**R.G. n. 397/2020**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**CORTE D'APPELLO DI ANCONA**

SECONDA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Ancona, riunita in camera di consiglio e composta da:

Dott. Guido Federico — Presidente

Dott.ssa Maria Ida Ercoli — Consigliere

Dott.ssa Anna Bora — Consigliere est.

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel procedimento civile in grado d'appello iscritto al n. 397/2020 R.G.

**Promosso da**

*Parte_1* (C.F.: *C.F._1*), rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted]

APPELLANTE

**Nei confronti di**

*CP_1* (C.F.: *P.IVA_1*), in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

APPELLATA

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di Ancona n.1791/2019 pubblicata [redacted]



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

## CONCLUSIONI

Di parte appellante: "… *accertare e dichiarare, l'illegittimità della sentenza impugnata nelle parti relative al rigetto delle domande avanzate dall'attore in primo grado, alla luce dell'erronea declaratoria della prescrizione dell'azione, e alla condanna del Sig.* Parte_1 *al pagamento delle spese nei confronti della convenuta e, per l'effetto, accogliere le seguenti conclusioni:*

*1)- dichiarare la* CP_1 *responsabile della contrazione del virus dell'epatite "C" da parte della Sig.* Parte_1 *in dipendenza e a causa dell'intervento chirurgico da craniotomia cui è stato sottoposto il 07.03.1983 o, comunque, del periodo in cui medesimo è stato ricoverato presso l* [redacted] *Ancona (avvenuto dal 24.02.1983 al 19.03.1983) e, in ogni caso, per essere venuta meno all'obbligo di vigilanza sull'osservanza e rispetto delle direttive in materia di I.O.;*

*2)- dichiarare la* CP_1 *responsabile del danno patito dall'attore e conseguentemente condannarlo al risarcimento nella misura di Euro € 437.877,32 (quattrocentotrentasetteottocentosettantasette,32) per le suddette causali o della diversa somma maggiore o minore che dovesse risultare di giustizia a titolo di danno biologico, danno alla vita di relazione, danno esistenziale e danno morale, oltre a danno specifico, con interessi e rivalutazione monetaria come per legge;*

*3)- condannarsi infine la* CP_1 *al pagamento delle spese e competenze del doppio grado di giudizio, ivi compreso quelle del presente giudizio di gravame, quest'ultime da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore che se ne dichiara antistatario, nonché le spese legali dovute per il procedimento di ATP ex art 696 bis c.p.c., quantificate in € 8.856,14 (ottomilaottocentocinquantasei,14) oltre gli accessori come per legge (22% iva, 4% cassa forense, 15% rimborso forfettario) o alla somma maggiore o minore che il Giudice riterrà di giustizia…"*

Di parte appellata: "…- *in via principale, respingere l'appello, con ogni conseguente statuizione dichiarando, in ogni caso la prescrizione della richiesta risarcitoria;*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

*- nella denegata ipotesi di non accoglimento della domanda proposta in via principale, accogliere le eccezioni non esaminate e dunque ritenute assorbite dal Giudice di prime cure e riproposte in questa sede, e pertanto rigettare qualsiasi domanda dell'appellante nei confronti della* CP_1 *poiché infondata in fatto ed in diritto, con riproposizione delle conclusioni già formulate nel primo grado di giudizio e cioè:*

*"- in via preliminare dichiarare la prescrizione della pretesa; in subordine alla preliminare eccezione di prescrizione dell'azione di risarcimento del danno, disporre il rinnovo degli accertamenti effettuati in sede di consulenza tecnica d'ufficio, anche ai fini di determinare il momento di decorrenza del termine di prescrizione del vantato diritto; - nel merito, respingere la domanda attorea come proposta nei confronti della* CP_1 *, anche in applicazione dell'art. 1227 c.c., poiché infondata in fatto e diritto e comunque prescritta; - dichiarare inammissibile la produzione in giudizio della consulenza tecnica preventiva a fini conciliativi operata da parte attrice.*

*Con vittoria di spese ed onorari di lite del doppio grado di giudizio"*

## FATTI DI CAUSA

I.) Il Tribunale di Ancona, con la sentenza indicata in epigrafe, ha rigettato la domanda proposta da Parte_1 volta al risarcimento dei danni subiti in seguito alla infezione cronica da virus dell'epatite C, asseritamente contratta durante il ricovero presso l[redacted] di Ancona dal 24/02/1983 al 19/03/1983, ritenendo fondata la eccezione di prescrizione sollevata dalla convenuta CP_1 ed ha condannato l'attore al pagamento delle spese processuali liquidate in complessivi €. 12.037,00 oltre al rimborso forfettario delle spese generali e accessori, come per legge.

II.) Parte_1 ha proposto appello per i motivi di seguito illustrati, chiedendo, in riforma della sentenza impugnata, l'accoglimento della domanda già proposta innanzi al Tribunale.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

III.) La CP_1, costituendosi in giudizio, ha contestato il gravame e, ribadite le questioni sollevate nel procedimento di primo grado, ha chiesto la reiezione dell'appello e la conferma della sentenza impugnata, o, in subordine, l'accoglimento delle eccezioni non esaminate dal giudice di primo grado e il conseguente rigetto delle domande, con vittoria di spese e onorari di lite del doppio grado di giudizio.

IV.) Acquisiti i chiarimenti ritenuti necessari mediante l'ausilio di un CTU e preso atto delle note scritte depositate con cui le parti hanno precisato le rispettive conclusioni, trascritte in epigrafe, la causa è stata trattenuta in decisione assegnando i termini di cui agli artt. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

## RAGIONI DELLA DECISIONE

1.) Con un unico ed articolato motivo di gravame, l'appellante censura la sentenza impugnata, per violazione dell'art. 2935 c.c., perché basata sulla non corretta individuazione della data di decorrenza del termine di prescrizione, rilevando che:

- il termine di prescrizione decorre da quando il paziente ha acquisito la piena consapevolezza dell'esistenza del nesso causale tra la patologia contratta e la fonte del contagio;

- la sola percezione della malattia non è sufficiente ai fini del decorso di detto termine, occorrendo che il danneggiato si trovi nella possibilità di apprezzare la gravità delle conseguenze lesive, anche con riferimento alla loro "rilevanza giuridica" e alla loro "riferibilità causale";

- la consapevolezza idonea a far decorrere il termine di prescrizione deve essere valutata tenendo conto che per il *quivis de populo* il naturale mediatore della conoscibilità della riconducibilità, allorquando non si dimostri una sua particolare attitudine ad acquisirla, non può che essere l'indicazione del medico che ha collegato la patologia ad un determinato evento;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

- il Tribunale, in violazione dei principi affermati, in materia, dalla Suprema Corte, ha fatto decorrere il termine di prescrizione dal momento in cui la patologia è stata diagnosticata e quindi da quando il paziente avrebbe potuto (o meglio dovuto, secondo l'interpretazione fornita dal primo giudice) attivarsi per accertarne le origini;

- il Tribunale ha inoltre erroneamente dedotto che il medico curante del *[...] Pt_1* nel 1997 (Dr. *Persona_1* fosse lo stesso che, nel 2012 (Dr. *[...] Per_2*, ha informato il paziente della correlazione tra il danno sofferto (contrazione dell'epatite C) ed il "fatto causale" (intervento di craniotomia);

- nella specie solo nel 2012, con la perizia medica del Dr. *Persona_2* il *[...] Pt_1* ha acquisito piena consapevolezza della possibilità di agire in giudizio, in assenza di precedenti referti medici idonei a ricondurre i sintomi accertati alla causa della patologia, tenuto conto anche del fatto che il *Parte_1*, macchinista di automezzi per il trasporto pubblico, in pensione, non poteva riconoscere autonomamente la correlazione tra la degenza ospedaliera e l'insorgere della patologia epatica.

Osserva quindi l'appellante che il primo giudice ha erroneamente dedotto, dal fatto (noto) della scoperta della malattia, la circostanza che il *Parte_1* avesse ricevuto dai medici curanti, avvicendatisi negli anni, una compiuta informativa sull'eziogenesi della patologia stessa; rileva inoltre che la prima diagnosi della Divisione Malattie Infettive del [redacted] di Pescara del 17/05/1983 deve ritenersi parziale, atteso che in quell'anno non erano ancora disponibili i test sierologici per rilevare anticorpi C (assumendo la malattia, al tempo, il nominativo di epatite "non A – non B"); evidenzia altresì, richiamando la giurisprudenza di legittimità (Cass. S.U. n. 27337 del 18/11/2008), che l'azione risarcitoria del danneggiato nel caso di specie è soggetta al termine prescrizionale decennale, dovendosi sussumere la condotta del [redacted] di Ancona nella fattispecie delittuosa delle lesioni colpose.

L'appellante, poi, ribadisce ed illustra le questioni trattate nel giudizio di primo grado e sulle quali il primo giudice non si è pronunciato (legittimazione passiva



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

della CP_1 ; esistenza del nesso causale; comportamento colposo; danno e sua quantificazione).

2.) La CP_1 , oltre a ribadire le argomentazioni svolte a sostegno della eccepita prescrizione, rileva:

- l'inammissibilità dello strumento di accertamento ex art. 696 bis c.p.c. e la inutilizzabilità delle risultanze del procedimento d'istruzione preventiva, sottolineando che la consulenza *ex* art. 696-*bis* c.p.c. ha avuto ad oggetto questioni diverse da quelle trattate nel giudizio di merito, non essendo detta procedura attivabile in presenza di contestazioni in ordine alla responsabilità ed essendo invece finalizzata alla determinazione del *quantum debeatur;*

- l'inammissibilità del ricorso *ex* art. 696-*bis* c.p.c.perchè, pur vertendo in una delle materie di cui all'art. 5, comma 1, D. Lgs. n. 28/2010, non si è preceduto dall'esperimento del procedimento di mediazione;

- che, nonostante le risultanze della consulenza tecnica preventiva, non è nella specie provato il nesso causale tra l'evento asseritamente lesivo e la patologia che affligge il sig. Parte_1 al quale, durante il ricovero ospedaliero, non sono state trasfuse unità di plasma, bensì esclusivamente una soluzione elettrolitica;

- l'assenza di prova dell'elemento soggettivo del fatto illecito, da ricercarsi nel dolo o colpa grave dei sanitari del [redacted] di Ancona ai sensi dell'art. 2236 c.c., nella specie non configurabile, non potendosi imputare al personale medico una cattiva diligenza per non aver utilizzato precauzioni nei confronti, peraltro, di una infezione virale non ancora esattamente identificata dalla scienza medica.

Ad avviso della CP_1 , contrariamente a quanto sostenuto dal CTU, non può escludersi che il contagio virale possa essersi verificato antecedentemente al ricovero ospedaliero e che l'episodio acuto del maggio 1983 possa aver rappresentato una mera "ricaduta" di un'infezione virale contratta in precedenza.

L'appellata evidenzia infatti l'assenza di analoghi casi di infezione nella stessa seduta operatoria e nello stesso periodo (nota CP_2 n. [redacted] del [redacted] constatando anche che, antecedentemente al ricovero in Neurochirurgia, il [...] Pt_1 aveva già subito un trauma cranico minore (con ferita sopraccigliare), si



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

era sottoposto a cure odontoiatriche ed aveva eseguito una EMG agli arti inferiori, procedura diagnostica all'epoca a rischio infettivologico.

Con riferimento alla quantificazione del danno, l'ente regionale rileva una sovrastima del pregiudizio non patrimoniale e contesta la sussistenza delle ulteriori voci di danno, invocando l'applicazione dell'art. 1227 c.c. ed evidenziando che non sono stati prodotti documenti in ordine agli accertamenti medici analitici svolti dall'appellante sino al 2010; contesta infine la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale rilevando la necessità di adeguata prova sul punto, perché l'eventuale grado di invalidità permanente non si riflette automaticamente, né tanto meno nella stessa misura, sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e quindi di guadagno.

3.) Prima di esaminare le doglianze articolate dall'appellante si osserva che nella specie è ravvisabile la legittimazione passiva della *CP_1*, che, del resto, non ha sollevato sul punto alcuna contestazione nel giudizio di primo grado né in questa sede, sebbene la questione sia stata specificamente trattata dalla controparte.

Invero con riferimento alla responsabilità *CP_1* per illeciti sanitari (di cui si discute nella fattispecie in esame) si osserva che le Regioni, per effetto dell'art. 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'art. 2, comma quattordicesimo, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, sono succedute nei debiti delle soppresse unità sanitarie locali, verificandosi una successione "ex lege" a titolo particolare delle Regioni in tutti i rapporti obbligatori già di pertinenza delle pregresse *Parte* (Cass. civ. n. 13386/2007), sorti in epoca anteriore al 31.12.1994: ne consegue che, discutendosi nel caso concreto di una domanda di risarcimento danni ricollegabili alle prestazioni sanitarie svolte nel 1983, in occasione di un ricovero presso una struttura ospedaliera di Ancona, deve riconoscersi la legittimazione passiva alla *CP_1*.

4.1) Con riferimento alle questioni ribadite dall'Ente si osserva in primo luogo che va disattesa la eccezione di inammissibilità del ricorso depositato ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., basata sul fatto che tale ricorso è stato proposto senza



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

aver preventivamente instaurato il procedimento di mediazione obbligatoria in base al D.L.vo n. 28/2010.

Invero l'art. 5 del decreto legislativo 28/2010 (nel testo anteriore alle modifiche introdotte dal D.L.vo n. 149/2022, a decorrere dal 30.6.2023) prevedeva, al quarto comma, lettera C) - aggiunto dal D.L. 21.6.2013 n. 69 convertito con modificazioni nella legge 9.8.2913 n. 98 - che nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'articolo 696 - bis del codice di procedura civile non si applicano i commi 1 - bis e 2.

Ne consegue che le prescrizioni relative alla mediazione obbligatoria non si applicavano al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., nella specie introdotto dall'odierno appellante – nel 2015 - nei confronti della *CP_1* .

4.2.1) Si ritiene che sia parimenti infondata la questione prospettata dall'Ente che ha ribadito la inammissibilità del ricorso allo strumento di accertamento tecnico preventivo previsto dall'art 696 bis c.p.c., introdotto dal *Parte_1* in epoca anteriore alle previsione di cui alla Legge n. 24/2017, in considerazione del fatto che, nella specie, non si discuteva esclusivamente di problematiche concernenti il *quantum* della pretesa risarcitoria, essendo in contestazione anche la responsabilità della struttura sanitaria .

Invero a tale riguardo si ritiene che la formula dell'art. 696 bis c.p.c. - secondo cui la consulenza è ammessa "ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito" - debba essere intesa nel senso che detta procedura risulta ammissibile ove l'assegnazione dell'incarico peritale sia idoneo a risolvere la controversia sull'an e sul quantum e dunque anche nell'ipotesi in cui siano in contestazione profili ulteriori, oltre alla mera quantificazione del dovuto, laddove gli aspetti tecnici appaiano preponderanti ai fini della definizione bonaria della controversia tanto sull'accertamento della sussistenza del credito, quanto sulla sua quantificazione.

4.2.2) Ciò posto si ritiene altresì che, nell'ambito della responsabilità medica, nel quale la consulenza ha carattere percipiente, vi siano i presupposti perché l'espletamento della consulenza stessa risolva le questioni relative



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

all'accertamento della eventuale responsabilità della struttura ospedaliera, oltre a quelle relative alla quantificazione del danno eventualmente patito dal paziente.

Ne consegue che la relazione peritale redatta in sede di ATP - essendo questo un procedimento di istruzione preventiva - può essere sempre validamente utilizzata come fonte di prova nel successivo giudizio di merito, sia esso ordinario, sia sommario, come previsto dall'art. 696 bis comma 5 c.p.c..

4.2.3) In ogni caso, le relazioni di consulenza sono sempre utilizzabili in sede di cognizione ordinaria, se non altro come prove atipiche, visto che il giudice civile può trarre il proprio convincimento da qualunque fonte utile a tal fine (Cass. n. 25162 del 10 novembre 2020 secondo cui nel vigente ordinamento processuale, improntato al principio del libero convincimento del giudice, la decisione può fondarsi anche su prove non espressamente previste dal codice di rito, purché idonee a fornire elementi di giudizio sufficienti, se ed in quanto non smentite dal raffronto critico con le altre risultanze del processo. In particolare, il giudice del merito può trarre elementi di convincimento anche dalla parte della consulenza d'ufficio eccedente i limiti del mandato, ma non sostanzialmente estranea all'oggetto dell'indagine in funzione della quale è stata disposta).

4.2.4) Sulla base di tali considerazioni la consulenza tecnica preventiva, nella specie espletata ex art. 696 bis c.p.c., è utilizzabile in questa sede, tenuto conto del fatto che le operazioni peritali e gli accertamenti sono stati svolti nel rispetto del principio del contraddittorio, avendo la *CP_1* partecipato al procedimento in cui l'oggetto dell'incarico conferito al CTU ha riguardato (come risulta dal contenuto dei quesiti) non solo la individuazione della natura ed entità dei danni subiti dal ricorrente *Parte_1* (quesito sub lett.b), ma anche l'accertamento del "nesso di causalità esistente tra il ricovero del sig. *Parte_1* presso l[redacted] Ancona (avvenuto dal 24.2.1983 al 19.3.1983) e l'insorgenza della malattia denominata epatite C, e se questa è riconducibile ad attività iatrogene ospedaliere (ricovero, relative a manovre strumentali invasive, intervento chirurgico) …" (quesito sub lett.a).

5.) Passando ad esaminare le doglianze articolate dall'appellante, si osserva che fondato è il motivo di gravame con cui il medesimo ha censurato la decisione



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

del Tribunale che ha ritenuto estinto per prescrizione il diritto dedotto dal *[...]* *Pt_1* .

5.1) Invero a tale riguardo è consolidato l'orientamento della Suprema Corte in base al quale il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da responsabilità medico-chirurgica decorre, a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, dal momento in cui la malattia viene percepita o può esserlo, con l'uso dell'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche, "quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo" (v. Cass. civ. n. 29760/2022 ed altre indicate in motivazione); non è quindi sufficiente a determinare la decorrenza della prescrizione l'acquisita conoscenza della malattia, essendo necessario che il paziente abbia acquisito la piena consapevolezza del danno subìto e del nesso causale tra danno e l'attività sanitaria.

Ne consegue che, nel caso in esame, va verificato ed accertato il momento in cui - usando l'ordinaria diligenza e tenuto conto dello stato delle conoscenze scientifiche - il *Parte_1* aveva - o avrebbe - potuto correlare causalmente l'insorgenza dell'epatite C all'intervento chirurgico al quale è stato sottoposto nel 1983 presso [redacted] di Ancona e – quindi - percepire la malattia come danno ingiusto conseguente al comportamento colposo imputabile alla struttura sanitaria.

5.2) Dalla documentazione medico-sanitaria prodotta risulta che il *Parte_1* , dopo il ricovero presso [redacted] di Ancona (febbraio-marzo 1983) ove è stato sottoposto ad un intervento di craniotomia, ha ricevuto, a maggio del 1983, la prima diagnosi della patologia (diagnosticata come epatite acuta virale non A e non B) [redacted] di Pescara (ove il medesimo si era ricoverato a causa della comparsa di ittero) e che, successivamente, la patologia è stata diagnosticata come epatite C [redacted] di Bologna, a novembre del 1997.

La mera consapevolezza della malattia, esistente sin dalla prima diagnosi, non è tuttavia sufficiente ai fini della decorrenza del termine di prescrizione atteso che dalla documentazione prodotta, relativa agli accertamenti ai quali il paziente si è sottoposto nel corso degli anni, non emerge alcun elemento dal quale poter



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

desumere che siano state fornite al medesimo informazioni idonee al fine di individuare la causa della malattia: in particolare, infatti, nel referto del 1997 [redacted] di Bologna, così come negli altri certificati e documenti medico-sanitari in cui si dà atto della epatite contratta dal *Parte_1*, non si fa riferimento all'intervento di craniotomia del 1983 né ad altri eventi quali possibili cause del contagio.

In tale contesto si ritiene che il *Parte_1* non avrebbe potuto valutare la sussistenza di eventuali responsabilità dei sanitari che avevano operato presso [redacted] di Ancona, né venire a conoscenza del nesso di causa tra il l'intervento eseguito presso tale ospedale e le conseguenze pregiudizievoli patite, non avendo ricevuto in tale senso alcuna informazione atta a consentirgli di mettere in correlazione la malattia contratta con il pregresso ricovero presso la struttura ospedaliera di Ancona.

Non è quindi decisivo – nel caso di specie – il fatto che il *Parte_1* si sia sottoposto, nel corso degli anni, a controlli ed accertamenti a causa della epatopatia, non risultando che i sanitari abbiano fornito al medesimo le necessarie specificazioni con espresso riferimento al nesso di causalità tra la malattia e la fonte del contagio, almeno fino al 2012, come si dirà nel prosieguo.

Del resto l'odierno appellante, in mancanza del necessario supporto basato su una valutazione medica, non avrebbe potuto, usando la ordinaria diligenza, accertare la eziologia della malattia, tenuto conto del fatto che tale accertamento implicava (ed implica) conoscenze scientifiche e specialistiche nel settore medico-sanitario che solo un professionista che si occupa della materia (e tale non era – pacificamente – il *Parte_1*, dedito ad altre attività) avrebbe potuto avere o comunque acquisire autonomamente.

Nel caso concreto solo a gennaio del 2012 il medico legale Dott. *[...]* *Per_2* dopo aver esaminato la documentazione allo stesso esibita, ha reso edotto l'odierno appellante "(…) *del nesso di causalità tra il ricovero presso* [redacted] *di Ancona del 1983 e l'insorgere della epatite C di tipo iatrogeno (cioè dovuto a manovre mediche invasive (Ricovero, prelievi, flebo, manovre arteriografiche e chirurgiche eseguite nel 1983 presso l*[redacted] *di Ancona e della*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

*possibile evoluzione verso una più grave epatopatia con insufficienza epatica con possibile evoluzione verso una più grave epatopatia con possibilità di trapianto epatico e/o di evoluzione in cancro-cirrosi*" (v. certificato medico del 30/01/2012).

Giova a tale riguardo evidenziare che dalla documentazione prodotta non risulta che il Dott. *Persona_2* sopra citato, abbia avuto modo di occuparsi delle condizioni di salute del *Parte_1* anche in epoca precedente al 2012 ed abbia quindi, verosimilmente, informato il paziente in data anteriore, della possibile causa del contagio: infatti da alcuni referti si evince che, almeno fino al 2011, il medico curante ai quali i sanitari hanno diretto la documentazione era il Dott. *Persona_1* (come si desume dal nominativo " *Per_1* " inserito nel contenuto del documento, v. in particolare referti di gennaio 2011 e di marzo 2011), professionista quindi diverso dal medico-legale che, il 30.1.2012, ha posto in correlazione la patologia contratta dal *Parte_1* con l'intervento di craniotomia, dopo aver esaminato la documentazione clinica fornitagli dal paziente.

Le circostanze delineate inducono a ritenere che il *Parte_1* abbia acquisito contezza circa la sussistenza delle responsabilità professionali ricollegabili ai sanitari della struttura ospedaliera di Ancona e del nesso di causa tra l'intervento del 1983 eseguito presso tale struttura e le conseguenze pregiudizievoli patite solo a gennaio del 2012 e non anche in epoca precedente e che quindi a tale data sia necessario far riferimento ai fini della decorrenza del termine di prescrizione: ne consegue che, quando è stato introdotto il giudizio di primo grado, con atto notificato nel 2016, il periodo di prescrizione del diritto al risarcimento del danno dedotto dall'attore non era ancora trascorso, a prescindere dalla durata, quinquennale o decennale, del relativo termine, questione che, pertanto non è necessario esaminare in questa sede.

Per le considerazioni svolte, l'eccezione di prescrizione svolta dalla parte convenuta, odierna appellata, risulta essere infondata: pertanto, in accoglimento del gravame (ed in riforma della sentenza impugnata) la eccezione deve essere respinta.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

6) Precisato quanto sopra, la domanda formulata dal *Parte_1* è meritevole di accoglimento per le ragioni di seguito illustrate.

6.1.1) Va in primo luogo rilevato che gli accertamenti svolti dal CTU Dr. *Per_3* in sede di ATP, inducono a ritenere sussistente il nesso di causalità fra il ricovero del *Parte_1* presso [redacted] di Ancona (avvenuto dal 24.2.2983 al 19.3.1983) e la epatopatia HCV correlata, successivamente diagnosticata, riconducibile, in base agli approfondimenti svolti dal predetto consulente, ad attività iatrogene ospedaliere, dal medesimo dettagliatamente descritte.

Invero il CTU nel contradditorio delle parti e dei loro consulenti tecnici, previa accurata analisi del caso ed approfondito esame della documentazione medico sanitaria, ha appurato che nella fattispecie in esame:

- "esistono alcuni dati incontrovertibili rappresentati dalla negatività degli accertamenti relativi ad Epatite A e Epatite B, ovvero le forme diagnosticabili all'epoca, al momento del 25.2.1983 presso la Divisione di Neurochirurgia [redacted] di Ancona" e che "esiste altresì un ulteriore dato oggettivo e documentale e, pertanto, introvertibile relativamente alla diagnosi di epatite C in epoca successiva al ricovero suddetto ";

- pur non essendo stato effettuato un trattamento di natura trasfusionale con sangue o emoderivati (che rappresentava la principale fonte riconosciuta di contagio, soprattutto in epoca anteriore all'isolamento del virus dell'Epatite C , avvenuto nel 1989, con conseguente introduzione dei relativi test nel 1990) sono state eseguite "una serie di procedure quali l'applicazione del catetere e di drenaggio, la effettuazione di carotidografia per cateterismo, l'intervento di craniotomia in data 7.3.1983 e la somministrazione di Normosol R 1000 ml, rappresentata da una soluzione elettrolitica bilanciata che consistono in manovre invasive, tali da possedere idoneità nella trasmissione di carattere virale;

- non è possibile individuare in modo specifico tra le suddette manovre quella che realmente e verosimilmente ha determinato la trasmissione, ma rappresenta un dato di rilievo la piena idoneità e valenza nella potenzialità trasmissiva del virus dell'Epatite C delle manovre sopra descritte documentate ed effettuate durante il ricovero presso [redacted] di Ancona;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

- sotto il profilo epidemiologico assumono rilievo il periodo di sei mesi antecedente al riscontro dell'epatite, nel quale confinare la trasmissione virale, e la piena compatibilità temporale relativa alla fase della incubazione del periodo intercorso fra il ricovero ed il riscontro dell'epatite;

- non sono ravvisabili altre cause, eventualmente concorrenti, riconducibili a comportamenti a rischio del danneggiato né ulteriori fattori di rischio significativi, antecedenti al ricovero del febbraio-marzo 1983, non potendo ritenersi tali un ricovero nel 1980 per un trauma cranico definito "leggero" e senza disturbi correlati, associato ad una ferita l.c. suturata a livello dell'arcata sopraccigliare - che si colloca in un periodo di gran lunga al di fuori delle possibilità anche solo ipotetiche di contagio - né l'accertamento EMG agli arti inferiori del 18.12.1982.

Sulla base di tali circostanze il CTU ha ritenuto sussistenti "elementi sufficienti sotto il profilo medico legale per formulare una valutazione con il criterio civilistico del *più probabile che non* in quanto nell'analisi approfondita dei fattori che posseggono una intrinseca idoneità lesiva, il CTU ha identificato una serie di cinque manovre che assumono potenziale e concreta idoneità nella trasmissione virale" – sopra descritte – "che si collocano temporalmente in un periodo assolutamente compatibile con il criterio clinico ed epidemiologico".

6.1.2) Ritiene il Collegio che non siano ravvisabili concerti elementi per discostarsi dalle conclusioni alle quali è pervenuto il CTU, avuto riguardo alla natura e al livello di approfondimento degli accertamenti eseguiti e alla completezza delle argomentazioni svolte dal CTU il quale, dopo aver attentamente esaminato e valutato gli elementi a sua disposizione, ha analiticamente indicato le ragioni - di ordine logico e basate su dati oggettivi - convincenti e persuasive e, per tale motivo, condivise dalla Corte che lo hanno indotto a ricondurre, in base a una valutazione di alta probabilità, la malattia di cui si tratta all'intervento chirurgico al quale il Parte_1 si è sottoposto presso [redacted] di Ancona nel 1983.

Infatti la concreta idoneità, nella trasmissione virale, delle manovre invasive poste in essere in occasione del ricovero e dell'intervento chirurgico (in precedenza descritte), la compatibilità temporale tra l'epoca in cui sono state



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

eseguite tali manovre ed il momento in cui è stata diagnosticata la malattia, i risultati delle analisi eseguite all'ingresso dell'Ospedale (negative) e di quelle effettuate in epoca successiva al ricovero (che hanno invece evidenziato la insorgenza della epatite), la mancanza di altri fattori aventi una potenzialità lesiva (che il CTU ha ricercato, analizzato ed escluso) sono elementi che, valutati complessivamente, inducono a ritenere sussistente, in base al criterio probabilistico, applicabile nella fattispecie in esame (tra le altre, Cass. civ. n. 25884/2022), il nesso causale tra l'attività sanitaria posta in essere durante il ricovero ospedaliero (intervento chirurgico e relativi trattamenti) e la epatopatia contratta dal *Parte_1* .

6.1.3) Né le argomentazioni svolte dalla appellata volta ad evidenziare che il contagio potrebbe essere avvenuto in epoca anteriore al ricovero presso [redacted] di Ancona inducono a pervenire a diverse conclusioni, perché basate su elementi già tenuti in considerazione dal CTU, Dott. *Per_3*

Quest'ultimo, infatti, a differenza di quanto sostenuto dall'appellata, ha esaminato tutte le osservazioni critiche svolte dal consulente della *CP_1* (v. un particolare da pag. 59 a pag. 63 della relazione) - poi ribadite in questa sede dall'Ente - volte ad evidenziare che:

- il criterio cronologico e della idoneità lesiva potrebbero essere conseguenza di qualsiasi altra *noxa* extraospedaliera;

- in molti casi, l'infezione acuta è asintomatica e quindi l'episodio acuto del maggio 1983 è da correlarsi non all'esordio di epatite acuta di tipo C, ma ad una ricaduta di una epatite HCV correlata determinata dallo stress dovuto all'intervento chirurgico;

- i valori normali delle transaminasi in occasione del ricovero presso [redacted] di Ancona non può escludere che il contagio fosse già avvenuto;

- poiché le possibili modalità di trasmissione di HCV sono per via parenterale classica o per via parenterale inapparente (via sessuale, ecc.) è impossibile escludere che la trasmissione sia avvenuta antecedentemente al ricovero in questione attraverso una delle suddette vie di trasmissione, dal momento che il periodo di incubazione del virus arriva fino a 160 giorni.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

La tesi prospettata dalla CP_1 sulla base di tali aspetti - valorizzati al fine di evidenziare che il contagio potrebbe essere avvenuto prima del ricovero ospedaliero e comunque in altre circostanze – risulta tuttavia, come osservato dal CTU, "priva di qualsivoglia riscontro documentale e rappresenta una pura ipotesi, in quanto anche le cosiddette vie parenterali inapparenti non sono comunque assolutamente dimostrate né dimostrabili e appartengono a quella serie di eventi che solo in casi eccezionali ed in determinate condizione può determinare la trasmissione virale".

Inoltre – come precisato dal CTU – prima del ricovero presso [redacted] di Ancona risulta soltanto un accertamento EMG del 18.12.1982 al quale "nemmeno i CT di parte convenuta hanno dato rilievo" e un trauma cranico minore con ferita l.c. sopraccigliare risalente al 1980 e quindi ad un periodo "al di fuori delle possibilità ipotetiche di contagio".

In tale contesto è condivisibile quanto evidenziato dal CTU, il quale rispondendo alle osservazioni critiche, ha affermato che l'ipotesi secondo cui il contagio sarebbe avvenuto prima del ricovero ospedaliero di cui si tratta non è fondata su dati oggettivi, ma su mere asserzioni ed ha invece ribadito che il "dato epidemiologico rappresenta un elemento a sostegno della tesi relativa alla sussistenza del nesso di causalità …..essendo coerente, tra l'altro, sotto il profilo cronologico proprio con il periodo di incubazione da 15 ai 160 giorni precedenti" il ricovero presso il reparto di Neurochirurgia [redacted] di Ancona, avvenuto nel 1983.

6.1.4) A differenza di quanto rilevato dall'appellata va inoltre osservato che il CTU ha tenuto in considerazione non solo il criterio cronologico di comparsa della fenomenologia clinica dopo due mesi dal suddetto ricovero, avendo invece valutato – come si è detto in precedenza - anche la idoneità lesiva dei fattori causali individuati come responsabili del contagio (intervento chirurgico e trattamenti sanitari durante il ricovero), esaminato, escludendoli, altri possibili fattori di rischio collegati a comportamenti del paziente e adeguatamente analizzato i dati anamnestici in rapporto alla loro effettiva idoneità a determinare, anche solo in via ipotetica, l'infezione di cui si tratta.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

6.1.5) Si ritiene pertanto che gli elementi emersi all'esito della CTU, valutati complessivamente, evidenzino che la epatopatia contratta dal *Parte_1* sia ricollegabile - secondo il parametro del "più probabile che non" fondato su criterio di ragionevolezza, coerentemente con i principi disciplinanti la regolarità causale nel processo civile - all'attività medico-sanitaria posta in essere in occasione del ricovero presso la struttura ospedaliera di Ancona nel febbraio-marzo 1983: né al fine di escludere il nesso causale è sufficiente quanto dedotto dalla *CP_1* - sulla base di una generica nota della *CP_2* (prot. N. [redacted] del [redacted] - in merito al fatto che, nella stessa seduta operatoria o comunque nello stesso periodo, non sono stati riscontrati analoghi tipi di infezione.

Infatti la mancanza di altri contagi non rappresenta, in sé, una circostanza rilevante, tenuto conto anche del fatto che dalla documentazione allegata non emerge alcun elemento per verificare se e quali interventi siano stati effettuati "nella stessa seduta operatoria o comunque nello stesso periodo" e per accertare se siano state eseguite quelle stesse manovre strumentali descritte dal CTU, aventi una elevata potenzialità trasmissiva del virus.

6.2.1) Nel contesto delineato è ravvisabile la responsabilità contrattuale dell'ente sanitario: si versa, infatti, in ipotesi di inosservanza, rilevante ex art. 1218 cod. civ., degli obblighi su esso gravanti nell'adempimento delle prestazioni afferenti il rapporto (c.d. da contatto sociale), essendo l'Ospedale tenuto a fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori (Cass. civ. n. 1620/2012).

Invero la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è pacificamente inquadrata dalla giurisprudenza nell'ambito della responsabilità contrattuale; in particolare, come già sottolineato dalle Sezioni Unite la giurisprudenza ha costantemente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. SS.UU n. 577/2008).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

6.2.2) L'inquadramento della responsabilità come contrattuale comporta che, mentre il paziente è tenuto a provare il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute, è onere della controparte, ove il paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (tra le altre, Cass. civ. n. 26907/2020).

6.2.3) Accertato il nesso causale nei termini sopra indicati, si osserva che, in base a quanto emerso dalla CTU, non risultano nella specie rispettate le ordinarie regole di diligenza che imponevano la adozione di misure idonee a garantire la sterilità degli ambienti e delle attrezzature utilizzate nel corso dell'intervento chirurgico e dei trattamenti in precedenza descritti.

Invero, nonostante l'incertezza in ordine allo specifico mezzo di trasmissione del virus, gli accertamenti svolti dal consulente evidenziano, per le considerazioni sopra svolte, che l'infezione è stata contratta nell'ambiente ospedaliero: l'evento infettivo denota una errata applicazione della procedura delle misure di prevenzione durante il ricovero ed il periodo di assistenza sanitaria del paziente e, quindi, dimostra l'inadempimento della struttura che, in base all'art. 1218 c.c., è fonte di responsabilità della stessa, non essendo emerso alcun elemento di prova dal quale poter invece desumere che i sanitari abbiano agito con la diligenza richiesta o che l'inadempimento sia dipeso da causa non imputabile all'ente ospedaliero.

6.2.4) Né può assumere decisivo rilievo, al fine di escludere la dedotta responsabilità, il fatto che all'epoca del ricovero ospedaliero (1983) non era ancora nota la c.d. epatite C.

Infatti, se è vero che, dapprima, la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto di limitare la responsabilità a decorrere dal 1978 per la epatite B (HBC), dal 1985 per l'HIV e dal 1988 per la epatite C (HCV), in seguito alla conoscenza dei relativi virus e rispettivi test di identificazione (Cass. civ. n. 11609/2005, in materia di responsabilità del *CP_3* per trasfusioni di sangue ed emoderivati), è pur vero che l'orientamento della Suprema Corte si è poi consolidato nel senso che "in



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B ……sussiste la responsabilità del *[...]* *CP_4* , sia pure col limite dei danni prevedibili, anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo" (Cass. civ. n. 20933/2015 ed altre citate in motivazione).

Alla luce di tali principi (che, per la loro portata generale, possono essere tenuti in considerazione in questa sede, seppure affermati in relazione alla diversa fattispecie concernente la responsabilità del *Controparte_4* per i danni provocati dal contagio in occasione di trasfusioni di sangue), si ritiene che già a decorrere dall'epoca di conoscenza del (solo) virus dell'epatite B fosse configurabile la responsabilità della struttura sanitaria anche per il contagio degli altri due virus atteso che questi "non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo" (v. Cass. n. 20933/2015 cit.) della integrità fisica.

6.2.5) Sotto diverso profilo si osserva che una volta accertato che la struttura ospedaliera risulta essere incorsa nella violazione del dovere di diligenza per i motivi in precedenza indicati, non è applicabile l'art. 2236 c.c. invocato dalla appellata, perché la limitazione di responsabilità prevista dalla disposizione citata non copre l'imprudenza o la negligenza e, quindi, la violazione del dovere di diligenza qualificata, ma solo l'imperizia (in tal senso Cass. civ. sez. III n. 20904/2013, in motivazione).

7.) Ritenuta sussistente per le argomentazioni svolte la responsabilità della struttura sanitaria - e quindi della *CP_1* quale successore ex lege, in tutti i rapporti obbligatori già di pertinenza della pregressa *Parte* - vanno esaminate le questioni concernenti la valutazione dei danni subiti dal *Parte_1* in seguito alla infezione contratta in ambito ospedaliero.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

7.1) A tale riguardo il CTU Dr. *Per_3* anche all'esito dei chiarimenti richiesti in questa sede, ha accertato un danno temporaneo e permanente correlabile alla epatopatia quantificabile – il primo - in 1 anno (uno) al 100%, 1 anno (uno) al 75% e 1 anno (uno) al 50% e – il secondo, considerato nel suo aspetto statico e dinamico-relazionale - nella misura complessiva del 40%, oltre un danno alla capacità lavorativa specifica del 20% e la sofferenza morale, di marcata entità, in relazione ai periodi di inabilità temporanea, e di moderata entità dopo la stabilizzazione del quadro ed in relazione ai postumi permanenti.

7.2) In sede di ATP il CTU ha spiegato che "*sotto il profilo menomativo occorre considerare il danno anatomo-funzionale d'organo connesso all'epatopatia HCV correlata di grado severo con le relative implicazioni prognostiche (e futura probabile evoluzione cirrogena), dovendo altresì considerare il quadro psicopatologico reattivo inquadrabile in un quadro depressivo ansioso certamente di rilevante entità tenendo al riguardo comunque conto di un quadro psico-organico attualmente in discreto compenso…. E come allo stato attuale siano scomparse le manifestazioni di carattere dermatologico secondarie ai trattamenti praticati*" (v. relazione redatta in sede di ATP).

7.3) Fornendo i chiarimenti richiesti dal Collegio in ordine ai criteri seguiti per la individuazione del periodo di inabilità temporanea totale e parziale (anche mediante riferimenti ai ricoveri ed ai trattamenti che possono aver prolungato tale periodo) e per determinare la invalidità permanente (tenuto conto dell'eventuale possibilità di curare la patologia o di contenerne o ridurne gli effetti pregiudizievoli), il CTU, nel rispetto del contraddittorio con le parti ed i rispettivi CTP, dopo aver sottoposto a visita il periziando in data 23.4.2024, ha ulteriormente approfondito gli aspetti in precedenza trattati in sede di ATP (v. relazione depositata il 10.7.2024), rilevando anzitutto che, nella specie, è emersa "*un'epatopatia HCV correlata che è stata a suo tempo diagnosticata attraverso due biopsie epatiche e per la quale il paziente è stato sottoposto a 2 cicli di terapie con Interferone e Ribavirina, il primo della durata di 18 mesi e il secondo ciclo della durata di 9 mesi per intolleranza ai farmaci; tale epatopatia HCV*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

*correlata ed avvalorata da duplice referto bioptico epatico (HCV RNA genotipo 1, sottotipo 1A) è risultata di grado severo".*

Il CTU ha inoltre sottolineato "*come, oltre al danno anatomo-funzionale direttamente ascrivibile all'epatopatia HCV correlata, vada considerato anche un quadro psicopatologico già inquadrato, come da certificazione specialistica in atti dell'U.O. di Psichiatria di* [redacted] *con diagnosi di Depressione Maggiore ricorrente grave"* e che "*si tratta pertanto di un quadro biopatologico di carattere permanente che ha due componenti di particolare rilevanza: il danno anatomo-disfuzionale di natura epatica con le relative implicazioni prognostiche e il quadro psicopatologico depressivo di grado severo".*

Il Dr. *Per_3* ha altresì precisato che "*l'assenza di ulteriori accertamenti ormai da diversi anni è proprio correlabile alle delicate e precarie condizioni psichiche del soggetto, al proprio vissuto della malattia epatica e al senso di notevole ansia e paura di recidive e aggravamenti. Il quadro clinico correlato sia alla patologia epatica che a quella psichica è ormai cronicizzato da lungo tempo e, per quanto attiene in particolare il quadro epatico, non è documentata una riattivazione virale; quindi, non sussistono indicazioni ad ulteriori terapie alla luce della documentazione disponibile*".

Il medesimo CTU ha poi spiegato che "*I criteri seguiti per l'individuazione del periodo di inabilità sia totale che parziale sono quelli connessi ai periodi relativi all'effettuazione, per la patologia epatica degli accertamenti e delle terapie con Interferone e Ribavirina (un primo ciclo di 18 mesi e un secondo di 9 mesi), ritenendo sussistenti le condizioni, alla luce anche della certificazione già in atti relativa alla patologia psichica, per confermare un periodo di inabilità temporanea totale di 1 anno (uno), parziale di 1 anno (uno) al 75% e di 1 anno (uno) al 50%."*

In ordine ai criteri di determinazione dell'invalidità permanente, in particolare del danno permanente biologico, il CTU ha richiamato "*i più autorevoli baremès, in primis le Linee-guida SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale) e, per quanto attiene l'epatopatia, fa riferimento allo Stadio III delle Linee-guida SIMLA, che prevede una valutazione dal 16 al 30% (con una sintomatologia rilevante, ovvero*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

*dispepsia, astenia, subittero, eritema palmare, spider nevi, moderata alterazione degli esami di laboratorio e necessità di attento follow-up, epato e splenomegalia, indici di fibrosi F2, punteggio Child 6-8)".*

Sulla base di tali considerazioni, degli elementi documentali disponibili e dei riscontri di natura diagnostica e strumentale, il CTU ha ritenuto di poter "*formulare una valutazione che si colloca indicativamente nei valori medio-inferiori del III Stadio dell'epatopatia, dovendo inoltre considerare anche la patologia psichica rappresentata da una grave depressione che determina, sempre in riferimento ai più autorevoli baremès, una valutazione che può essere stimata nel range dal 26 al 30%. Pertanto, effettuando una stima globale del danno (secondo i criteri valutativi medico-legali in ambito civilistico)*" e di "*confermare la valutazione del danno permanente biologico nella misura del 40% (quaranta), non sussistendo allo stato attuale, alla luce della documentazione disponibile, indicazioni ad ulteriori terapie che possano determinare un miglioramento degli effetti pregiudizievoli per la salute, in particolare per quanto riguarda l'epatopatia*".

7.4) In seguito alle osservazioni del solo CT di parte della *CP_1* concernenti esclusivamente la quantificazione del danno biologico temporaneo (volte ad evidenziare che sarebbe più adeguata una stima di 27 mesi totali della inabilità temporanea, di cui 7 mesi al 100%, 10 mesi al 75% e 10 mesi al 50% - anziché di 36 – corrispondenti a i 19 mesi + 8 mesi di effettuazione delle terapie con interferone e Ribavirina, risultando stabilizzate in questo periodo sia la patologia epatica che quella psichiatrica), il CTU ha precisato che: "*Le considerazioni della Dott.ssa* *Per_4* *risultano pertinenti in relazione ai periodi connessi alle terapie effettuate per la patologia epatica con i farmaci già indicati (Interferone e Ribavirina) dal 19/01/2011 al 26/12/2012 e dal 29/01/2014 al settembre 2014.*

*Tuttavia, a parere del CTU, vanno considerati anche i periodi connessi alla grave patologia di natura psichica diagnosticata da parte struttura pubblica U.O.C. di Psichiatria dell'Ospedale di* [redacted] *rilevando come, dopo la prima diagnosi formulata da tale struttura, siano presenti agli atti ulteriori referti del 07/03/2012, del 08/08/2012 e 20/12/2012, del 19/03/2013, 06/06/2013,*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

*14/10/2013 e 03/12/2013, dell'11/03/2014 e del 09/07/2014 ed ancora referti della stessa Unità di Psichiatria dell'Ospedale di* [redacted] *del 01/11/2014, 07/01/2015 e 26/02/2015 con conferma della terapia anche con Sereupin.*

*In particolare, per quanto attiene tali ultimi certificati psichiatrici dell'01/11/2014, 07/01/2015 e 26/02/2015, va segnalato come questi siano successivi al termine del secondo ciclo di terapia con Interferone e Ribavirina, in quanto rilasciati dopo il settembre 2014, dovendo rilevare come in data 01/11/2014 viene descritto un equilibrio precario con proseguimento invariato della terapia in corso; il 07/01/2015 viene rilevata una "grave ricaduta depressiva" per cui veniva aumentata la terapia con Sereupin e invariata la rimanente terapia; infine il 26/02/2015 viene confermata la gravità clinica che aveva richiesto l'introduzione di un secondo antidepressivo (Paroxetina in un paziente che stava assumendo Sereupin, Benlazapina e Lorazepam*".

Ad avviso del CTU quindi "*il quadro clinico relativamente alla patologia psichiatrica non può essere ritenuto stabilizzato al termine del secondo ciclo di terapia con Interferone e Ribavirina e, per tale ragione, il CTU ha ritenuto di dover considerare tale ulteriore refertazione attestante l'evoluzione della patologia psichiatrica e le prescrizioni farmacologiche, che quindi consentono di motivare la stima di un danno temporaneo già espresso in un periodo complessivo di 36 mesi*".

7.5) Ritiene il Collegio di poter porre a fondamento della decisione le risultanze della CTU, perché basate su adeguata ed approfondita motivazione, immune da vizi logici, che tiene in considerazione gli elementi oggettivi desumibili dalla documentazione prodotta e le osservazioni della parte appellata, rispetto alle quali è stata fornita una ampia e completa spiegazione che induce a ritenere corretti il maggiore periodo di inabilità temporanea e le relative percentuali indicati dal CTU.

Invero dal contenuto delle relazioni sopra richiamate si evince che l'ausiliario ha precisato la natura e la entità dei postumi nonché i criteri di determinazione della invalidità permanente mediante riferimenti specifici agli elementi documentali disponibili e ai riscontri di natura diagnostica e strumentale nonché alle Linee



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

Guida applicabili nella specie: in mancanza di elementi contrari si ritiene che non vi siano ragioni per discostarsi dalla complessiva percentuale di invalidità permanente accertata sulla base delle condizioni di salute del *Parte_1* (che presenta un quadro patologico caratterizzato da due componenti di particolare rilevanza, una di natura epatica e l'altra di natura psichica), della documentazione disponibile e in assenza, allo stato attuale, di ulteriori terapie che possano determinare un miglioramento degli effetti pregiudizievoli per la salute derivanti, in particolare, dalla epatopatia.

Né appaiono decisive le argomentazioni svolte dalla appellata, in ordine al periodo di inabilità temporanea, basate sulle osservazioni della CTP già esaminate dal CTU, secondo cui la quantificazione del danno dovrebbe essere limitato a 27 mesi atteso che tale periodo, come spiegato dal CTU, sulla base della documentazione prodotta, dal medesimo evidenziata, non tiene in considerazione anche la patologia di natura psichiatrica desumibile dai certificati medici rilasciati in epoca successiva a quella in cui (settembre 2014) è terminato il secondo ciclo di terapia con Interferone e *Pt_3* .

In considerazione di ciò sono condivisibili le conclusioni del CTU secondo cui il quadro clinico relativamente alla patologia psichiatrica non può ritenersi stabilizzato al termine del secondo ciclo di terapia: è pertanto necessario considerare il periodo di inabilità temporanea di 36 mesi determinato dal Dr. *Per_3* sulla base della refertazione attestante l'andamento della suddetta patologia e le relative prescrizioni farmacologiche.

8) Le singole componenti del danno (biologico permanente, biologico temporaneo, danno morale e "danno specifico al 20%"), dedotte dall'attore, odierno appellante, sono state quantificate dal medesimo sulla base delle tabelle di Roma.

A tale riguardo si ritiene di procedere alla liquidazione del danno non patrimoniale avendo riguardo ai valori previsti dalle Tabelle di Milano, recentemente aggiornate (giugno 2024), in quanto considerate dalla giurisprudenza di legittimità quale parametro unico di riferimento nella valutazione equitativa del danno (Cass.civ. n. 12408/2011), fermo restando che



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

si tratta di "regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, sicché costituiscono un criterio guida e non una normativa di diritto" (Cass. civ. n. 22859/2020).

Giova sul punto ricordare che, se (come nel caso di specie) le tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambiano nelle more tra l'introduzione del giudizio e la decisione, il giudice, anche d'appello, ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della decisione giacché "l'aggiornamento in riferimento alle variazioni del costo della vita accertate dall' *CP_5* che pure viene fatto in ambito nazionale con riguardo alle tabelle di liquidazione del danno comunemente adoperate, è operazione che può essere compiuta, volta per volta, anche dal giudice di merito…" (Cass. civ. n. 7272/2012).

9.1) Ciò posto va premesso, con riferimento al pregiudizio morale dedotto dall'appellante, che detto danno consiste in uno stato d'animo di sofferenza interiore che prescinde dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato (che pure può influenzare) ed è insuscettibile di accertamento medico-legale, sicché, ove dedotto e provato, deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico; è stato precisato a tale riguardo che non costituisce duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, sostanziandosi nella sofferenza interiore (dolore dell'animo, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione, ecc.), sicché ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale essi debbono formare oggetto di separata valutazione e liquidazione, anche nell'ambito del sistema delle micropermanenti (Cass. civ. n. 26985/2023 ed altre citate in motivazione).

La giurisprudenza di legittimità ha inoltre chiarito che il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo e può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice, pur essendo onere del danneggiato l'allegazione di tutti gli elementi che, nella concreta fattispecie, siano idonei a



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

fornire la serie concatenata dei fatti noti, onde consentire di risalire al fatto ignoto (così definitivamente superandosi la concezione del danno in *re ipsa*, secondo la quale il danno costituirebbe una conseguenza imprescindibile della lesione, tale da rendere sufficiente la dimostrazione di quest'ultima affinché possa ritenersi sussistente il diritto al risarcimento); è stato altresì evidenziato che un attendibile criterio logico-presuntivo funzionale all'accertamento del danno morale quale autonoma componente del danno alla salute è quella della corrispondenza, su di una base di proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all'insorgere di una sofferenza soggettiva: tanto più grave, difatti, sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di presumere l'esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall'aspetto dinamico relazionale conseguente alla lesione stessa (Cass. civ. n. 25164/2020).

9.2) Nel caso concreto l'odierno appellante ha dedotto, anche in questa sede, il turbamento psichico derivante dalle sofferenze patite, in seguito all'esito infausto del ricovero presso la struttura ospedaliera di Ancona, con conseguenze inaspettate per la salute e la successiva qualità della vita: ciò posto, considerate la natura della infezione, la entità complessiva della invalidità, la notevole durata del prolungato periodo di inabilità temporanea, e la tipologia di cure e terapie alle quali il danneggiato ha dovuto sottoporsi, si ritiene che sia configurabile il "danno morale" (da sofferenza soggettiva interiore), peraltro riscontrato - oltre a quello biologico (c.d. danno dinamico-relazionale) -anche dal CTU, nel corso delle operazioni peritali.

9.3) Tenuto presente che la nuova edizione delle Tabelle milanesi (giugno 2024) – in conformità all'orientamento dei giudici di legittimità (v. anche Cass. civ. n. 7892/2024) - distingue i valori monetari corrispondenti alle due componenti (danno biologico - danno morale) del danno non patrimoniale, si ritiene, ai fini della corretta liquidazione del danno non patrimoniale, di porre a fondamento della decisione le citate tabelle che, con riferimento a ciascun punto di invalidità permanente, individuano un valore che comprende sia gli aspetti



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

anatomo-funzionali, sia gli aspetti relazionali, sia gli aspetti di sofferenza soggettiva, corrispondenti alle conseguenze della invalidità come sopra accertata.

Tenuto conto dell'età del danneggiato [redacted] - che, al momento del fatto (febbraio-marzo 1983), aveva compiuto 30 anni (si farà quindi riferimento alla colonna "30" anni) - e della percentuale di invalidità permanente (40%), il valore di ciascun punto è pari ad €. 6.204,45; l'aumento per la sofferenza soggettiva risulta indicato nella percentuale del 50% rispetto a valore del punto (€. 3.102,23); il coefficiente da applicare per l'età del danneggiato è pari a 0,855; il valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità temporanea assoluta è indicato in €. 115,00 ( €. 84,00 per la componente del danno biologico/dinamico relazionale ed €. 31,00 per il danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile).

Considerato che – nel caso di specie – il CTU ha rilevato, come si è detto, una sofferenza morale di marcata entità, in relazione ai periodi in inabilità temporanea, e di moderata entità, dopo la stabilizzazione ed in relazione ai postumi permanenti, si ritiene di aumentare il valore del punto in misura pari al 15% (€. 930,67 e non del 50%) e di attribuire per il periodo di inabilità temporanea l'importo massimo previsto dalle citate tabelle (€. 115,00 per ciascuno giorno di inabilità totale).

9.4) Pertanto si ritiene di poter liquidare equitativamente, tenuto conto dei criteri indicati, i seguenti importi:

- €. 244.021,10 per l'invalidità permanente (€. 7.135,12 x 40 x 0,855);
- €. 94.443,75 per la invalidità temporanea, tenuto conto dell'importo di €.115,00 giornaliero (€. 41.975,00 per 365 giorni al 100%, €. 31.481,25 per un altro anno al 75%, €. 20.987,50 per un ulteriore anno al 50%)

Il danno non patrimoniale liquidato ammonta quindi ad €. 338.464,85 in valori attuali, tenuto presente che, dall'epoca della elaborazione delle tabelle, utilizzate per la liquidazione, non è intervenuta una significativa variazione, tale da imporre un aggiornamento dei valori.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

9.5) Non è invece meritevole di accoglimento la domanda diretta alla liquidazione del "danno specifico" collegato all'accertamento della incidenza della invalidità accertata sulla capacità di lavoro.

Invero si osserva a tale riguardo che, in base al consolidato orientamento della Suprema Corte, "tra lesione dell'integrità psico-fisica (anche di non lieve entità) e diminuzione della capacità di guadagno non sussiste alcun rigido automatismo, ragion per cui l'accertamento di postumi permanenti, incidenti sulla capacità lavorativa specifica, non comporta ipso facto l'obbligo del danneggiante di risarcire il pregiudizio patrimoniale per riduzione della capacità di guadagno. Per consentire al giudice di procedere ad una liquidazione di siffatto danno tipicamente patrimoniale, è onere del danneggiato anche quando la ricorrenza del pregiudizio, sotto il profilo dell'an, risulti altamente probabile per l'elevata percentuale di invalidità permanente - supportare la istanza risarcitoria con l'allegazione e la prova (anche di natura presuntiva) del pregresso svolgimento di un'attività produttiva di reddito e della contrazione (o del mancato conseguimento) di quest'ultimo in dipendenza del fatto dannoso, non potendo, in mancanza, farsi ricorso alla valutazione equitativa ex art. 1226 c.c., riguardante solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare" (Cass. civ. n. 16894/2018 ed altre indicate in motivazione).

Nella specie il *Parte_1* ha allegato un cambio di mansioni da parte della datore di lavoro [redacted] a causa degli esiti invalidanti della patologia che lo affligge, ma non ha dedotto se ed in quale misura tale cambiamento ha provocato una flessione del reddito né ha prodotto alcuna documentazione dalla quale poter desumere la complessiva situazione reddituale in epoca anteriore e successiva al cambio di funzioni e, quindi, la eventuale riduzione del reddito.

In mancanza di tali allegazioni e prove, anche ammettendo il cambiamento della attività lavorativa (sulla base della documentazione prodotta - emessa peraltro nel 2011-2012 e quindi a distanza di anni dall'evento - e di quanto evidenziato dal CTU il quale ha dato atto del fatto che il periziando, che prima svolgeva attività di autista, è stato poi adibito ad attività di supporto presso il



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

posto di controllo all'ingresso , servizio guardiano diurno, controllo automezzi e pedoni in ingresso ed uscita dal deposito, smistamento delle telefonate in assenza del personale uscere), si ritiene che non siano ravvisabili i presupposti per liquidare il danno patrimoniale alla luce dei principi sopra richiamati, tenuto conto del fatto che il *Parte_1* ha continuato a svolgere prestazioni lavorative presso il medesimo datore di lavoro e a percepire una fonte di reddito.

9.6) Parimenti infondata, per difetto di prova, è la domanda volta alla liquidazione del danno patrimoniale asseritamente subito dal *Parte_1* , basata sulle "onerose spese necessarie per curarsi della patologia cronica" sopportate dal medesimo non avendo l'attore specificato né documentato le spese che avrebbe sostenuto nel corso degli anni, per terapie, cure, visite e controlli periodici, a causa della malattia.

10.) Per le considerazioni svolte, in accoglimento dell'appello, la *CP_1* va condannata a versare alla controparte l'importo come sopra liquidato a titolo di risarcimento danni, respingendo ogni ulteriore istanza risarcitoria.

Si ritiene che la entità della somma non possa essere ridotta in base all'art. 1227 c.c. invocato dalla *CP_1* la quale, a tale riguardo, ha dedotto che il *[...]* *Pt_1* non ha diligentemente osservato le prescrizioni formulate nel 1997 dai medici specialisti in epatologia [redacted] di Bologna in merito ai controlli clinici ed ematochimici trimestrali e che dai documenti prodotti non risulta alcun accertamento medico/analitico fino al 2010.

10.1) Invero – come affermato dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. civ. n. 7777/2014 richiamata da Cass. civ. n. 25712/2023) - in tema di risarcimento del danno, l'art. 1227 c.c., nel disciplinare il concorso di colpa del creditore nella responsabilità contrattuale (applicabile per l'espresso richiamo di cui all'art. 2056 c.c., anche alla responsabilità extracontrattuale), distingue l'ipotesi in cui il fatto colposo del creditore o del danneggiato abbia concorso al verificarsi del danno (comma primo), da quella in cui il comportamento del medesimo ne abbia prodotto soltanto un aggravamento senza contribuire alla sua produzione (secondo comma); una volta che il danneggiato abbia offerto la prova del danno e della sua derivazione causale dall'illecito, costituisce onere probatorio del



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

danneggiante dimostrare che il danno sia stato prodotto, pur se in parte, anche dal comportamento del danneggiato (art. 1227 cod. civ., primo comma) ovvero che il danno sia stato ulteriormente aggravato da quest'ultimo (art. 1227 c.c., secondo comma).

10.2) Nella fattispecie in esame non è applicabile l'art. 1227 I comma c.c., non essendo al *Parte_1* imputabile alcuna responsabilità in ordine all'accaduto atteso che l'infezione e la conseguente patologia dal medesimo contratta sono ricollegabili, per le considerazioni in precedenza svolte, alle attività poste in essere in ambito ospedaliero e non ad un comportamento del paziente.

10.3) Sotto diverso profilo si ritiene che le circostanze valorizzate dalla *CP_1* non siano idonee, in base agli elementi emersi nel corso del giudizio, ad incidere sull'aggravamento del danno ex art. 1227 II comma c.c.

Invero l'Ente ha ipotizzato un comportamento colposo del danneggiato, ma non ha allegato, neanche mediante i propri CTP, concreti elementi dai quali poter desumere che, effettuando determinate analisi e sottoponendosi a controlli periodici, il paziente avrebbe potuto evitare o ridurre i danni dei quali ha chiesto il risarcimento, tenuto conto della natura della patologia che, nel 1997, a distanza di oltre dieci anni dal contagio (avvenuto nel 1983) era divenuta "cronica".

In tale contesto gli aspetti valorizzati dalla *CP_1* non appaiono decisivi al fine di evidenziare che il comportamento del *Parte_1* abbia influito sull'andamento della malattia, aggravandola, perché – come osservato dall'appellante – si tratta di circostanze relative alla fase del monitoraggio della patologia e non a quella della cura e del rispetto di un piano terapeutico, diretto a contrastare la malattia cronica.

Non è quindi ravvisabile una situazione tale da indurre a ritenere che il comportamento del danneggiato, così come prospettato dalla *CP_1*, abbia avuto una efficienza lesiva tale da influire sull'andamento della epatopatia cronica e da interrompere il nesso casuale tra la condotta della struttura ospedaliera (dalla quale è scaturito il contagio) e i postumi permanenti accertati dal CTU il quale, tenuto conto dell'iter clinico documentato e dei trattamenti specifici ai quali il *Parte_1* si è sottoposto, ha rilevato che, attualmente, non sussistono, alla



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

luce della documentazione disponibile, indicazioni ed ulteriori terapie che possano ridurre gli effetti pregiudizievoli della malattia (v. relazione depositata il 10.7.2024).

11) Come si è visto il danno è stato liquidato in valori attuali, sulla base delle Tabelle del Tribunale di Milano, compresa quindi la rivalutazione monetaria.

Si ritiene peraltro che nella liquidazione del danno la sola rivalutazione non sia sufficiente a ristorare la perdita subìta dal danneggiato: invero è configurabile, in via presuntiva, un danno derivante dal ritardo nel pagamento, consistente nel mancato godimento delle utilità che da esso sarebbero conseguite, liquidabile sub specie di interessi compensativi, nella misura legale; il tasso nella misura legale che, in base alla normativa vigente, viene variato in relazione alle dinamiche dei tassi correnti sul mercato, rappresenta infatti un parametro di riferimento adeguato per determinare il danno da ritardo della prestazione risarcitoria.

Tali interessi vanno calcolati non sulle somme integralmente rivalutate, poiché tale operazione condurrebbe ad una duplicazione delle voci risarcitorie, come affermato nella nota sentenza della Cassazione, Sezioni Unite, del 17.2.1995, n. 1712; la cadenza della rivalutazione comporta il calcolo degli interessi sulla somma via via rivalutata con periodicità annuale (soluzione accolta, in genere, con riferimento alle esigenze di semplificazione dei calcoli).

Pertanto, previa devalutazione della somma come sopra liquidata, alla data della domanda (notifica dell'atto introduttivo del giudizio di primo grado eseguita il 22.11.2016, come si evince dalla comparsa di costituzione e risposta della CP_1 innanzi al Tribunale), sono dovuti gli interessi legali sulla somma via via annualmente rivalutata dalla predetta data fino a quella della pubblicazione della presente sentenza e gli interessi legali dalla data della presente sentenza fino al saldo.

12) In applicazione del principio di soccombenza, al quale non si ravvisano ragioni di deroga, la CP_1 va condannata a rifondere alla controparte le spese di lite di entrambi i gradi, liquidate come da dispositivo, sulla base dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014 e succ. mod., tenendo conto del valore della controversia, della natura delle questioni trattate e dell'attività svolta; le spese



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974

sostenute per la CTU (in sede di ATP e in questo procedimento) vanno poste a carico della CP_1 , in considerazione dell'esito complessivo del giudizio.

**P.Q.M.**

la Corte di Appello di Ancona accoglie l'appello proposto da Parte_1 avverso la sentenza del Tribunale di Ancona n. 1791/2019, pubblicata il 22/10/2019, e, in riforma della sentenza impugnata, respinta ogni contraria e difesa istanza ed eccezione, condanna la CP_1 a versare al Parte_1 la somma di €. 338.464,85 oltre interessi nella misura legale da calcolarsi sulla somma indicata, previamente devalutata alla data della domanda (22.11.2016) e via via rivalutata anno per anno secondo gli indici CP_5 fino alla data della pubblicazione della presente sentenza ed oltre interessi legali, sul complessivo importo risultante, dalla data della presente sentenza fino al saldo;

condanna la CP_1 a rifondere alla controparte le spese di lite di entrambi i gradi che si liquidano, quanto al giudizio di primo grado, in complessivi €. 15.000,00, compresa la fase di ATP, oltre spese generali al 15%, IVA e CAP come per legge, e, quanto al presente grado, in complessivi €. 14.000,00, per compenso, €. 1.848,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, IVA e CAP come per legge, da distrarsi, quelle del presente grado, in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

pone a carico della CP_1 le spese sostenute per l'ATP, già liquidate dal Tribunale con provvedimento n. 129/2016 del 23.3.2016, e quelle sostenute per la CTU che si liquidano come da separato decreto.

Così deciso in Ancona, il 12 febbraio 2025

Il Consigliere estensore

Dott.ssa Anna Bora

Il Presidente

Dott. Guido Federico



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-974