REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI BENEVENTO

II sezione civile – in persona del Giudice Onorario di Pace Avv. Rosario Molino – in funzione di giudice monocratico ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 2910 R.G.A.C.C. dell'anno 2023, proposta con atto di citazione datato 19.09.23, e vertente

TRA

Parte_1 elett.te dom.to presso lo studio degli Avv.ti [redacted] e [redacted] che lo rapp.tano e difendono giusta mandato in calce all'atto di citazione

Attore

E

Controparte_1 in persona del legale rapp.te p.t., elett.te dom.ta presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rapp.ta e difende giusta mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta

Convenuta

Oggetto: Risarcimento del danno per responsabilità medico-sanitaria

CONCLUSIONI

All'udienza del 13.05.26 i difensori hanno precisato le conclusioni come da atti introduttivi e da note conclusionali in atti

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La presente motivazione viene redatta ai sensi degli artt. 118 disp. att. e 132 CPC, come novellati ex lege n. 69/09, in virtù di quanto disposto ex art. 58, comma 2, l. cit.

Parte_1 itava in giudizio, con atto regolarmente notificato, la società *Controparte_1* he gestisce la [redacted] di Benevento, chiedendo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

che venisse accertata la responsabilità medica da contagio per infezione da SARS-COV2 che l'attore avrebbe contratto durante il suo ricovero presso tale struttura da febbraio a marzo 2020; chiedeva, in particolare, accertarsi un danno differenziale per € 81.391,00 o nella somma maggiore o minore derivata dall'istruttoria, oltre spese e diritti ed onorari di lite. La convenuta chiedeva rigettarsi la domanda dell'attore sulla base dell'assenza di nesso causale, quantificazione non corretta, presenza di danno antecedente all'eventuale contagio e, soprattutto, in ragione del fatto che tale contagio poteva essere avvenuto solamente in un quadro come quello esistente al momento iniziale della successiva pandemia.

In prima udienza, depositate le memorie ex art. 171-bis c.p.c., la causa veniva ritenuta matura per la decisione e rinviata ex art. 189 c.p.c. Nelle more, alla luce delle difese espletate dalle parti, valutata quale indispensabile la quantificazione del danno differenziale richiesto ed il nesso causale, la causa veniva rimessa sul ruolo con espletamento dell'incarico di CTU da parte dei Dott.ri *Persona_1* e *[...] Per_2* Depositata la relazione peritale, la causa veniva rinviata per la decisione ai sensi dell'art. 281-sexies c.p.c. all'udienza del 13.05.26 con termine per deposito di note conclusionali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Pregiudizialmente, va specificato che la presente controversia tratta di un evento successivo all'entrata in vigore della Legge Gelli-Bianco n. 24-17, in vigore dal 01.04.17; pertanto, ai fatti di causa dovranno essere applicati i principi e le disposizioni di questa normativa. Infatti, l'art. 7 della legge n. 24/2017 ha inquadrato la responsabilità della struttura ospedaliera quale responsabilità contrattuale, in ragione dell'avvenuta stipulazione del contratto atipico di spedalità, mediante l'acquisizione del consenso, anche implico (accettazione) del paziente e, per l'effetto, risponderà ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.; diversamente, si assiste ad una "*decontrattualizzazione*" della responsabilità del medico, la cui responsabilità è di natura extracontrattuale o aquiliana, salvo l'ipotesi della sussistenza di un pregresso contratto d'opera professionale stipulato con il paziente. Nell'ambito della responsabilità medica, il paziente-danneggiato che agisce in giudizio dovrà dimostrare la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie illecita, ai sensi dell'art. 2043 c.c.; quindi, l'attore dovrà provare la sussistenza del nesso eziologico sia sotto il profilo della causalità materiale, ossia la discendenza dell'evento lesivo dalla condotta posta in essere dal sanitario, sia sotto il profilo della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

causalità giuridica, ossia la individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli derivanti dall'evento, precisando che tale prova potrà essere raggiunta anche mediante presunzioni. Sul punto, la Suprema Corte di Cassazione (Cass. sent. 28991-19) ha affermato il principio del c.d. "*doppio ciclo causale*", l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle: l'onere di provare la causalità tra condotta e danno-evento e tra questo e il danno-conseguenza grava sul paziente. Rimane a carico del debitore, ovvero il professionista, dimostrare il caso fortuito e l'assenza di nesso causale; nel caso *de quo*, essendo stato provato il nesso causale secondo il principio dell'*id quod plerumque accidit* e l'assenza di caso fortuito o forza maggiore, dovrà essere accertata la responsabilità della struttura ospedaliera, pur con i limiti che si andranno a specificare.

Alla luce di quanto dedotto e provato, la domanda è fondata nei termini che seguono.

Nel corso del giudizio è stata esperita CTU medico-legale da parte dei Dott. *Per_1 [...]* e *Persona_2* i quali, dopo aver verificato tutta la documentazione in atti, hanno concluso che "*1) Il sig. Parte_1 di anni 84 all'epoca dei fatti, risulta affetto da: "insufficienza respiratoria secondaria a polmonite da Sars-CoV2 in soggetto affetto da BPCO". 2) Nel febbraio 2020, il sig. Pt_1 i sottoponeva a visita pneumologica presso il dott. Persona_3 all'esito della quale il sanitario diagnosticava un quadro di insufficienza respiratoria; pertanto, il 27.02.2020, il Pt_1 si ricoverava presso* [redacted] *di Benevento al fine di ricevere le cure riabilitative di cui necessitava. Alla metà di marzo 2020, il sig. Pt_1 manifestava febbre e pertanto, veniva sottoposto a tampone Sars-Cov2 che risultava essere positivo. Le condizioni generali subivano delle oscillazioni e veniva più volte somministrato ossigeno. In data 07.04.2020, il sig. Pt_1 veniva trasferito presso l' CP_2 " di Benevento per il peggioramento delle condizioni cliniche. Restava degente presso il nosocomio sannita fino al 01.06.2020, allorquando veniva dimesso con la diagnosi di "Polmonite Sars Cov 2 BPCO … Clinicamente guarito e tamponi orofaringei per ricerca SARS COV 2 negativi eseguiti rispettivamente in data 28.05.2020, 29.05.2020 e 31.05.2020 …". In data 09.06.2020, il sig. Pt_1 si ricoverava presso la clinica* [redacted] *di* [redacted] [redacted] *per la riabilitazione respiratoria e rivalutazione clinico-funzionale in insufficienza respiratoria post Covid in paziente affetto da BPCO e veniva dimesso al domicilio in data 03.07.2020. 3) Di conseguenza, l'infezione da Sars Cov2 ha determinato un allungamento dei tempi di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

degenza, di circa tre mesi, oltre al ricovero di circa un mese presso una clinica di riabilitazione respiratoria. Inoltre, provocava un peggioramento delle condizioni respiratorie del sig. Pt_1 *che si ricorda essere affetto da BPCO. 4) Si deve ritenere che l'instaurarsi dell'infezione di Sars Cov2, e di conseguenza della polmonite, sia causalmente riconducibile alla mancata adozione di tutte le misure necessarie alla prevenzione della trasmissione del virus da parte di* [redacted] *. Ciò è testimoniato anche dal fatto che presso tale struttura, nello stesso periodo, si verificava* [redacted] *quindi, a* [redacted] *tutto ciò rafforza l'ipotesi del mancato rispetto delle norme anti-Covid da parte del personale sanitario. 5) Le misure di isolamento essendo le stesse anche per altre malattie contagiose non richiedevano risoluzioni di problematiche di speciali difficoltà (2236 cc) 6) Allo stato, il sig.* Pt_1 *presenta postumi di: " peggioramento respiratorio rispetto allo stato anteriore del soggetto".Globalmente valutati con criterio analogico/proporzionale con riferimento ai valori prospettati nei Barèmes di usuale consultazione nell'ambito della responsabilità civile (cfr.* CP_3 Tes_1 Tes_2 *"Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell'invalidità permanente" V Edizione - Giuffrè Editore - 2002, e Bargagna e coll. "Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente" Seconda edizione* Controparte_4 *– 1998; Linee Guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico SIMLA – 2016; La valutazione Medico Legale del Danno Biologico in Responsabilità Civile -* Controparte_4 *– Palmieri,* CP_5 Per_4 , Per_5 *2006-- Buone pratiche cliniche di Valutazione medico legali delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese fra 10 e 100 punti SIMLA marzo 2025, - Buone pratiche cliniche di Valutazione medico legali delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese fra 10 e 100 punti SIMLA marzo 2025,), integrano un "danno biologico" (inteso quale "menomazione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata"), valutabile nella misura del 25% D.B., di cui risarcibile per "danno iatrogeno" il 10% DB, a partire dal 25%, dovendosi ritenere la restante quota (15% DB) correlata allo stato anteriore. 7) Orbene, tenuto conto del tipo di patologia e della qualità del trattamento ricevuto e per quanto è dato di apprendere dalla Letteratura inerente, l'Invalidità Temporanea conseguente alla malattia può stadiarsi in una Totale (I.T.T.) di giorni 90 (novanta) per i ricoveri successivi; Invalidità Temporanea Parziale (I.T.P) di giorni 90 (novanta) al 50%, come sintesi a scalare di un periodo più vasto. 8) A parte, inoltre, dovrà esser riconosciuto il danno non patrimoniale dovuto alle sofferenze, da ritenersi di grado*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

medio, conseguenti alle lesioni accertate, il cui apprezzamento non è di competenza medica (CC.SS.UU. 11 novembre 2008). 9) Vanno, infine, risarcite le spese mediche sostenute (e dimostrate) non a carico del SSN." L'analisi dei CC.TT.UU., alla luce della stretta aderenza agli atti di causa prodotti ed alla completezza dell'analisi e della logica deduttiva ivi applicata, appare chiara e condivisibile, priva di errori, scientificamente accurata; le deduzioni svolte sono coerenti sia coi dati documentali che con l'analisi compiuta nell'ambito dei fatti. I CC.TT.UU., riguardo alla responsabilità nosocomiale nell'ambito dell'infezione, hanno dedotto che "*Ci preme sottolineare che la diagnosi di infezione da Covid 19 e conseguente Polmonite veniva confermata dai sanitari dell'* [redacted] *di Benevento con diagnosi di Accettazione del 08/04/2020 da cui: "Polmonite da SARS COV 2…", i quali disponevano, correttamente il trasferimento presso la UOC di Malattie Infettive dello stesso nosocomio in data 29/05/2020, in tale ambito i sanitari provvedevano ad attivare il percorso "Covid con le relative procedure terapeutiche, come da Linee di indirizzo dell'epoca. Per quanto sopra esposto , appare evidente, la responsabilità della* Controparte_6 *dal momento che l'infezione da SARS COV 2 veniva contratta durante il periodo di ricovero, dal 27/02/2020 al 07.04.2020, appare evidente che il processo infettivo possa essere contemplato come I.C.A. (Infezioni Correlate all'Assistenza). Le infezioni correlate all'assistenza, infatti, rappresentano uno fra i principali problemi mondiali emergenti dei sistemi di salute pubblica e sono determinate da un eterogeneo insieme di condizioni differenti sotto il profilo epidemiologico, fisiopatologico e microbiologico. Le I.C.A. sono, per definizione, quelle infezioni che non erano presenti (quindi, non erano manifeste clinicamente né erano in incubazione) all'ingresso del paziente nell'ambiente di ricovero o di assistenza, ed insorgono durante il ricovero e la degenza o, più raramente, dopo le dimissioni del paziente… Si stima che una quota superiore al 50% delle I.C.A. sia evitabile con una corretta adesione alle linee guida di prevenzione… Deve osservarsi come, nel caso di specie, dall'analisi del dato temporale di manifestazione clinica dell'infezione, del tasso di diffusività della tipologia degli agenti infettivi, della evoluzione clinica della sintomatologia lamentata dal paziente, nonché dall'esame delle peculiarità del caso concreto, appare possibile, alla stregua di un giudizio probabilistico, stabilire la sussistenza di un nesso di causalità materiale tra la contrazione dell'infezione da SARS COV 2 , da cui è poi scaturito il progressivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente che hanno prodotto il trasferimento presso altra Struttura Sanitaria Specialistica il signor* Pt_1 *Ogni organizzazione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

sanitaria, ospedaliera o territoriale, deve adottare precauzioni e predisporre protocolli e procedure per la riduzione del rischio infettivo. Pertanto, in base a quanto sopra riferito possiamo affermare che le infezioni in ambito ospedaliero possono anche essere associate all'assistenza sanitaria e molto spesso sono conseguenza non solo della contaminazione ambientale ma sono anche legate alla diffusione dei germi attraverso il personale sanitario e/o visitatori , in situazione di carente applicazione delle procedure di prevenzione di base." Sul punto delle infezioni nosocomiali, la Suprema Corte è intervenuta più volte, da ultimo con la sentenza n. 6386-23 ha ribadito il seguente principio: "*spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva.*" Risulta evidente, alla luce della documentazione in atti e di quanto dedotto dai CC.TT.UU., che il paziente veniva dimesso con diagnosi di SARS-COV2 che poteva essere stata contratta solo durante il ricovero presso [redacted] ; il rispetto, presunto, delle pratiche cliniche ordinarie non ha impedito il contagio. Nondimeno, la convenuta non ha adempiuto ai rigorosi criteri di dimostrazione indicati ed elencati dalla Suprema Corte per escludere una responsabilità oggettiva della clinica sanitaria nella medesima sentenza n. 6386-23: a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un report da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. In assenza di tali deduzioni e dimostrazioni, non può essere esclusa la responsabilità del personale sanitario e, dunque, non sussiste la prova dell'assoluta imprevedibilità dell'infezione a carico della casa di cura – escludendo, di conseguenza, qualunque influenza dell'incipiente pandemia anche perché, con ogni probabilità, il contagio è avvenuto post-lockdown del 09.03.20 in ragione del fatto che il periodo di incubazione medio di tale virus è di circa 6 giorni. Peraltro, con riferimento alla condotta umana, in sostanza, è causale quella condotta (azione od omissione) alla quale segue sempre, o almeno, secondo l'"*id quod plerumque accidit*", il verificarsi dell'evento dannoso e pericoloso, e ciò indipendentemente dal concorrere di condizioni preesistenti o simultanee ovvero sopravvenute, a meno che queste ultime risultino da sé sufficienti a determinarne l'evento (Cass. Pen., Sez. IV, 21.5.1998, n. 8217). Secondo la dottrina e la giurisprudenza consolidate in materia (Cass. Civ., Sez. Un., 576/2008), ai fini dell'accertamento della sussistenza e della misura dell'obbligo risarcitorio occorre accertare un duplice nesso causale, quello tra la condotta illecita e la lesione dell'interesse (c.d. causalità materiale) e quello tra quest'ultima ed i danni che ne sono derivati (c.d. causalità giuridica). Alla luce dell'analisi operata dai CTU e delle considerazioni svolte, anche utilizzando tale ulteriore criterio si ravvisa chiaramente la negligenza del personale medico interessato nell'aver colposamente provocato e diffuso l'infezione, [redacted]

Alla luce della documentazione esaminata e della chiarezza della consulenza espletata, sono apparsi ridondanti gli ulteriori mezzi istruttori richiesti dalle parti nel corso del giudizio: il danno differenziale risulta acclarato e ben evidenziato dalla documentazione prodotta in ambito scientifico. Questo Giudice ritiene corretta e valida la computazione effettuata dai Dott.ri *Per_1* e *Per_2* sia perché hanno tenuto in conto le specificità del caso e le condizioni del ricorrente, sia in ragione del fatto che il periodo storico considerato non può incidere indiscriminatamente sul rapporto sinallagmatico tra medico e paziente: di conseguenza, deve essere riconosciuto al ricorrente uno stato menomativo differenziale del 10% e non oltre, riconoscendo un'invalidità antecedente pari al 15% ed uno stato di invalidità attuale del 25%, con 90 giorni di invalidità temporanea totale, 90 giorni di invalidità temporanea al 50%, oltre spese mediche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

sostenute e personalizzazione di grado medio – da determinarsi anche equitativamente in ragione delle ben note sofferenze in relazione alla patologia da SARS-COV2. La quantificazione deve seguire il principio da tempo stabilito dalla Suprema Corte di conversione in valori monetari dell'invalidità: "*Il calcolo del danno differenziale da invalidità permanente si opera sottraendo dal valore monetario dell'invalidità complessiva, inclusiva di menomazione preesistente e di quella causata dall'illecito, il valore monetario di quella preesistente all'illecito. Parametrare il risarcimento alla mera differenza dei punti percentuali, senza convertirli precedentemente in somme di denaro, comporta una sottostima del danno da risarcire*." (Cass. n. 28327-22). Parimenti, dovrà essere utilizzata in via parametrica, per la quantificazione, la Tabella Unica Nazionale entrata in vigore il 05.03.25; infatti, benché posteriore rispetto ai fatti di causa, la Suprema Corte ha di recente stabilito il seguente principio di diritto: "*la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), emanata dal d.P.R. n. 12/2025, in quanto da riconoscersi quale parametro della valutazione equitativa del danno non patrimoniale da lesione del bene salute conforme alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., trova applicazione generalizzata in via indiretta, cioè non in forza di diretta efficacia normativa, bensì come parametro del potere del giudice di cui a tali norme, con riferimento a liquidazioni formalmente estranee al suo ambito di applicazione diretta e, dunque, a sinistri causativi di danno biologico verificatisi prima del 5 marzo 2025 e pur non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità sanitaria. Il giudice, nella liquidazione del danno alla salute da effettuarsi nel caso concreto, potrà, dunque, discostarsene – eventualmente anche reputando di applicare una tabella 'pretoria' – solo in forza di una motivazione che dia puntualmente conto di circostanze del tutto peculiari, più rilevanti nell'àmbito regolato oggettivamente, ratione materiae, dalla T.U.N.*" Non ritenendo alcuna necessità di discostarsi da tale criterio liquidatorio, lo stesso dovrà essere utilizzato per il presente giudizio. Stimando, dunque, un danno del 10% all'età di 86 anni (sulla base della somma del 25% detratto il 15% anteriore) si ottiene l'importo di € 49.923,12 (€ 88.919,14 - € 38.996,02), tenuto conto della personalizzazione massima quantificata nel 30%: il risultato del differenziale è pari, dunque, ad € 49.923,12, oltre al danno biologico temporaneo che è pari ad € 7.584,30, per un totale complessivo di € 57.507,42. Tale importo è comprensivo di ogni eventuale danno non patrimoniale di natura morale dedotto da parte attrice, non ritenendo sostanziata la prova per una valutazione separata e parcellizzata sull'invalidità permanente e totale: parimenti, non risultano dimostrate spese mediche da rimborsare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620

Sono da riconoscersi gli interessi legali sull'importo a partire dalla domanda del presente giudizio, mentre la rivalutazione non è dovuta in quanto il danno è liquidato all'attualità.

Le spese di lite e di CTU seguono la soccombenza, tenuto conto del valore della controversia compreso tra € 52.000,00 e 260.000,00.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* *[...]* ei confronti della *Controparte_1* ogni diversa istanza eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) Accerta la responsabilità della convenuta *CP_1* nei termini suesposti nella causazione dell'evento occorso al Sig. *Parte_1* e descritto in premessa, ovvero l'infezione intervenuta durante il suo ricovero presso [redacted] di Benevento nel mese di marzo-aprile 2020;
2) Per l'effetto, condanna la *Controparte_1* al risarcimento del danno nei confronti di *Parte_1* nell'importo omnicomprensivo di € 57.507,42 per quanto in parte motiva illustrato, oltre interessi legali dalla domanda del presente giudizio al soddisfo;
3) Rigetta tutte le altre domande formulate in corso di causa;
4) Condanna la *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite del presente giudizio in favore di *Parte_1* che liquida in € 2.552,00 per la fase di studio, € 1.628,00 per la fase introduttiva, € 5.670,00 per la fase istruttoria, € 4.253,00 per la fase decisoria, per un totale di € 14.103,00, oltre IVA, Cassa e spese generali, oltre spese non imponibili per € 786,00, con attribuzione in solido agli Avv.ti [redacted] e [redacted] pone definitivamente le spese di CTU a carico della *Controparte_1*

Benevento, lì 31 Luglio 2026

IL GIUDICE ONORARIO DI PACE

Avv. Rosario Molino

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-620