

Abstract. *Il Tribunale di Perugia, richiamando un orientamento espresso dalla Suprema Corte (Cass. civ., sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698), ha precisato che l'ente ospedaliero (o, nel caso di specie, la casa di cura privata) incorre in una responsabilità contrattuale nei confronti del paziente sia per l'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente da un proprio dipendente in qualità di ausiliario necessario (art. 1228 c.c.), sia per l'inadempimento delle obbligazioni che sorgono direttamente a carico dell'ente stesso in virtù del "contratto di ospitalità", contratto atipico a prestazioni corrispettive, che si conclude con l'accettazione del paziente e che pone una serie di obblighi lato sensu alberghieri a carico della struttura sanitaria.*

Anche la responsabilità del medico dipendente, al pari di quella dell'ente che gestisce il servizio sanitario, si qualifica in termini contrattuali ed ha la sua fonte nel contratto da "contatto sociale" (in tal senso anche Cass. civ., sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085). La diligenza richiesta al sanitario nell'adempimento della prestazione professionale non è quella del buon padre di famiglia, bensì la diligenza del buon professionista (art. 1176,2° comma, c.c.), adeguata al tipo di attività svolta e alle relative modalità di esecuzione.

Con riguardo all'onere probatorio ed in conformità al principio della vicinanza della prova, il paziente-attore che lamenta il danno si deve limitare a provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento o l'insorgenza della patologia (nel caso di specie contrazione del virus dell'epatite C) causati dall'azione o dall'omissione dei sanitari (v. Cass. civ., sez. Unite, 11 gennaio 2008, n. 577); spetta al medico-debitore, invece, dimostrare che la prestazione sia stata eseguita con la diligenza richiesta e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da eventi imprevedibili ed imprevedibili (cfr. Cass. civ., sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847).

Nel caso di specie, il Tribunale ha rigettato la domanda attorea in quanto infondata, essendo stato provato l'adempimento da parte delle convenuta degli obblighi derivanti dal "contratto di speditività".

* * * * *

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PERUGIA
SEZIONE II CIVILE

Il Tribunale di Perugia - sezione II civile - in composizione monocratica, in persona del Giudice Dott. XXXX ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. XXXX dell'anno 2004 tra

XXXX, nata a XXXX il X.X.XXXX (C.F. XXXXX), rappresentata e difesa per mandato a margine dell'atto di citazione dall'Avv. XXXX presso il cui studio in XXXX, via XXXX n. X è elettivamente domiciliata

- attrice -

contro

Casa di Cura XXXX S.p.A., in persona del presidente del Consiglio d'Amministrazione e legale rappresentante *pro tempore* XXXX, rappresentata e difesa per mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione dall'Avv. XXXX e dall'Avv. XXXX, presso il cui studio in XXXX, piazza XXXX, via XXXX n. X è elettivamente domiciliata

Azienda Ospedaliera di XXXX, in persona del Direttore generale e legale rappresentante *pro tempore* XXXX, rappresentata e difesa per mandato a margine della copia notificata dell'atto di citazione dall'Avv. XXXX, presso il cui studio in XXXX, via XXXX n. X è elettivamente domiciliata

- *convenuti* -

avente ad oggetto: Altre ipotesi di responsabilità Extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie

CONCLUSIONI DELLE PARTI

per parte attrice XXXX l'Avv. XXXX in via preliminare insiste nel richiamo e/o sostituzione del CTU, affinché lo stesso fornisca i chiarimenti necessari, sulla base delle considerazioni spiegate dal CTP Dott. XXXX e depositate all'udienza dell'11 marzo 2009, nonché sulla base delle argomentazioni come verbalizzate nel corso dell'udienza del 30 settembre 2009; in ogni caso, precisa le seguenti conclusioni: *"Voglia l'Ecc. Tribunale adito, rigettata ogni contraria eccezione ed istanza: in via preliminare: rimettere la causa in istruttoria e disporre il richiamo e/o la sostituzione del CTU, perché lo stesso fornisca i chiarimenti richiesti in corso di causa; nel merito: accertare e dichiarare la responsabilità della Casa di Cura XXXX anche solidale con la responsabilità dell'Azienda Ospedaliera di XXXX - la prima in regime di convenzione con la seconda - per i danni, patrimoniali e non, subiti e subendo dalla Sig.ra XXXX in conseguenza del contagio con il virus dell'epatite C; per l'effetto condannare la Casa di Cura XXXX, anche in solido con l'Azienda Ospedaliera di XXXX, al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali, morali, esistenziali, biologici, subiti e subendi dalla Sig.ra XXXX. Con vittoria di spese, competenze e onorari del giudizio";*

per parte convenuta Casa di Cura XXXX S.p.A. l'Avv. XXXX, in sostituzione dell'Avv. XXXX e dell'Avv. XXXX, così precisa le proprie

conclusioni: *“Voglia il Tribunale adito ogni contraria domanda, istanza eccezione respinta: - respingere le domande proposte dalla parte attrice. In via istruttoria - richiama, pur rifiutando l’inversione dell’onere della prova ed occorrendo, la prova testimoniale dedotta nella memoria ai sensi dell’art. 184 cpc che qui di seguito produce: 1) se è vero che il 25 maggio XXXX è stata sottoposta ad intervento safenectomia totale sinistra presso la struttura clinica della Casa di Cura XXXX di XXXX e che l’intervento ha avuto esito positivo; 2) se è vero che XXXX è stata ricoverata nella struttura della Casa di Cura il 24 maggio 2000 ed è stata dimessa il 29 maggio 2000; 3) se è vero che i mezzi strumentali e non (strumenti, apparecchiature, ferri chirurgici ed altro) utilizzati negli interventi chirurgici eseguiti presso la Casa di Cura XXXX sono sottoposti a trattamenti di sterilizzazione elettronica e che la camera operatoria viene sottoposta a trattamenti di sterilizzazione con detergenti e vapori di formalina; 4) se è vero che la strumentalizzazione usata nell’intervento chirurgico al quale è stata sottoposta XXXX il 25 maggio 2000 era stata sterilizzata elettronicamente come risulta dal disco di controllo che mi si mostra e che confermo (mostrare al teste il doc. n. 1 prodotto dalla Casa di Cura XXXX spa); 5) se è vero che la camera operatoria nella quale è stato eseguito l’intervento chirurgico al quale è stata sottoposta XXXX il 25 maggio 2000 era stata sterilizzata con detergenti e vapori di formalina; 6) se è vero che i reparti di degenza della struttura clinica della Casa di Cura XXXX sono giornalmente sottoposti a trattamenti di sterilizzazione mediante detergenti; 7) se è vero che le strumentalizzazioni utilizzate dagli operatori nei reparti di degenza della Casa di Cura XXXX sono sterili e monouso e che gli operatori eseguono i trattamenti terapeutici muniti di guanti sterili e monouso; 8) se è vero che i trattamenti terapeutici ai quali è stata sottoposta XXXX nel corso del ricovero presso la Casa di Cura XXXX sono stati*

praticati con strumentazioni sterili e monouso da operatori sanitari muniti di guanti sterili e monouso; 9) se è vero che nella seduta nella quale è stata operata XXXX sono stati eseguiti presso la struttura della Casa XXXX n. X interventi chirurgici in successione l'uno all'altro come risulta dal registro sala operatoria che mi si mostra e che confermo (mostrare al teste il doc. 2 prodotto dalla Casa di Cura XXXX spa); 10) se è vero che gli altri pazienti operati nella seduta di XXXX non hanno lamentato patologie infettive. Con testimoni Prof. XXXX da XXXX, XXXX da XXXX, XXXX da XXXX, XXXX da XXXX e XXXX da XXXX, salvo altri da indicare entro termine prefiggendo; - si oppone alla ammissione della prova testimoniale dedotta dall'attrice per le ragioni esposte nella memoria di replica ai sensi dell'art. 184 cpc e chiede, per il non creduto caso di ammissione, di essere ammessa alla riprova con gli stessi testimoni indicati in prova diretta; - si oppone all'interrogatorio formale dedotto dall'Azienda Ospedaliera di XXXX in quanto verte su asserzioni che devono essere provate per iscritto. Con vittoria delle spese".

per parte convenuta **Azienda Ospedaliera di XXXX** l'Avv. XXXX, in sostituzione dell'Avv. XXXX, conclude "come da comparsa di risposta dichiarando di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato da ultimo il 27.10.2004, XXXX conveniva l'Azienda Ospedaliera di XXXX e la Casa di Cura XXXX S.p.A. dinanzi al Tribunale di Perugia; l'attrice esponeva che in data 24.5.2000 era stata ricoverata presso la Clinica Privata XXXX, convenzionata con la A.S.L. di XXXX, ove il successivo 25.5.2000 era stata sottoposta ad un intervento chirurgico di safenectomia totale sinistra, e che, a seguito delle dimissioni, nonostante l'esito positivo dell'intervento chirurgico, avendo iniziato ad accusare un diffuso

malessere fisico, si era sottoposta ad esami in data 21.7.2000 ed aveva scoperto di avere contratto il virus dell'epatite C; sosteneva che la contrazione di tale malattia doveva essere correlata all'intervento di safenectomia subito presso la Clinica XXXX, come dimostrato dal confronto tra gli esami compiuti prima del suddetto intervento e quelli compiuti a distanza di circa due mesi dall'intervento stesso, probabilmente a causa dell'omissione delle cautele necessarie nella manutenzione dello strumentario, e ne riteneva responsabili la Casa di Cura XXXX e l'A.S.L. di XXXX in considerazione dell'accreditamento della clinica privata presso la stessa; chiedeva pertanto il risarcimento dei danni subiti, sia di natura patrimoniale (per le spese sostenute per le analisi di laboratorio, le visite specialistiche e l'acquisto di farmaci) sia di natura non patrimoniale (danno biologico, danno esistenziale, danno morale).

Per tutte queste ragioni, l'attrice XXXX così concludeva: *“Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza ed eccezione: accertare e dichiarare la responsabilità solidale della Casa di Cura XXXX e dell'Azienda Ospedaliera di XXXX - la prima in regime di convenzione con la seconda - per i danni subiti dalla Sig.ra XXXX in conseguenza del contagio con il virus dell'epatite C; per l'effetto, condannare solidalmente la Casa di Cura XXXX e l'Azienda Ospedaliera di XXXX al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali, morali, esistenziali e biologici, subiti e subendi dalla Sig.ra XXXX. Con vittoria di spese, competenze e onorari del giudizio”.*

La convenuta Casa di Cura XXXX S.p.A. si costituiva il 6.6.2005 eccependo l'inammissibilità della domanda e comunque la sua infondatezza nel merito, in quanto essa aveva osservato i parametri di igiene e sicurezza corrispondenti agli standard più elevati del settore, gli strumenti e la sala operatoria erano stati regolarmente

sterilizzati e nessuno degli altri pazienti operati lo stesso giorno aveva contratto patologie infettive come l'attrice.

Per queste ragioni, la convenuta Casa di Cura XXXX S.p.A. così concludeva: *"Voglia il Tribunale adito, ogni contraria domanda, istanza eccezione respinta: in via preliminare dichiarare l'inammissibilità delle domande e comunque riconoscere il difetto di legittimazione della convenuta; in via di merito respingere le domande proposte dalla parte attrice. Con vittoria di spese"*.

L'altra convenuta Azienda Ospedaliera di XXXX si costituiva all'udienza di prima comparizione ex art. 180 c.p.c. differita al 7.6.2005 eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva e così concludeva: *"Nel merito: respingere la domanda proposta dall'attrice XXXX contro l'Azienda Ospedaliera di XXXX perché infondata in fatto ed in diritto, con vittoria delle spese e di onorari"*.

Espletati gli incumbenti preliminari a tale udienza e fallito il tentativo di conciliazione all'udienza di trattazione ex art. 183 c.p.c. del 29.3.2006, la causa veniva istruita, oltre che con la produzione di documenti, attraverso la prova testimoniale richiesta dalle parti, parzialmente ammessa dal Giudice con ordinanza del 31.1-7.2.2008 ed espletata all'udienza del 18.6.2008, nonché attraverso una consulenza tecnica medico-legale disposta con la medesima ordinanza.

All'udienza del 30.9.2009, le parti precisavano le conclusioni, come in epigrafe indicate, ed il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda proposta dall'attrice è volta ad ottenere il risarcimento dei danni conseguenti alla contrazione del virus dell'epatite C a suo dire derivante da condotta imputabile alla Casa di Cura XXXX presso

cui era stata operata ed all'Azienda Ospedaliera di XXXX, con cui la casa di cura privata era convenzionata.

Occorre in proposito premettere in punto di diritto che, per costante giurisprudenza, l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un proprio dipendente (in tal senso cfr. Cassazione civile, sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297, Cassazione civile, sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066 e, da ultimo, Cassazioni civili, sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085). In particolare, secondo quanto sempre ritenuto in giurisprudenza, il rapporto che si instaura tra il paziente e l'ente ospedaliero (o la casa di cura privata) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive - c.d. contratto di ospedalità-, che si conclude con l'accettazione da parte del paziente; in relazione a tale contratto sorgono a carico dell'ente, accanto ad obblighi *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni; a fronte di tali obblighi a carico dell'ospedale, sorge per l'altra parte l'obbligazione di versare il corrispettivo per la prestazione resa, restando irrilevante che questa obbligazione sia estinta dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente. Dunque, la responsabilità dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, a norma dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore (ad esempio, in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero) ovvero, a norma dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario,

che assume la veste di ausiliario necessario del debitore (in tal senso, da ultimo, cfr. Cassazione civile, sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698). Per completezza espositiva, pur essendo irrilevante nel caso di specie, si osserva che, secondo l'indirizzo che si sta sempre più affermando sia nella giurisprudenza di merito che in quella di legittimità (cfr. in particolare Cassazione civile, sez. III, 22 gennaio 1999, n. 589, oltre che - da ultimo - la già citata Cassazione civile, sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085), anche la responsabilità del medico dipendente ospedaliero deve qualificarsi contrattuale, al pari di quella dell'agente gestore del servizio sanitario, non già per l'esistenza di un pregresso rapporto obbligatorio insorto tra le parti, bensì in virtù di un rapporto contrattuale di fatto originato dal "contatto" sociale.

Trattandosi di obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente necessario per il relativo corretto adempimento va considerato in relazione al tipo di attività dovuta per il soddisfacimento dell'interesse creditorio. Al riguardo, in base al combinato disposto di cui all'art. 1176 c.c., comma 2, e all'art. 2236 c.c. la diligenza richiesta è non già quella ordinaria del buon padre di famiglia (cfr. Cassazione civile, sez. III, 13 gennaio 2005, n. 583) bensì quella ordinaria del buon professionista, e cioè la diligenza normalmente adeguata in ragione del tipo di attività e alle relative modalità di esecuzione; nell'adempimento dell'obbligazione professionale va infatti osservata la diligenza qualificata ai sensi dell'art. 1176 comma 2° c.c., quale modello di condotta che si estrinseca nell'adeguato sforzo tecnico, con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, volto all'adempimento della prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse creditorio nonché ad evitare possibili eventi dannosi. Lo specifico settore di competenza in cui rientra l'attività esercitata richiede infatti

la specifica conoscenza ed applicazione delle cognizioni tecniche che sono tipiche dell'attività necessaria per l'esecuzione dell'attività professionale.

I limiti di tale responsabilità sono invero quelli generali in tema di responsabilità contrattuale, presupponendo questa l'esistenza della colpa lieve del debitore, e cioè il difetto dell'ordinaria diligenza; più precisamente, il criterio della normalità va valutato con riferimento alla diligenza media richiesta, ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, avuto riguardo alla specifica natura e alle peculiarità dell'attività esercitata, e la limitazione di responsabilità professionale del medico ai casi di dolo o colpa grave ai sensi dell'art. 2236 c.c. si applica nelle sole ipotesi che presentano problemi tecnici di particolare difficoltà, in ogni caso attenendo esclusivamente all'imperizia e non anche all'imprudenza e alla negligenza (cfr. Cassazione civile, sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085).

Le valutazioni sin qui compiute comportano rilevanti conseguenze in tema di onere della prova. Anche alla luce del principio enunciato in termini generali da Cassazione civile, sez. Unite, 30 ottobre 2001, n. 13533, e poi successivamente chiarito con specifico riferimento alla responsabilità medica da Cassazione civile, sez. Unite, 11 gennaio 2008, n. 577, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, sussistendo un rapporto contrattuale, in base alla regola di cui all'art. 1218 c.c., deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, in quanto la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente e quegli esiti sono stati determinati da un evento

imprevisto e imprevedibile, ovvero che l'inadempimento, pur esistendo, non è stato etiologicamente rilevante (cfr. da ultimo Cassazione civile, sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847; nello stesso, senso cfr. altresì Cassazione civile, sez. III, 16 gennaio 2009, n. 975; Cassazione civile, sez. III, 11 maggio 2009, n. 10743; Cassazione civile, sez. III, 24 maggio 2006, n. 12362; Cassazione civile, sez. III, 11 novembre 2005, n. 22894; Cassazione civile, sez. III, 21 giugno 2004, n. 11488; Cassazione civile, sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297). Del resto, porre a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova dell'esatto adempimento della prestazione medica soddisfa in pieno a quella linea evolutiva della giurisprudenza in tema di onere della prova che va accentuando il principio della vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla.

Quanto infine alla limitazione di responsabilità prevista dall'art. 2236 c.c., la distinzione tra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà prevista da tale disposizione, alla luce di quanto fin qui evidenziato, non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, ma deve essere apprezzata per la valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, restando comunque a carico del sanitario la prova che la prestazione era di particolare difficoltà (cfr. Cassazione civile, sez. III, 8 ottobre 2008, n. 24791; Cassazione civile, sez. III, 2 febbraio 2005, n. 2042).

Ciò chiarito, si tratta di passare dall'astratta enunciazione dei principi di diritto alla concreta applicazione degli stessi **al caso di specie**.

Nel caso di specie, è pacifica l'esistenza del contratto di ospedalità tra l'attrice e la Casa di Cura XXXX, in quanto non è contestato che la XXXX il 24.5.2000 veniva ricoverata presso la Casa di Cura XXXX, convenzionata con la ASL di XXXX, ove il successivo 25.5.2000 era

sottoposta ad un intervento chirurgico di safenectomia totale sinistra, all'esito del quale, a seguito di normale decorso post-operatorio, veniva dimessa il successivo 29.5.2000.

Alla luce di quanto precede, deve essere anzitutto accolta l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dall'Azienda Ospedaliera: il fatto che la Casa di Cura XXXX sia una clinica privata accreditata significa semplicemente che essa può esercitare attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario nazionale; da ciò deriva che, per come appena evidenziato, l'attrice ha stipulato il proprio contratto di ospedalità con la Casa di Cura XXXX e non con l'Azienda Ospedaliera; ne consegue ulteriormente che nessun inadempimento può essere imputato all'Azienda Ospedaliera, che dal punto di vista contrattuale non ha alcun rapporto con l'odierna attrice.

Quanto all'insorgenza della malattia, è ancora pacifico che, mentre al momento dell'intervento del 25.5.2000 non risultava alterato alcun marker relativo all'HCV, a seguito di nuove analisi eseguite in data 21.7.2000, presso l'ospedale XXXX di XXXX, emergeva che l'attrice era positiva al virus dell'epatite C.

A fronte di ciò, l'attrice ha allegato che la convenuta Casa di Cura sarebbe stata inadempiente ai propri obblighi derivanti dal citato contratto di ospedalità, in quanto il personale medico o paramedico curante non avrebbe adottato tutte le cautele necessarie nella manutenzione dello strumentario, e che tale condotta avrebbe causato la contrazione del virus dell'epatite da parte sua.

Tale affermazione, come detto fondata sui dati delle analisi precedentemente citate, è risultata tuttavia smentita dall'attività istruttoria espletata.

Anzitutto, come evidenziato dal consulente, in assenza di emotrasfusioni durante il periodo di ricovero presso la Clinica XXXX, l'unico momento idoneo al contagio appare essere stato l'intervento;

e del resto, la stessa attrice non ha mai allegato di avere contratto il virus a causa di una trasfusione patita presso la clinica convenuta.

Tuttavia, sempre secondo quanto motivatamente evidenziato nella consulenza tecnica sulla base del disco di controllo di sterilizzazione relativo agli strumenti chirurgici impiegati per l'esecuzione dell'intervento sulla XXXX prodotto agli atti di causa, l'intervento fu effettuato con strumenti sterili, cosicché deve ritenersi venuto meno il possibile mezzo di trasmissione del virus. Inoltre, sempre secondo quanto evidenziato dalla consulenza, dal registro operatorio risulta che tra un intervento operatorio e l'altro era intercorso in media un intervallo di trenta minuti; né vi è prova che altri pazienti operati lo stesso giorno nella stessa sala operatoria abbiano contratto l'epatite C come l'odierna attrice; ed anche tale circostanza induce ad escludere che il contagio sia potuto avvenire in sala operatoria. Per questa ragione appare superfluo procedere all'espletamento della prova testimoniale sul punto articolato dalla convenuta Casa di Cura.

D'altro canto, per come evidenziato ancora nella consulenza, durante il ricovero dell'attrice presso l'Ospedale XXXX, in data 24.7.2000, nella consulenza infettivologica dell'attrice è stato annotato "marito positivo per HCV", ed è pacifico che nei mesi precedenti l'intervento (novembre 1999-febbraio 2000), in assenza di alcuna apparente motivazione clinica e, comunque, in assenza di qualsiasi spiegazione da parte dell'attrice, il medico curante della stessa ha ripetutamente chiesto l'esecuzione degli esami volti ad individuare i markers dell'epatite B e C.

A fronte di ciò si deve considerare che, secondo quanto esposto nella consulenza, l'infezione da epatite, oltre che per contagio perinatale da madre infetta, negli adulti può essere acquisita per via parenterale tramite gli emoderivati ed il contatto con liquidi biologici dei soggetti portatori -sintomatici e non - del virus (lacrime, saliva, urine,

sangue): in particolare, è possibile la trasmissione intrafamiliare attraverso la c.d. via parenterale in apparente, ovvero attraverso il contatto con liquidi biologici del soggetto portatore di HCV e piccole abrasioni sulla cute e/o mucose del familiare; inoltre si deve considerare che l'infezione acuta da HCV è assai spesso asintomatica ed anitterica e che il periodo di incubazione medio è di circa sei-nove settimane, ma può oscillare tra due settimane e sei mesi. Alla luce di questi elementi, per come motivatamente ritenuto nella consulenza, dovendosi collocare la manifestazione acuta nei giorni 15- 20.7.2000 dopo un periodo di "malessere" aspecifico che caratterizzò tutto il periodo post-operatorio - secondo quanto riferito dalla stessa attrice - è possibile collocare il contagio in un periodo compreso tra il 15.1.2000 ed il 1.7.2000.

E, tuttavia, tenuto conto del fatto che il coniuge convivente dell'attrice era portatore di HCV e che la stessa attrice ha effettuato esami per l'epatite sin dal novembre 1999, appare probabile che il contagio sia avvenuto precedentemente ed indipendentemente dall'intervento chirurgico oggetto di causa.

In questo contesto, irrilevanti sono le dichiarazioni dei testimoni; a parte il fatto che i testimoni avrebbero potuto deporre sulla presenza o sull'assenza dei sintomi dell'epatite C antecedentemente all'intervento ma non sulla preesistenza o meno del contagio, per quanto evidenziato prima, il fatto che la XXXX si sentisse bene prima dell'intervento non esclude che essa avesse già contratto il virus e che quest'ultimo fosse in fase di incubazione.

E, d'altro canto, la consulenza tecnica, per come fin qui rilevato, appare il frutto di un attento esame della documentazione in atti e risulta logicamente e congruamente motivata; d'altronde, preso atto della prova costituita dal disco di sterilizzazione, le ulteriori indagini richieste dal consulente tecnico di parte attrice appaiono superflue,

sia a fronte della genericità degli addebiti mossi dalla stessa attrice, la quale ha a sua volta solo ipotizzato di essere "venuta in contatto, in qualche modo, con il virus dell'epatite, quasi sicuramente a causa dell'omissione di tutte le cautele necessarie, da parte del personale medico o paramedico curante, nella manutenzione dello strumentario" affermando di poter provare questa conclusione mediante prova presuntiva, ai sensi dell'art. 2729 c.c., sia perché sarebbe stato onere dell'attrice provare che gli altri pazienti operati lo stesso giorno erano portatori del virus dell'epatite C o avevano analogamente contratto il virus in quell'occasione.

In conclusione, dovendosi ritenere provato che la convenuta Casa di Cura è stata adempiente relativamente ai propri obblighi e che la patologia lamentata dall'attrice non è stata provocata dalla medesima Casa di Cura, la domanda proposta dall'attrice deve essere ritenuta infondata e rigettata.

La regolamentazione delle spese di lite segue il principio della soccombenza. Alla luce delle ragioni della decisione, con particolare riferimento all'oggettiva complessità ed incertezza dell'esito della lite, sussistono tuttavia giusti motivi per compensare per metà le spese di lite.

L'attrice XXXX deve dunque essere condannata a rimborsare a ciascuno dei convenuti metà delle spese di lite da essi sostenute, spese vengono liquidate - per l'intero - per come indicato in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva espletata.

Analogamente, anche le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, devono essere definitivamente poste per metà a carico dell'attrice XXXX e per metà a carico dei convenuti.

PQM

Il Tribunale di Perugia, seconda sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda come in epigrafe proposta,
rigetta la domanda proposta dall'attrice XXXX;
dichiara compensate per metà le spese di lite e, per l'effetto, condanna l'attrice XXXX a rimborsare a ciascuno dei convenuti Casa di Cura XXXX e Azienda Ospedaliera di XXXX metà delle spese di lite da essi sostenute, che liquida - per l'intero - in complessivi € 5299,00, di cui € 3500,00 per onorari ed € 1799,00 per diritti, oltre rimborso spese generali, CPA e IVA, come per legge;
pone le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, per metà a carico dell'attrice XXXX e per metà a carico dei convenuti Casa di Cura XXXX e Azienda Ospedaliera di XXXX.

Perugia, lì 23 febbraio 2011

Il

Giudice

XXXX