R.G.4002/2019

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI LECCE
SEZIONE I CIVILE

Il Tribunale di Lecce, prima sezione civile, in composizione monocratica, in persona del giudice unico Francesco De Leo, pronuncia, ai sensi dell'art. 281 sexies, comma 3, c.p.c., come modificato dall'art. 7, comma 3, d.lgs. 164/24, la seguente

S E N T E N Z A

nella controversia iscritta al n. 4002/2019 del ruolo generale affari contenziosi, avente ad oggetto "responsabilità struttura sanitaria" e vertente

T R A

Parte_1 (*C.F._1*), *Parte_2* (*C.F._2*) e *Pt_3* *[...]* (*C.F._3*), **in qualità di eredi di** *Persona_1* , rappresentati e difesi, in virtù di procura in atti, dagli avv.ti [redacted] e [redacted]

Attori

CONTRO

CP_1 (C.F. e P.I. *P.IVA_1* , in persona del suo Commissario Straordinario e legale rappresentate dott. *CP_2* , rappresentato e difeso, in virtù di procura in atti, dall'avv. [redacted]

Resistente

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione notificato in data 05.04.2019, l'attore (successivamente deceduto nel corso del giudizio) ha convenuto in giudizio *CP_1* chiedendo l'accertamento della relativa responsabilità e la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali subiti in conseguenza del contagio da virus HCV, avvenuto – secondo la propria prospettazione – in occasione dei ricoveri e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

delle pratiche mediche cui era stato sottoposto presso l'Ospedale [redacted] di [redacted] dal 16 al 20.01.2015 e dal 06 al 18.02.2015.

In particolare ha affermato di essersi sottoposto, in data 15.01.2015, presso il presidio *CP_3* citato ad una pancolonscopia dalla quale era emersa l'esistenza di una malattia diverticolare diffusa a livello del colon; per tale ragione, il giorno seguente era stato ricoverato e sottoposto, in data 06.02.2015, ad un intervento di emicolectomia destra laparoscopica e, in data 17.02.2015, ad una colonscopia operativa con asportazione di polipo del retto prossimale.

Ha evidenziato come in occasione di un successivo ricovero presso il medesimo nosocomio, datato 07.03.2015, fosse stata riscontrata per la prima volta la positività del paziente al virus HCVab, circostanza che aveva determinato il suo trasferimento presso il reparto di malattie infettive del Presidio Ospedaliero di [redacted] e le dimissioni, datate 08.04.2015, con diagnosi "Epatite C acuta".

Ritenuta l'insorgenza della patologia epatica riconducibile alle prestazioni sanitarie ricevute in occasione dei ricoveri ed innanzi descritte, evidenziandone la concomitanza temporale e la precedente assenza secondo gli esami di laboratorio effettuati in ingresso prima dell'intervento, ha eccepito la natura colposa della condotta della struttura sanitaria di [redacted] e del personale ivi impiegato per l'utilizzo di pratiche mediche sprovviste delle dovute precauzioni volte ad evitare il contagio del paziente con agenti patogeni e virali.

Ha dedotto di aver subito un danno biologico temporale totale per giorni 30, un danno biologico temporale parziale al 50% per 30 giorni e un danno biologico permanente nella misura del 35%, oltre al danno morale, consistito nel mutamento delle proprie abitudini di vita, anche al fine di evitare di contagiare i propri familiari, e nella maggiore penosità delle proprie condizioni di salute.

Pertanto, rassegnando le proprie conclusioni, ha chiesto la condanna della *Cont* convenuta al risarcimento dei danni non patrimoniali subiti e quantificati in € 170.000,00, ovvero nella maggiore o minore somma accertata nel corso del giudizio, oltre interessi e rivalutazione monetaria, con vittoria di spese e competenze di lite, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari.

Si è costituita in giudizio l' *Controparte_4* la quale ha, in via preliminare, eccepito l'improcedibilità della domanda per mancata attivazione, da parte dell'attore, di una procedura di accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis c.p.c. o di un tentativo di mediazione, quale condizione di procedibilità prevista dall'art. 8 della legge n. 24 del 2017.

Nel merito ha integralmente contestato le deduzioni attoree, negando la sussistenza di profili di responsabilità in capo ai propri sanitari e, in particolare, la riconducibilità causale del contagio da HCV ai ricoveri e agli interventi indicati in citazione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In particolare ha eccepito come l'attore non avesse specificamente individuato le condotte contestate, né il trattamento sanitario in occasione del quale il contagio si sarebbe verificato, limitandosi a una ricostruzione generica dei fatti.

Sul punto ha inoltre rappresentato che il virus HCV può essere contratto attraverso molteplici modalità, estranee all'ambiente ospedaliero, rilevando l'assenza di elementi idonei a escludere cause alternative del contagio e, comunque, di aver adottato tutte le misure organizzative, igienico-sanitarie e preventive previste dalla normativa di settore per il contenimento delle infezioni nosocomiali, richiamando il quadro regolamentare e pianificatorio nazionale in materia.

Ha concluso chiedendo il rigetto integrale delle domande risarcitorie, ritenute infondate in fatto e in diritto, contestando altresì, in via subordinata, l'entità del quantum richiesto.

Con atto depositato il 11.09.2020 si sono costituiti per la prosecuzione del giudizio *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3*, in qualità di eredi dell'attore, dichiarandone il [redacted] e riportandosi a tutti gli atti già dallo stesso depositati e alle difese in essi svolte.

Il giudizio è stato istruito mediante acquisizione dei documenti prodotti dalle parti e consulenza tecnica d'ufficio medico-legale.

La causa, sulle conclusioni delle parti come precisate, ai sensi dell'art. 281 sexies comma 3, c.p.c., modificato dall'art. 7, comma 3, d.lgs. 164/24, nel verbale di udienza del 10.12.2025, è stata riservata per la decisione nella medesima udienza.

****

La domanda risulta parzialmente fondata.

Il *thema decidendum* attiene all'asserito danno patito dall'attore – *rectius* dagli eredi *iure hereditatis* – a seguito della contrazione del virus HCV presuntivamente verificatasi successivamente ad una pancolonscopia e ad un intervento di emicolectomia destra laparoscopica, seguiti da una colonscopia operativa con asportazione di polipo del retto prossimale.

L'indagine giudiziale, pertanto, va incentrata sulla verifica della sussistenza della responsabilità della struttura sanitaria nell'ambito della predisposizione delle cautele necessarie ad evitare il contagio con agenti patogeni e virali, in forza dei principi elaborati dalla giurisprudenza in tema di responsabilità medica e, di conseguenza, dei criteri probatori al suo accertamento sottesi.

Orbene, in via preliminare, va rigetta l'eccezione di improcedibilità del ricorso essendo stato avviato il procedimento di mediazione obbligatoria come evincibile dagli atti allegati dall'attore.

Ciò posto, fermo restando che il caso di specie rientra, in punto di diritto sostanziale, sotto la vigenza della l. 189/2012 (c.d. legge Balduzzi) giova richiamare, con riguardo ai presupposti necessari ad integrare la responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria, l'orientamento tracciato dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. *ex multis* Cass. civile sez. III,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

05/03/2024, n.5922) secondo cui in ordine "*alle fattispecie di responsabilità medica non sottoposte al nuovo regime introdotto dalla legge n. 24 del 2017 (la quale non trova applicazione ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore: Cass. 08/11/2019, n. 28811; Cass. 11/11/2019, n. 28994), questa Corte, con orientamento consolidatosi sin dagli ultimi anni dello scorso millennio, ha chiarito che, nell'ipotesi in cui il paziente alleghi di aver subìto danni in conseguenza di una attività svolta dal medico (eventualmente, ma non necessariamente, sulla base di un vincolo di dipendenza con la struttura sanitaria) in esecuzione della prestazione che forma oggetto del rapporto obbligatorio tra quest'ultima e il paziente, tanto la responsabilità della struttura quanto quella del medico vanno qualificate in termini di responsabilità contrattuale: la prima, in quanto conseguente all'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria, che il debitore (la struttura) deve adempiere personalmente (rispondendone ex art. 1218 cod. civ.) o mediante il personale sanitario (rispondendone ex art. 1228 cod. civ.); la seconda, in quanto conseguente alla violazione di un obbligo di comportamento fondato sulla buona fede e funzionale a tutelare l'affidamento sorto in capo al paziente in seguito al contatto sociale avuto con il medico, che diviene quindi direttamente responsabile, ex art. 1218 cod. civ.., della violazione di siffatto obbligo (a partire da Cass. 22/01/1999, n. 589, cfr., tra le tante: Cass. 19/04/2006, n. 9085; Cass. 14/06/2007, n. 13953; Cass. 31/03/2015, n. 6438; Cass. 22/09/2015, n. 18610).*

Il criterio di riparto dell'onere della prova in siffatte fattispecie non è pertanto quello che governa la responsabilità aquiliana (nell'ambito della quale il danneggiato è onerato della dimostrazione di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto al danneggiante) ma quello che governa la responsabilità contrattuale, in base al quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato che esso sia rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento (Cass., Sez. Un., 30/10/2001, n. 13533; tra le conformi, ex multis: Cass. 20/01/2015, n. 826; Cass. 04/01/2019, n. 98; Cass. 11/11/2021, n. 3587).

Nel dettaglio la responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata (sia essa parte del *CP_5* o una impresa privata non convenzionata) assume natura contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c. sia che si ritenga che l'obbligo di adempiere le prestazioni per la struttura sanitaria derivi dalla legge istitutiva del *CP_5* sia che si preferisca far derivare tale obbligo dalla conclusione del contratto atipico di "spedalità" o "assistenza sanitaria" con la sola accettazione del paziente presso la struttura.

Dall'illustrato contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto "contratto di spedalità"), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura con pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale), discendono, a carico della struttura sanitaria, oltre a quelli *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche Cass. civ., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. civ., sez. III, 8 gennaio 1999, n. 103). "*L'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, sia ai fini del ricovero che di una visita ambulatoriale, comporta comunque la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità con la medesima*" (cfr.: Cass. civ. sent. n. 24791/2008), risultando "*irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico, in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi"* (Cass. S.U. 577/2008).

In tale quadro, considerato che il contratto di spedalità costituisce una fonte tipica di obbligazioni, l'individuazione del soggetto del sinallagma su cui ricade l'onere della prova dell'inadempimento, del danno e del relativo nesso causale rappresenta un aspetto decisivo nella valutazione delle controversie in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria.

Come anticipato, fermo restando che incombe sull'attore la prova non solo del danno, ma anche della relativa eziologia, secondo il recente orientamento della Suprema Corte (v. sul punto Cassazione civile sez. III, 05/03/2024, n.5922) "*con precipuo riferimento alle fattispecie di inadempimento delle obbligazioni professionali - tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica - questa Corte ha da tempo chiarito che è onere del creditore-attore dimostrare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del professionista è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno lamentato (Cass. 07/12/2017, n.29315; Cass. 15/02/2018, n. 3704; Cass. 20/08/2018, n. 20812), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza, e dunque sia oggettivamente non imputabile all'agente (ex aliis, tra le più recenti, Cass. 29/03/2022, n.10050; Cass.27/02/2023, n. 5808).*"

Ciò posto, nella specie, dovendo l'indagine giudiziale muoversi lungo il versante dell'esecuzione della prestazione sanitaria nonché del danno non patrimoniale lamentato dall'attore, appare evidente come quest'ultimo, oltre ai pacifici interventi diagnostici e chirurgici subiti, abbia fornito la dimostrazione del rapporto eziologico esistente tra essi e le relative condotte sanitarie attraverso l'allegazione di tutti gli accertamenti terapeutici sostenuti, rappresentativi del quadro clinico pre e post operatorio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Non essendo onerato anche della prova dell'inadempimento, in forza dei principi di diritto sopra illustrati, l'attore ha infatti eccepito come il proprio già precario stato di salute precedente al ricovero presso il nosocomio di [redacted] non fosse aggravato dall'ulteriore patologia dell'epatite C, invece diagnosticata, peraltro in forma acuta, successivamente al secondo intervento di colonscopia operativa.

Sul punto risulta emblematica la ricostruzione fattuale elaborata dai consulenti tecnici i quali, dopo aver evidenziato che "gli *esami di laboratorio eseguiti in data 19.01.2015, in occasione del primo ricovero presso l'* Controparte_6 *, con particolare riguardo per quelli riguardanti la funzionalità epatica, risultavano nei limiti, ivi compresa la sierologia per l'epatite, negativa*" e che i valori delle transaminasi erano nella norma anche in data 07.2 e 09.2.2015, iniziando a presentare un primo contenuto movimento in data 10.02.2015, hanno sottolineato "la progressiva comparsa, dopo la dimissione del 18.02.2015, di nausea e astenia, seguite da ittero, inducevano a nuovo ricovero cui seguiva il trasferimento per competenza in U.O. di Infettivologia. La diagnosi di Epatite acuta HCV correlata veniva confermata dal riscontro sierologico in data 13.03.2015."

Considerato il picco di valori enzimatici tra l'11.03.2015 e il 12.03.2015 e il ricovero nel predetto reparto fino all'8 aprile 2015, i ctu hanno precisato come si sia verificata una progressiva regolarizzazione dei valori con assenza di riscontro di viremia in data 01.09.2015 e il successivo riscontro della positività anticorpale.

Ebbene la sussistenza di un nesso causale tra pratiche terapeutiche e contrazione del virus HCV con conseguenze pregiudizievoli, provato dall'attore, trova dimostrazione nell'elaborato scientifico in cui testualmente si legge che "*Il nesso causale tra le due attività endoscopiche, quella chirurgica e le pratiche infusionali in corso di degenza espletate nel gennaio-febbraio 2015 presso l'Ospedale di* [redacted] *ed il contagio da parte del virus dell'epatite C, appare sufficientemente soddisfatto, alla luce della sequenza temporale alquanto circoscritta realizzatasi tra tali attività diagnostico-terapeutiche invasive rispetto alla manifestazione clinica ed al picco enzimatico associato alla positivizzazione della ricerca viremica, in assenza di documentate potenziali fonti di contagio alternative probabilisticamente significative, ed anche in considerazione del fatto che nel periodo di riferimento il paziente trascorse diversi giorni quale degente con conseguente esposizione ad eventuali differenti insulti forieri di contagio alquanto ridotta*."

Pertanto, sulla scia delle considerazioni medico legali in forza delle quali "*in ottica probabilistica debba essere privilegiata la tesi della correlazione con le pratiche ospedaliere suddette, anche in considerazione del fatto che l'attività endoscopica e bioptica, quella chirurgica in genere e quella correlata alle attività infusive attraverso dispositivi e cateteri vari, sia pur con incidenza fortunatamente decrescente col passar del tempo, ha rappresentato negli anni scorsi valore*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

etiopatogenetico significativo", il criterio probatorio del "più probabile che non" risulta integrato nel senso dell'attribuibilità della condotta pregiudizievole in capo alla struttura sanitaria.

In assenza di un onere probatorio gravante sul paziente in punto di inadempimento, sarebbe dovuta essere infatti quest'ultima a dimostrare l'esatta esecuzione della prestazione, nella fattispecie il rispetto delle regole sottese al mantenimento di ambienti sterili e alla corretta disinfezione delle attrezzature necessarie all'effettuazione di interventi di carattere diagnostico o chirurgico; ovvero l'impossibilità dell'esatto adempimento per causa a sé non imputabile.

In tal senso alcuna prova è stata fornita dall'*Cont* che si è limitata ad asserire il rispetto della normativa regolamentare senza indicare le fasi del percorso operatorio seguito per interventi assimilabili a quelli praticati nel caso di specie e, nel dettaglio, i protocolli o le concrete attività poste in essere nei confronti dell'attore.

Tanto che nemmeno i consulenti tecnici d'ufficio, nell'ambito dell'attività svolta in contraddittorio tra le parti, hanno riscontrato una rigida applicazione delle regole tese ad eliminare fenomeni di contagio virale tale da escludere l'esistenza di un nesso causale tra patologia e condotta denunciata, al contrario ritenendo – secondo il criterio probatorio probabilistico – che, in forza di un'alta percentuale di probabilità, il virus HCV era stato contratto a seguito degli interventi cui era stato sottoposto l'attore.

Tali argomentazioni corroborano la tesi attorea e fondano la responsabilità della struttura sanitaria, a nulla rilevando sull'integrazione di conseguenze dannose l'esiguo tempo di positività, in forma acuta, al virus.

Sul punto giova richiamare l'orientamento della Suprema Corte [redacted] civile sez. III, 15/03/2024, n.7077) secondo cui "*il danno biologico non consiste nella semplice lesione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, bensì nelle conseguenze pregiudizievoli per la persona, sicché, in mancanza di dette conseguenze, difetta un danno risarcibile, altrimenti configurandosi un danno in re ipsa, privo di accertamento sul nesso di causalità giuridica (necessario ex art. 1223 c.c.) tra evento ed effetti dannosi, con l'ulteriore conseguenza che in caso di danno c.d. lungolatente, come quelli di contrazione di epatite da emotrasfusione infetta (nella specie, contagio da HCV), il risarcimento deve essere liquidato solo con riferimento al momento di manifestazione dei sintomi e non dalla contrazione dell'infezione (Cass. n. 25887/2022, Cass. n. 12857/2023; Cass. n. 2340/2024).*

Ebbene dalle chiare valutazioni dei ctu, che questo giudice ritiene prive di vizi o errori logico-scientifici, emerge come si siano configurati, a seguito di un'epatite C acuta, danni alla parete epatica con postumi permanenti, dovendosi escludere che la guarigione dalla patologia, attestata dalla presenza dei relativi anticorpi, possa considerarsi sintomo di eliminazione totale del virus HCV e di assenza in futuro della possibilità di riemersione della medesima infezione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Appare sul punto condivisibile quanto osservato nella relazione tecnica in cui è stato specificato quanto segue: "in ossequio agli orientamenti tabellari sul tema, con particolare riguardo per le Linee Guida della Società Italiana di medicina Legale e delle Assicurazioni del 2016, possiamo esprimerci per il riconoscimento di un danno biologico permanente corrispondente alla prima fascia, denominato nelle predette linee guida "*Epatopatia stadio I: assenza o lievissimi segni clinici, lievi o assenti alterazioni degli esami di laboratorio, indice di fibrosi F 0"*.

Si tratta dunque di casi di infezione ad evoluzione favorevole, per i quali tuttavia viene comunque dalle linee guida ammesso il riconoscimento di un quid valutativo in termini di danno biologico, verosimilmente sul presupposto, per un verso che nella fase acuta dell'insulto virale si sia comunque potuto verificare un microdanno parenchimale anche se non foriero di manifestazioni clinico-laboratoristiche apprezzabili grazie alle enormi capacità suppletive del tessuto epatico, e per un altro che si tratta comunque sempre di virus dotati di capacità di lungolatenza, per i quali l'ipotesi di una riaccensione a distanza non può essere del tutto esclusa."

Per tali ragioni la domanda appare fondata, dovendosi riconoscere un danno biologico iure hereditatis pari al 7%.

Premesso che si configura un'ipotesi di danno micropermanente e che il calcolo del *quantum* del risarcimento deve avvenire sulla scorta delle regole vigenti al momento della liquidazione (v. ex multis Cass., sez. VI, 15/06/2022, n.19229; Cass. Sez. 3, 11/11/2019, n. 28990), trovano applicazione i criteri previsti dall'art. 139. D.lgs. 209/2005 (c.d. Cod. Ass.ni private) sicchè il risarcimento a titolo di danno biologico va quantificato in € 2.528,10 per invalidità temporanea (di cui € 1.685,40 per invalidità temporanea assoluta ed € 842,70 per invalidità temporanea parziale al 50%) nonché in € 9.417,72 per invalidità permanente.

Considerato il riferimento, contenuto in citazione, a profili di danno afferenti alla lesione della propria vita di relazione e alla modifica delle abitudini di vita, giova formulare alcune precisazioni sul *discrimen* esistente tra danno biologico, danno morale e danno relazionale al fine di evitare possibili sovrapposizioni definitorie e anche contenutistiche.

Sul punto occorre richiamare i principi enunciati dalla giurisprudenza di legittimità (v. ex multis Cass. Civ. Ord. N. 25164/2020) secondo cui *" 3.1. [...] Va osservato, in premessa, come sia del tutto conforme a diritto, ed integralmente condiviso da questa Corte, il principio affermato in sentenza secondo il quale la voce di danno morale mantiene la sua autonomia e non è conglobabile nel danno biologico, trattandosi di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, e perciò meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per gli aspetti dinamici compromessi (in tal senso, Cass. n. 910/2018, Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 28989/2019).*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[...] 3.1.3. A tanto consegue che, nel procedere alla liquidazione del danno alla salute, il giudice di merito dovrà:

1) accertare l'esistenza, nel singolo caso di specie, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale;

2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno);

3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso, secondo quanto si dirà nel corso dell'esame del quarto motivo di ricorso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale, 4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3, dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto normativo di cui al già ricordato art. 138, punto 3, del novellato codice delle assicurazioni.

[...] 4.1.1. Premessa la diversa (e non più discutibile) ontologia del danno morale, questa Corte ha costantemente affermato (per tutte, Cass., S.U. n. 26972/2008) che, attenendo il pregiudizio non patrimoniale de quo ad un bene immateriale, 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 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 affinchè possa ritenersi sussistente il diritto al risarcimento).

[...] Esiste, difatti, nel territorio della prova dei fatti allegati, un ragionamento probatorio di tipo presuntivo, in forza del quale al giudice è consentito di riconoscere come esistente un certo pregiudizio in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione - sovente ricorrendosi, a tal fine, alla categoria del fatto notorio per indicare il presupposto di tale ragionamento inferenziale, mentre il riferimento più corretto ha riferimento alle massime di esperienza (i fatti notori essendo circostanze storiche concrete ed inoppugnabili, non soggette a prova e pertanto sottratte all'onere di allegazione).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

4.1.6. La massima di esperienza, difatti, non opera sul terreno dell'accadimento storico, ma su quello della valutazione dei fatti, è regola di giudizio basata su leggi naturali, statistiche, di scienza o di esperienza, comunemente accettate in un determinato contesto storico-ambientale, la cui utilizzazione nel ragionamento probatorio, e la cui conseguente applicazione, risultano doverose per il giudice, ravvisandosi, in difetto, illogicità della motivazione, volta che la massima di esperienza può da sola essere sufficiente a fondare il convincimento dell'organo giudicante.

Tanto premesso, non solo non si ravvisano ostacoli sistematici al ricorso al ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza specie nella materia del danno non patrimoniale, e segnatamente in tema di danno morale, ma tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito.

[...] Un attendibile criterio logico-presuntivo funzionale all'accertamento del danno morale quale autonoma componente del danno alla salute (così come di qualsiasi altra vicenda lesiva di un valore/interesse della persona costituzionalmente tutelato: Corte costituzionale n. 233 del 2003) è quello 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.".

Ebbene, alla luce di tali principi, deve dichiararsi provata la ricorrenza anche del danno morale, quantificabile nella misura del 20% del biologico e dunque pari ad € 1.883,54, coincidente con la sofferenza interiore, legata all'evento lesivo manifestatosi in una patologia in forma acuta e a tutte le conseguenze che, successivamente al ricovero dovuto alle complicazioni determinate dal virus HCV, ne sono scaturite in termini di frustrazione e sofferenza interiore per l'aggravamento del proprio quadro clinico reso già piuttosto critico dalla presenza di una malattia tumorale.

Con riguardo al diverso pregiudizio alla vita di relazione appare utile, in via preliminare, richiamare quanto statuito dalla Suprema Corte (Cassazione civile sez. III, 17/09/2025, n.25474) secondo cui "*In tema di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di interessi costituzionalmente protetti, il giudice di merito, dopo aver identificato la situazione soggettiva protetta a livello costituzionale, deve rigorosamente valutare, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno morale), quanto il suo impatto modificativo in peius con la vita quotidiana (il danno c.d. esistenziale, o danno alla vita di relazione, da intendersi quale danno*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dinamico-relazionale), atteso che oggetto dell'accertamento e della quantificazione del danno risarcibile - alla luce dell'insegnamento della Corte costituzionale (sent. n. 235 del 2014) e del recente intervento del legislatore (artt. 138 e 139 C.d.A., come modificati dalla legge annuale per il Mercato e la Concorrenza del 4 agosto 2017 n. 124) - è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò, autonomamente risarcibili, ma solo se provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti" (in termini, ex plurimis, Cass. 26/11/2024, n. 30461)."

Nella specie, tenendo a mente la distinzione tra danno morale e danno alla vita di relazione, le normali abitudini di vita legate alla convivialità, compromesse dalla malattia secondo la prospettazione dell'attore, non risultano invero suscettibili di un peggioramento considerando – in base agli studi dell'attuale scienza medica – la trasmissibilità del virus, in via esclusiva o quantomeno principale, attraverso il sangue e non per via aerea o salivare.

Peraltro il maggior grado di attenzione apprestato in alcune condotte di vita quotidiana per via della consapevolezza dell'esistenza di una patologia quale l'epatite C non può essere qualificato quale pregiudizio risarcibile.

Infine, con riguardo alla riduzione dei rapporti d'affetto e intimi con la coniuge, va osservato che la trasmissibilità del virus per via sessuale risulta, secondo quanto rappresentato dall'Istituto Superiore di Sanità, piuttosto rara, al punto da escludere un ristoro del pregiudizio qualificato in termini di danno alla vita di relazione, rientrando al più nell'alveo del diverso e non sovrapponibile danno morale, ovvero della sofferenza interiore.

In conclusione la domanda risulta fondata in via parziale rispetto alla richiesta contenuta in citazione, dovendosi riconoscere agli attori, in qualità di eredi del *de cuius*, un risarcimento pari complessivamente ad € 13.829,36.

Le spese del giudizio, da corrispondersi in favore dei procuratori degli attori dichiaratisi antistatari, seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo, tenuto conto del valore della causa (determinato secondo il criterio del "decisum") e in applicazione dei valori medi di cui alle tabelle allegate al D.M. 55/2014 e s.m. decurtati del 50% stante l'assenza di questioni di diritto di particolare complessità.

P.Q.M.

IL TRIBUNALE DI LECCE

prima sezione civile, in composizione monocratica, in persona del giudice unico Francesco De Leo, così provvede:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a) accoglie parzialmente la domanda proposta e, per l'effetto, condanna l'*Cont* convenuta al pagamento in solido, in favore degli attori, della somma di € 13.829,36, oltre interessi legali dal 13.03.2015 fino al soddisfo, da conteggiarsi per il primo anno sul predetto importo previamente devalutato al 13.03.2015 e gli anni successivi sull'importo rivalutato anno dopo anno, fino alla data della presente sentenza, secondo gli indici ISTAT;

b) condanna la convenuta alla refusione, in favore degli attori in solido, delle spese del giudizio liquidate in € 2.540,00 per onorario, oltre rimborso forfettario spese generali, cap ed iva come per legge, oltre alle spese del giudizio sostenute comprensive del contributo unificato, con distrazione;

c) pone definitivamente le spese di CTU a carico della convenuta.

Manda alla Cancelleria per la comunicazione telematica alle parti costituite del presente provvedimento in forma integrale.

Così deciso in Lecce 10.1.2026

Il giudice unico

Francesco De Leo

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione della dott.ssa [redacted] *– funzionario UPP.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it