REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI RIMINI

SEZIONE CIVILE

nella persona del giudice dott.ssa Maria Saieva

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa iscritta a ruolo con il n. R.G. 5484/2016 promossa da:

Parte_1 , [redacted] *Parte_2* *[...]* [redacted] i [redacted] e *Parte_3* , [redacted] rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] – attori,

contro

Controparte_1 (Partita IVA *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] – convenuta,

Conclusioni delle parti: come da verbale di udienza del 21/1/2021.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Breve sintesi delle posizioni difensive delle parti.

Con atto di citazione ritualmente notificato all'ente convenuto gli attori in epigrafe generalizzati ne hanno chiesto la condanna al pagamento del credito risarcitorio entrato nel patrimonio del loro congiunto *Persona_1* – marito della *Pt_1* , padre degli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

altri due attori – in conseguenza dell'infezione da HCV asseritamente contratta durante il suo ricovero presso l *Org_1* di Rimini protrattosi dal 24 agosto 2006 al 6 ottobre 2006 e dagli stessi acquistato *iure hereditatis* con il decesso di *Persona_1*, avvenuto nel [redacted] per altre cause. In particolare, spiegavano che essendosi manifestati i sintomi dell'infezione tra il mese di novembre 2006 ed il mese di febbraio 2007, compatibilmente con un "periodo finestra" calcolato a partire dal ricovero, ed essendo da escludersi nel caso di specie fonti di contagio alternative - considerati lo stile di vita del paziente settantanovenne, paraplegico dal 1988, allettato, ed i normali valori di funzionalità epatica riscontrati in occasione del ricovero, risultati poi alterati a partire dal mese di dicembre 2006 - la causa della malattia non poteva che essere iatrogena e precisamente di tipo "*parenterale inapparente*": ossia derivante non da emotrasfusioni – la *[...]* *Organizzazione_2* che aveva esaminato il caso a seguito della richiesta di indennizzo presentata ai sensi della legge 210/1992 aveva concluso, dopo accurate analisi, che il sangue somministrato all'anziano potesse essere infetto – ma dall'utilizzo di strumentario sanitario contaminato in occasione dell'emilectomia eseguita l'11/9/2006, durante l'atto chirurgico o comunque durante altre fasi invasive del ricovero. In ordine al *quantum* risarcitorio, chiedevano che il danno fosse liquidato in applicazione delle Tabelle *Org_3* considerata una lesione biologica permanente del 30% ed un'invalidità temporanea totale della durata di circa due mesi.

S è costituita l' *Controparte_2* contestando in primo luogo la sussistenza di un nesso causale sufficientemente attendibile tra il ricovero di *Persona_1* e l'infezione, evidenziando come la via di trasmissione parenterale inapparente dell'epatite C comprenda svariate modalità di contagio, le più frequenti delle quali sono la penetrazione del virus attraverso microlesioni della mucosa oro-faringea, l'uso promiscuo di articoli da toilette (spazzolini da denti, forbici da unghie, spazzole da bagno, rasoi), il contatto sessuale o l'intimo contatto personale, i graffi e i morsi, la puntura di insetti ematofagi; tutto ciò, unito alla ampiezza del periodo di incubazione del virus, a dire dell'ente non consentirebbe di datare l'insorgenza dell'infezione con il necessario grado di certezza probabilistica. In ordine al *quantum*, richiamavano il principio espresso in Cassazione n. 679 del 2016 secondo cui: "*Quando la durata della vita futura della vittima di un*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

illecito cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statistica e diventa un dato noto per il fatto che il danneggiato è deceduto, seppur per cause diverse ed autonome rispetto all'evento lesivo originario, la quantificazione del danno biologico va parametrata alla durata effettiva della stessa, in quanto tale danno è rappresentato proprio dalle ripercussioni negative sull'integrità psicofisica".

La causa veniva istruita mediante documenti e Ctu e trattenuta in decisione all'udienza del 21/1/2021 con assegnazione alle parti dei termini ex art. 190 c.p.c.

2. Principi generali in materia di responsabilità della struttura sanitaria e del medico

Non è inopportuno premettere che la responsabilità del medico e della struttura sanitaria, privata o pubblica, è ormai inquadrata, per consolidato orientamento giurisprudenziale, nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Tale ricostruzione non risulta modificata a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 3 co. 1^ D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modificazioni in L. 8.11.2012 n. 189, c.d. Decreto Balduzzi, che dispone: "*1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo*" (cfr. Cass. sez. 6^ civ. 17.4.2014 ord. n. 8940 rv 630778: "*Deve* […] *escludersi che con detto inciso* [il riferimento è alle parole "*fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile*"] *il legislatore abbia inteso esprimere un'opzione a favore di una qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità extracontrattuale*").

Inquadrata la responsabilità dell'ente ospedaliero e del medico nell'ambito della responsabilità contrattuale, ex art. 1218 e 1228 c.c., il riparto dell'onere probatorio segue, dunque, i criteri fissati in materia contrattuale.

Più specificamente, il paziente-creditore, nel giudizio di risarcimento del danno, ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'aggravamento della patologia in rapporto causale con l'intervento medico ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, c.d. "inadempimento qualificato", rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. sul punto, Cass. sez. 3^ civ. 24.5.2006 n. 12362: "*in tema di responsabilità professionale del medico-chirurgo, sussistendo un rapporto contrattuale (quand'anche fondato sul solo contatto sociale), in base alla regola di cui all'art. 1218 cod. civ. il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'inadempimento, non la colpa ne', tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 cod. civ.) essere allegate e provate dal medico (Cass. 21.6.2004 n. 11488*).")

3. La consulenza tecnica d'ufficio; la colpa ed il nesso di causalità tra l'omissione e l'evento.

Il Ctu ha spiegato che nella letteratura scientifica sul tema è contemplata chiaramente l'infezione da epatite C di origine iatrogena. Dovendosi escludere, prestandosi fede agli accertamento svolti dalla Commissione di cui prima si è detto, l'origine trasfusionale dell'infezione, residuano due ulteriori fattori di rischio cui è stato esposto l' *Persona_1* in ospedale: il primo è l'intervento di emicolectomia praticato in data 11/9/2006; un secondo, considerevole, fattore di rischio è costituito dal ricovero in sé per sé considerato. L'innalzamento delle transaminasi, evidenziato a seguito degli esami ematochimici del 7/12/2006 e successivamente confermato dall'esame del 7/2/2007 ricade ampiamento all'interno del periodo di incubazione tipico del virus calcolato a partire dal ricovero ed è inoltre compatibile con un quadro di epatite acuta e non con la riattivazione di un processo infettivo di natura cronica ed in tal senso deponevano anche i rilievi ecografici del 7/2/2007 e del 14/2/2007, nonché il responso della TAC del 14/2/2007, che non evidenziavano alcuno dei segni normalmente suggestivi di uno stato di epatopatia cronica – quali l'epatomegalia, la splenomegalia, la vena porta dilatata. Le suddette circostanze, a giudizio del Ctu, soddisfano il criterio di compatibilità scientifica tra il ricovero di agosto-ottobre 2006 e la contrazione dell'infezione virale da HCV all'interno del nosocomio,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

anche considerata l'assenza, nella vicenda clinica dell' *Persona_1* di altri possibili vettori per la trasmissione del virus (uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva, comportamenti sessuali a rischio, trattamenti estetici quali *piercing* e tatuaggi, trattamenti odontoiatrici). Conclude il Ctu che l'epatite da virus C è stata contratta verosimilmente – dunque "più probabilmente che non" - dal Sig. *Persona_1* in seguito al ricovero presso il [redacted] riminese. L'infezione nosocomiale, inoltre, rappresenta la spia di una non ottimale gestione della catena profilattica e gestionale cui è tenuto, per obbligo di natura contrattuale, l'ente ospedaliero; in altre parole, ogni qualvolta si verifichi una tale evenienza, è plausibile ritenere che vi sia stata una mancanza all'interno dell'iter chirurgico e di degenza che la struttura deve garantire al paziente, anche se il momento esatto del contagio non risulti esattamente identificabile: può trattarsi di una carente sterilizzazione della sala operatoria, di una mancata asepsi degli strumenti chirurgici, di una non corretta preparazione del campo chirurgico sterile, di una non corretta disinfezione degli operatori che partecipano attivamente all'intervento, oppure di carenze igieniche nel periodo di degenza post chirurgica all'interno del reparto.

Il ragionamento del Ctu, sopra esposto in sintesi, che si presenta immune da vizi logici e coerente nelle premesse e nei risultati, e sul quale peraltro non sono state fatte osservazioni dalle parti, è interamente condivisibile e dimostra la sussistenza del nesso di causalità tra una condotta colposa degli operatori [redacted] di Rimini, di tipo omissivo, consistente nella mancata adozione di cautele igienico-sanitarie, e l'evento di danno. A questo proposito va anche aggiunto che l'avere l' *Org_1* appaltato il servizio di pulizia pattuendo con l'impresa un capitolato dettagliato ed idoneo allo *standard* che un nosocomio deve assicurare non dimostra affatto, di per sé, che quei protocolli siano stati poi diligentemente osservati.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

4. Il danno non patrimoniale e la sua liquidazione.

L'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano ha elaborato già nel 2018 una apposita tabella per la liquidazione del c.d. "danno da premorienza", ossia quel danno risarcibile

nell'ipotesi in cui un soggetto, che subisca una certa menomazione invalidante a seguito di un evento lesivo, deceda prima della liquidazione del pregiudizio sofferto per una causa esterna ed indipendente dalla lesione subita – che è ciò che è accaduto ad *Persona_1 [...]* , [redacted] il contagio da epatite C (databile nel periodo agosto-ottobre 2006). In tali ipotesi la lesione produce i suoi effetti all'interno di un arco temporale ben determinato e dunque bisogna tenere conto al contempo della gravità della lesione e della durata delle sue conseguenze, minore rispetto a quella della aspettativa di vita media. Nella tabella di cui si è detto – aggiornata dall'Osservatorio nell'edizione 2021 delle Tabelle secondo la variazione degli indici – il criterio liquidativo utilizza quale parametro il risarcimento annuo mediamente corrisposto ad ogni percentuale invalidante secondo i valori monetari individuati dalle Tabelle di Milano; esso corrisponde al rapporto tra il risarcimento medio e l'aspettativa di vita media. La tabella tiene inoltre in considerazione il fatto che il danno non è una funzione costante nel tempo, essendo ragionevolmente maggiore in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi; su tale base teorica la tabella prevede un risarcimento differenziato nel caso in cui il danneggiato deceda durante il primo o il secondo anno, in cui può ritenersi che il pregiudizio sofferto abbia avuto una intensità maggiore, o durante gli anni dal terzo in poi, in cui è ragionevole presumere che il pregiudizio si sia stabilizzato. E' poi prevista una "personalizzazione del danno" fino al 50% da applicarsi caso per caso in considerazione delle sue specifiche peculiarità, e tenendo conto dell'età del danneggiato.

Tornando al caso di specie, il Ctu ha stimato il danno biologico subito da *Persona_1 [...]* , deceduto 7 anni dopo l'infezione, in una percentuale del 25%. Applicando le tabelle dal danno da premorienza il danneggiato ha maturato un credito risarcitorio, comprensivo del danno morale, pari ad euro 24.438 (risultante dalla somma di euro 10.063, quale equivalente monetario delle conseguenze lesive sofferte durante i primi due anni, e di euro 14.375, risultante dalla moltiplicazione del risarcimento annuo per gli anni dal terzo in poi moltiplicato per 5). In considerazione poi del fatto che il danneggiato era già affetto da diverse patologie (era paraplegico, con vescica neurologica, dal 1988 ed era stato operato per un adenocarcinoma) e che certamente l'aggiungersi di un'infezione grave, contagiosa e dunque pericolosa per i suoi cari, richiedente l'adozione di particolari accorgimenti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

igienici in ambito domestico, deve avergli inflitto una notevole sofferenza morale, si ritiene di applicare la personalizzazione massima prevista dalla tabella, pari al 50%. A titolo di danno biologico permanente deve dunque liquidarsi l'importo di Euro 36.657.

A titolo di invalidità temporanea, applicate le Tabelle milanesi alle stima fatte dal Ctu (ITT per 20 gg., ITP al 75% per 15 gg., ITP al 50% per ulteriori 15 gg.) risulta un importo di Euro 3.836,25.

Complessivamente, dunque, il danno alla salute cagionato ad *Persona_1* deve liquidarsi in Euro 40.493,25, somma che, essendo ricavata dalle Tabelle di Milano pubblicate nell'anno 2021, non deve essere rivalutata. Su di essa decorrono dalla data odierna interessi legali. Inoltre, come ormai pacificamente riconosciuto in giurisprudenza a partire dalla pronuncia a Sezioni Unite della Suprema Corte n. 1712 del 1995, sul debito di valore deve essere riconosciuto il lucro cessante, che il giudice può liquidare in via equitativa stabilendo un tasso di interesse da applicarsi anno per anno sulla somma devalutata al momento del prodursi del danno e rivalutata via via. Un criterio possibile per la liquidazione di tale danno è quello di applicare il tasso di interesse legale, e si ritiene di doverlo adottare nel caso concreto. (Cfr. anche Cass. Sez. 3, Sentenza n. 5503 del 08/04/2003: "*In materia di responsabilità civile, le obbligazioni relative alla corresponsione del risarcimento del danno biologico e del danno morale sono obbligazioni di valore sicché vanno quantificate in considerazione del valore del bene perduto dal danneggiato rapportato al momento della decisione. A tale risultato può pervenirsi o facendo riferimento, come base del calcolo della liquidazione, a valori monetari dell'epoca del fatto dannoso ed applicando alle somme così ottenute la rivalutazione monetaria oppure facendo direttamente riferimento a valori monetari propri del tempo della decisione; in siffatta ultima ipotesi, gli interessi non possono essere calcolati (dalla data dell'illecito) sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento all'ammontare del danno (biologico o morale) espresso nei valori monetari dell'epoca del fatto e periodicamente rivalutato (in relazione ai prescelti indici di svalutazione) oppure facendo applicazione di un indice medio nel periodo compreso tra la data dell'illecito e quella della liquidazione del danno.*".) Quanto all'individuazione del momento temporale in cui il danno si è prodotto si ritiene di farlo coincidere, in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

mancanza di elementi specifici, con l'ultimo giorno del ricovero durante il quale l' *Persona_1* ha contratto l'infezione, ossia con la data del 6 ottobre 2006.

5. Le spese di lite.

Le spese di lite di questo giudizio sostenute dagli attori, così come quelle di Ctu, devono essere poste a carico dell' *CP_2* soccombente e sono liquidate come in dispositivo in base alla complessità media della controversia ed al valore del *decisum*.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattesa, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, così provvede:

1. accoglie, per quanto di ragione, la domanda attorea e, per l'effetto, condanna l' *[...] CP_2* a corrispondere agli attori, in base alle rispettive quote ereditarie, la somma complessiva di € 40.493,25, oltre interessi legali sulla predetta somma devalutata al 6 ottobre 2006 e rivalutata anno per anno fino alla data odierna, ed oltre interessi legali fino al saldo sulla somma così ottenuta;

2. pone le spese di Ctu, liquidate con separato decreto, definitivamente a carico della convenuta;

5. condanna l' *Controparte_2* a rifondere agli attori le spese di lite del giudizio, che si liquidano in Euro 8.000 oltre accessori di legge per compensi, oltre accessori di legge, ed in euro 786,00 per esborsi.

Così deciso in Rimini, il 9/8/2021

Il Giudice

dott.ssa Maria Saieva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it