Istituto Clinico S.p.a. alla rifusione delle spese processuali di parte terza chiamata che si liquidano in euro 7.254,00 per compensi professionali, oltre rimborso forf. al 15%, iva e cpa come per legge;
- e) pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta.

Così deciso in Como, 23.04.2018

Il Giudice

Dott. Alessandro Petronzi

