REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dr. Fulvio Polidori, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

***ex* art. 281 *sexies* cpc**

nella causa iscritta al n. R.G. 3444/2010, avente ad oggetto "Risarcimento del danno", promossa

da

Parte_1 [redacted]

ed to in Alessandria, [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da mandato a margine dell'atto di citazione;

- attore -

contro

Controparte_1

[...]

n. 464 del 28.12.2010, con sede in Alessandria ed ivi elettivamente domiciliata in [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende come da mandato a margine della comparsa di risposta;

- convenuta -

CONCLUSIONI

rassegnate all'udienza del 29.9.2017

Per l'attore:

«*Respinta ogni diversa istanza, dichiararsi la responsabilità dell'* *[...]* *Controparte_2* *di Alessandria per i f arsi l'* *[...]* *Controparte_2* *di Alessandria al ris favore di* *Parte_1* *nella somma che si propone in euro 41.041,80 o in quella a glio vista dall'on. Tribunale, con la rivalutazione monetaria e gli interessi legale dal dovuto al saldo.*

Con il favore del compenso professionale e spese di causa, ivi comprese quelle di CTU e di CTP.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

Sempre ribadita l'eccezione di incapacità a testimoniare ex art. 246 cpc del teste Tes_1 »

Per la convenuta:

«*Respingere la domanda attrice perché infondata. Con il favore delle spese e degli onorari di causa*»

Ritenuto in fatto

1. – *Parte_1*, affetto da enfisema polmonare con distrofia bollosa, in seguito ad un episodio di dolore di tipo trafittivo alla base dell'emitorace destro, in data 2.5.2009 si recava presso l (Unità Operativa Autonoma) di Medicina *Org_2* dell' *[...]* *Controparte_2* les ricoverato fino al 11.5.2009 (doc.ti 2-3, fasc. attore).

Il giorno 20.5.2009 il paziente veniva ricoverato presso il Reparto di Chirurgia Toraco-Polmonare dell' *Controparte_2* dove, in data 21.5.2009, veniva sottoposto in an intervento di bullectomia con riduzione del lobo polmonare destro (doc. 4, fasc. attore).

Il giorno 29.5.2009 egli veniva dimesso dal Reparto di Chirurgia Toraco-Polmonare e trasferito al Reparto di Riabilitazione dell' *[...]* *CP_2* da cui, in data 15.6.2009, veniva dimesso (doc. 5, fasc.

Il giorno 6.7.2009 *Parte_1* veniva sottoposto a visita infettivologica e ad acc verato e, in data 13.7.2009, dimesso con la diagnosi di epatite acuta da HCV (doc.ti 6-7, fasc. attore).

In tale contesto, sostiene *Parte_1* di aver contratto infezione acuta da virus dell'ep te nosocomiale e di essere così sottoposto al rischio dell'involuzione della patologia in cirrosi e carcinoma del fegato. Con tali premesse, egli chiede la declaratoria di responsabilità dell' *Controparte_2* *[...]* e il ri patrimoniali e non.

Resiste l' *Controparte_2* con comparsa di risposta.

Concess ll'art. 183 co. 6 cpc, depositate le memorie, licenziate due CTU in corso di causa e espletata l'istruttoria orale tra l'una e l'altra perizia, sulle conclusioni rassegnate e riportate in epigrafe la causa è ora decisa dopo discussione orale con sentenza a verbale *ex* art. 281 *sexies* cpc.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

Considerato in diritto

2. – La domanda di risarcimento dei danni, svolta dall'attore per l'origine nosocomiale della epatite C contratta, è fondata.

3. – In generale, è noto l'orientamento per cui, nell'ambito del giudizio civile, per l'accertamento del nesso eziologico è sufficiente la prova della preponderanza dell'evidenza, ovverosia la maggiore probabilità di un correlazione causale rispetto ad altra (il "*più probabile che non*", come si dice: Cass. Sez. 576/2008; Cass. 47/2017).

A tale indirizzo si accompagna quello della giurisprudenza di legittimità, espresso sin dal lontano 1999 e autorevolmente ribadito da Cass. Sez. Un. 577/2008 (e, più recentemente, da Cass. 20547/2014), secondo cui «*In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria […], ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante […]*».

Nella specie, già l' *CP_2* convenuta, pur essendone onerata, non ha dato evidenza eziologica di una origine non nosocomiale (e, dunque, comunitaria) della malattia, una volta constatane l'insorgenza proprio in tempo successivo al primo ricovero, posto che, come scritto nella relazione dei CTU dott. *Per_1* e dott. *Per_2* , depositata il 5.2.2016, pagg. 26 e 37 s., "*il periodo indicato* [comprensivo del primo ricovero] *tra il 1 aprile e il 15 maggio* [è] *il più probabile con percentuale maggiore del 50% per il momento del contagio*", mentre resta tra i "*dati oggettivi*" che in questo caso si si sia trattato di paziente negativo per infezioni epatiche e da HCV prima dei ricoveri, con negatività di dati anamnestici a sostegno di altre possibili fonti di infezione, tale da aver contratto epatite acuta per l'appunto solo nel periodo immediatamente successivo al contato con l'ambiente nosocomiale.

Soprattutto, gli stessi elementi acquisiti agli atti portano a concludere per la preponderante evidenza processuale dell'origine nosocomiale e non comunitaria della malattia.

È pur vero, infatti, che la relazione CTU del dott. *Per_3* , depositata il 21.3.2013, osserva, da un lato, che "*non risultano elementi di imperizia, imprudenza, negligenza legati alle pratiche diagnostico terapeutiche da porre a carico dei professionisti sanitari intervenuti ai vari livelli tali da determinare un contagio da HCV*" (pag. 24) e, dall'altro, che, più della astratta "*[…] percentuale di rischio* [in generale maggiore] *di contrarre l'epatite C in ambito nosocomiale piuttosto che nelle realtà sociali di vita […]*", agli atti non è stata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

"*[…] individuata, né documentata una procedura assistenziale per cui si possa ipotizzare l'inoculazione del virus*" (pag. 21).

È altresì vero che in alcuni punti la stessa relazione dei CTU dott. *Per_1* e dott. *Per_2* non si sottrae all'evidenziazione delle l caso, i endosi affermazioni del tipo: "*Stabilire quale delle due possibilità sia prevalente* [origine nosocomiale o comunitaria della malattia] *in questo caso è molto difficile*" (pag. 38) o "*Non è al contrario possibile oggi documentare quale evento possa aver causato* [con certezza al 100%] *il contagio*" (pag. 30, con constatazione ribadita a pag. 38).

Nondimeno, quanto alle perplessità del dott. *Per_3* , vi è da dire che la pretesa adeguatezza delle misure di pre e adottate dal nosocomio è stata affermata, come ben riportato dai CTU dott. *Per_1* e dott. *Per_2* , solo sulla base delle dichiarazioni degli e non s *[…] dei documenti di verifica delle attività o di una pur minima attività di sorveglianza delle pratiche assistenziali*" (pag. 36); vi è da aggiungere che, nel corso dell'istruttoria orale, il dato statistico non si è mostrato l'unico a sostegno dell'origine nosocomiale della patologia, posto che entrambi i testi *Testimone_2* moglie dell'attore, e *Testimone_3* , fratello, ersonale che sostituiva le flebo senza guanti (ed è appena il caso di sottolineare come il valore probatorio di tali dichiarazioni, rese sotto il vincolo del giuramento, non sia certo inferiore a quello reso dal personale interessato, per cui, anche a voler ritenere insufficiente l'affermazione di un coniuge o di un parente, rimane il peso del carico probatorio inadempiuto circa l'origine non nosocomiale della malattia, tutto a carico dell' *Controparte_2* convenuta).

Quant idenziate dai CTU dott. *Per_1* e *Per_2* , le stesse sono semplicemente l'ammissione sibilità di avere verità inoppugnabili in questa materia o accertamenti del nesso al criterio della probabilità prossima al 100%. Senonché, nel momento in cui si riconosce che lo *standard* probatorio del giudizio civile è ben inferiore, reputandosi sufficiente la preponderanza dell'evidenza (Cass. Sez. Un. 576/2008, cit.), deve essere constatato proprio quel superamento della soglia del 50% delle probabilità circa la correlazione eziologica tra infezione da HCV e contatto con l'ambiente ospedaliero alla luce delle risultanze agli atti.

Militano univocamente in questo senso gli elementi raccolti dall'ultimo elaborato peritale, tra cui in particolare (pagg. 26, 37):

- l'essersi trattato di paziente negativo per infezioni epatiche prima dei ricoveri (pag. 37);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

- l'essere avvenuto il contagio con maggiore probabilità tra il 1 aprile e il 15 maggio 2009 (periodo nel quale si colloca il primo ricovero dal 2.5.2009 all'11.5.2009: pag. 26);
- l'esservi stata paziente con HCV positiva proprio durante la prima degenza (l'8 maggio: pagg. 29 e 30);
- l'essersi riscontrata la negatività di dati anamnestici a sostegno di altre possibili fonti di infezione;
- l'essere mancata un'attività di sorveglianza o ispettiva al di là delle dichiarazioni degli operatori interessati.

Lo stesso dato statistico "generale", posto in risalto come asserito unico elemento dal dott. *Per_3* (ma, in realtà, corroborato da ulteriori riscontri, come appena evidenziato), non è privo di significato: ad esso può attribuirsi quanto meno valore di ulteriore argomento di prova (del resto, nell'ordinamento, per un caso di uso di prova statistica ai fini della prova del nesso causale vds. l'art. 28, D. Lgs. 150/2011).

In definitiva, nell'insieme, tenuto conto dei carichi probatori in capo all' *CP_2* convenuta, non altrimenti assolti in senso liberatorio, il nesso o in ordine all'origine nosocomiale del contagio deve dirsi in questo caso dimostrato in senso processual-civilistico.

4. – A fronte di tali risultanze, vanno dunque definiti i danni risarcibili all'attore.

In tale quadro, a seguito della nota sentenza n. 26972 dell'11.11.2008, emessa a Sezioni Unite dalla Suprema Corte di Cassazione, questo Giudice ritiene di dover fare applicazione delle Tabelle milanesi del 2014, come parametri indicativi di quantificazione del danno e non nella loro automatica applicazione.

Non si condivide, in proposito, la tesi sostenuta dalla *[...]* *CP_2* convenuta, la quale richiama la sentenza n. 1453/2014 del Milano, laddove si legge:

«*In merito alla quantificazione dei danni, occorre premettere che, contrariamente rispetto a quanto invocato dalla difesa di parte attrice, ed affermato da parte della giurisprudenza di merito (in considerazione del fatto che la liquidazione secondo le tabelle milanesi porta a risarcimenti economici ben superiori a quelli ottenuti con l'applicazione degli artt. 138 e 139 della l. 209/2005), ritiene questo giudice, concordemente all'orientamento seguito dalla Sezione, che debba trovare applicazione l'art. 3 comma 3 L. n. 189/2012, che prescrive che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

In particolare non si ritiene di poter condividere la tesi, prospettata anche da parte attrice e seguita da parte della giurisprudenza di merito, dell'applicabilità della c.d. legge Balduzzi alle sole vicenda successive alla sua entrata in vigore.

A tal proposito, occorre richiamare il noto orientamento della Corte di Cassazione (cfr. 2926/67 delle S.U., 2433/00 e 14073/02), secondo il quale "il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso; lo stesso principio comporta, invece, che la legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli *status* e alle situazioni esistenti e sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore*" (Cass. 16620/2013).*

Nel caso in esame l'applicazione della c.d. legge Balduzzi a fatti già verificatisi al momento della sua entrata in vigore non incide negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ma si limita a fissare nuovi criteri di liquidazione del danno non patrimoniale […]».

Tuttavia, in senso contrario alla menzionata giurisprudenza del Tribunale di Milano, ad avviso di questo Giudice, proprio seguendo l'orientamento di Cass. 16620/2013, non può sostenersi che in casi di questo tipo anche i criteri di liquidazione del danno "*prescind[ano] totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati*" (donde l'asserita applicabilità del D.L. 158/2012, conv. con modificazioni nella L. 189/2012, art. 3, malgrado un fatto generatore del danno antecedente all'entrata in vigore della normativa).

Trattasi, all'opposto, di criteri per la liquidazione introdotti *ex novo* al di fuori dell'ambito dei sinistri stradali che, proprio per essere utilizzati correttamente, debbono prendere in considerazione il fatto generatore del danno e le sue conseguenze pregiudizievoli.

Il nesso tra il fatto, le conseguenze e i criteri di liquidazione non può essere reciso.

Se il fatto generatore del danno o le conseguenze si sono verificate in data antecedente all'entrata in vigore della c.d. legge Balduzzi è dunque da reputare che anche i criteri fissati dal D.L. 158/2012, conv. con modificazioni nella L. 189/2012, art. 3, *non* vincolino il Giudice *ex*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

art. 11 disp. prel. cod. civ., posto che per regola la legge non dispone che per l'avvenire (conforme, Trib. Rimini 3.6.2015).

Pertanto, vale ancora quanto osservato dalla Suprema Corte, secondo cui «*I criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni non derivanti da sinistri stradali. Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono […]*».

Con tale premessa, vi è da dire che i CTU dott. Per_1 e dott. Per_2 non riconoscono postumi permane e tale e è del tutto condivisibile, leggendosi a pag. 35 della relazione: "*Il fatto che vi fosse un ipotetico RISCHIO di evoluzione cronica, come ventilato dalla Dr.ssa CP_3 [CTP], non costituisce condizione di malattia e di conseguente riduzione t a della complessiva validità del paziente. […] Al momento il paziente è da considerare GUARITO SENZA POSTUMI, l'eventuale ripresa della malattia è del tutto aleatoria e, comunque, qualora avesse a verificarsi, con le terapie oggi in uso la malattia ha buone prospettiva di cura completa, con esito positivo del 100%*".

È però possibile un'ampia personalizzazione del danno non patrimoniale da inabilità temporanea in questo caso subìto.

In tale danno, infatti, è riassunta la componente biologica e quella morale del pregiudizio, quest'ultima ricavata per presunzioni semplici, perché è ragionevole arguire, dal rischio di evoluzione cronica cui è stato sottoposto il paziente e dalla totale abolizione dell'autonomia soggettiva per 7 giorni (relazione, pagg. 33 e 35), che al danneggiato sia derivato uno stato il quale, sia pure non degenerato in patologia depressiva, può comunque qualificarsi alla stregua di una sofferenza rilevante, con la conseguenza, ai fini della quantificazione del pregiudizio, che occorre incrementare al massimo il valore di punto dell'inabilità temporanea, portandolo ad euro 145,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

Vanno perciò risarciti in base alle Tabelle di Milano del 2014:

- euro 1.015,00 (euro 145,00,00 x 7 giorni x 100%) per inabilità temporanea assoluta al 100 %;
- euro 2.175,00 (euro 145,00 x 30 giorni x 50%) per inabilità temporanea parziale al 50 %;
- euro 1.087,50 (euro 145,00 x 30 giorni x 25%) per inabilità temporanea parziale al 25 %.

La sommatoria di queste voci è pari ad euro 4.277,50 a titolo di capitale.

Non si condivide il conteggio proposto dall'attore in nota conclusiva perché esso non considera come, alla voce "*invalidità totale non in regime di ricovero*", i CTU dott. *Per_1* e dott. *Per_2* abbiano espressamente detto: "*non sussi* ne, pag. quindi ispirato alle qui non condivise argomentazioni del CTP.

La somma riconosciuta (in quanto computata ai valori attualizzati nel 2014 dalle Tabelle milanesi) va devalutata alla data in cui è maturata, da collocarsi al 11.9.2009, cioè decorsi complessivi 60 giorni dalla fine del ricovero il 13.7.2009; trattandosi di debito di valore, alla somma appena riconosciuta vanno aggiunti la rivalutazione monetaria secondo gli indici *Org_3* dalla data del 11.9.2009 a quella della decisione, gli interes compensativi sugli importi risultanti anno per anno dalla rivalutazione annuale della somma dovuta (secondo i criteri di cui a Cass. Sez. Un. 1712/1995), nonché gli interessi legali corrispettivi sulla somma così complessivamente ricavata dalla data della decisione al saldo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo in applicazione del D.M. n. 55 del 2014 sulla base del *decisum* (inferiore al *disputatum*), ciò che è sufficiente per escludere ogni ragione di compensazione invocata dalla convenuta; peraltro, l'articolato *iter* processuale e il tenore delle difese giustificano l'applicazione dell'aumento massimo consentito per ogni singola fase computata.

Le spese delle due CTU, già liquidate, vengono definitivamente poste a carico della convenuta, risultata soccombente.

Vengono poste a carico della convenuta le spese di CTP, ritenute congrue né contestate nella misura di euro 2.000,00 indicata dall'attore, come tali non escluse dalla ripetizione (conformemente a Cass. 10173/2015, in motivazione).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda, istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

1) dichiara la responsabilità della convenuta per i fatti di causa e, per l'effetto, la condanna a corrispondere all'attore, a titolo di risarcimento del danno, la somma di euro 4.277,50, da devalutare alla data del 11.9.2009, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dalla data del 11.9.2009 a quella della decisione, oltre interessi legali compensativi sugli importi risultanti anno per anno dalla rivalutazione annuale della somma dovuta, nonché, sulla somma così complessivamente ricavata, oltre interessi legali corrispettivi dalla data della decisione al saldo;
2) condanna la convenuta a rifondere all'attore le spese di lite, che liquida in euro 909,69 per esborsi ed in euro 4.536,00, oltre rimborso spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge;
3) pone le spese delle due CTU, già liquidate, e del CTP dell'attore, quantificate queste ultime nella misura congrua di complessivi euro 2.000,00, definitivamente a carico della convenuta, risultata soccombente.

Così deciso in Alessandria all'esito della camera di consiglio del 29 settembre 2017.

IL GIUDICE
dr. Fulvio Polidori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-409