



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale civile di Bologna in composizione monocratica, nella persona del Giudice Dott.ssa Carolina GENTILI ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. R.G. **12545/2021** promossa da:

██████████ (C.F. ██████████), con il patrocinio dell'Avv. ██████████

ATTORE

contro

██ (C.F. ██████████), con il patrocinio dell'Avv. ██████████
██████████

CONVENUTO

██ con il patrocinio dell'Avv. Francesco Ferroni

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Parte attrice ha precisato le conclusioni come da foglio depositato telematicamente:

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, così dichiarare:

*NEL MERITO: accertare la responsabilità della convenuta in relazione al decesso della Sig.ra ██████████
██████████, e, per l'effetto, condannare la ██████████
██████████ all'integrale risarcimento di tutti i danni (iure proprio e iure hereditatis: patrimoniali e non, biologico, morale, specifico, danno da perdita di chances, e comunque nessuno escluso) patiti e patiendi dall'attore in proprio e quale erede legittimo della Sig.ra ██████████ a causa ed in*

conseguenza della condotta colposa posta in essere dai sanitari nella misura risultata provata in corso di causa o di giustizia, in ogni caso, il tutto oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma così rivalutata dal dì del sinistro al saldo effettivo, con vittoria delle spese di lite ed accessori di legge;

SEMPRE NEL MERITO: dichiarare che nulla sia dovuto da parte dell'attore alla [REDACTED] in ordine alle spese di degenza della sig.ra [REDACTED], a fronte dell'inadempimento del contratto di ospedalità per tutti i motivi indicati in atti.

IN VIA ISTRUTTORIA: si chiede la rinnovazione della CTU alla luce di tutte le osservazioni sollevate nel corso dell'indagine peritale, che rilevano carenze metodologiche, vizi valutativi e assenza di coerenza logica delle conclusioni, che inficiano l'obiettività delle conclusioni raggiunte dal CTU, in particolare omettendo di considerare elementi fondamentali in materia di prevenzione ospedaliera e gestione del rischio infettivo nel periodo storico indicato.

Si insiste nella richiesta di CTU medico legale sull'attore, sig. [REDACTED], al fine di valutare i postumi invalidanti conseguiti di cui è in atti documentazione."

Parte convenuta ha precisato le conclusioni come da foglio depositato telematicamente:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza od eccezione disattesa e reietta,

In via principale:

rigettare la domanda attorea in quanto infondata;

in via riconvenzionale:

accertare e dichiarare dovuta la somma di euro 30.798,43, ovvero quella maggiore o minore che risulta provata in corso di causa, e conseguentemente condannare il sig. [REDACTED] al pagamento a favore della [REDACTED] di detta somma; oltre interessi dal dovuto al saldo.

In subordine:

nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, quand'anche in forma parziale, dato atto dell'esistenza di polizza di responsabilità civile della [REDACTED] con la Compagnia [REDACTED], in relazione al rischio dedotto in questo giudizio dalla parte attrice, dichiarare fin d'ora la Compagnia stessa tenuta a manlevare e tenere indenne la [REDACTED] dal pagamento di qualsivoglia somma posta a carico della [REDACTED] medesima in relazione alla domanda attorea.

Con vittoria di compensi e spese giudiziali, inclusa I.V.A. di rivalsa, il contributo del 4% per Previdenza Forense e il contributo forfettario per spese."

Il terzo chiamato ha precisato le conclusioni come da foglio depositato telematicamente:

"Voglia l'Ill.mo Giudice adito, contrariis reiectis:

- In via principale e nel merito: accertata e dichiarata l'assenza di qualsivoglia responsabilità in capo a [REDACTED], respingere le richieste risarcitorie di parte attrice in quanto infondate in fatto ed in diritto per le ragioni esposte in atti.

- In via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda avversaria, accertare e dichiarare l'inoperatività della polizza in ordine alle pretese restitutorie, con applicazione dei massimali e limiti di polizza meglio specificati in corso di causa.

Con vittoria di spese e compensi di causa, oltre spese generali in ragione del 15%, Iva e C.p.a."

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, [REDACTED] conveniva il giudizio [REDACTED] dinanzi all'intestato Tribunale al fine di accertarne la responsabilità per il decesso della madre, [REDACTED] e, per l'effetto, condannarla all'integrale risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti; chiedeva inoltre dichiararsi non dovute nei confronti della convenuta le somme pretese a titolo di spese di degenza per il periodo anteriore al decesso. A tal fine l'attore premetteva che:

-in data 03.12.2019 la madre veniva ricoverata presso l'[REDACTED] per uno shock settico multifattoriale, causato da un'artrite settica della spalla destra;

-in data 7.01.2020 veniva dimessa dall'ospedale e trasferita presso l'ospedale privato [REDACTED] per sottoporsi al prescritto trattamento riabilitativo;

-in data 05.05.2020, a seguito di infezione da Covid -19, veniva nuovamente trasferita presso l'ospedale [REDACTED] ove, a causa dell'aggravarsi del quadro clinico ("disventilatorio bilaterale"), veniva dapprima trasferita in terapia intensiva, intervenendo il decesso in data 23.05.2020.

Ciò premesso, atteso che dalla lettera di dimissioni dalla casa di cura si evidenziava che la paziente avesse contratto l'infezione a seguito di contatto con altro paziente risultato positivo, l'attore agiva in giudizio affinché fosse accertata la responsabilità della struttura sanitaria nel contagio prodromico al decesso della paziente, verificatosi a causa della violazione dei doveri di diligenza, prudenza e perizia di cui agli artt. 1176 c.c. e 2236 c.c.

Veniva contestata, infatti, la mancata adozione di tutte le misure necessarie al contenimento del contagio da Covid - 19, anche alla luce delle particolari condizioni di fragilità della paziente.

L'attore chiedeva pertanto il risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti a causa dell'inadempimento della struttura sanitaria, invocando il diritto al risarcimento *iure proprio* del danno biologico, morale ed esistenziale da perdita del rapporto parentale, evidenziando come la perdita improvvisa della congiunta gli avesse cagionato uno stato di grave sofferenza.

Chiedeva altresì il risarcimento *iure hereditatis* delle sofferenze patite dalla madre nel lasso di tempo dal contagio sino al decesso, *sub specie* di danno morale e danno biologico terminale da perdita della vita.

Per quanto concerne poi la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali, la richiesta attorea verteva sul rimborso delle spese funerarie sostenute nonché sul mancato apporto economico della defunta al bilancio familiare. Veniva altresì incluso nelle richieste risarcitorie il danno da perdita di chance di guarigione.

Infine, l'attore chiedeva accertarsi l'inadempimento del contatto di ospedalità da parte della casa di cura, con conseguente non debenza della somma relativa alle spese di degenza.

Si costituiva in giudizio [REDACTED], contestando le avverse difese, deducendo in particolare l'età avanzata della madre dell'attore la quale, al momento della degenza presso la struttura sanitaria, aveva 85 anni ed era affetta da numerose patologie, tra cui diabete mellito, ipertensione arteriosa sistemica, BPCO efisematosa, sindrome ansiosa depressiva, osteoporosi.

La difesa di parte convenuta evidenziava inoltre il peculiare contesto storico in cui si inseriva la vicenda di cui è causa, atteso che il contagio e il successivo decesso intervenivano nel mese di maggio 2020, ossia nell'ambito della prima ondata della pandemia da Covid-19. Ed invero, durante le

primissime fasi pandemiche, gli standard delle cure e dei servizi sanitari erano inevitabilmente influenzati dalla situazione emergenziale, tale per cui doveva riscontrarsi l'assenza di qualsivoglia responsabilità della struttura sanitaria, stante l'impossibilità della prestazione dovuta a causa di forza maggiore. La convenuta casa di cura deduceva di aver recepito tutte le direttive emanate dal Governo al fine di contenere la diffusione del virus, quali: l'imposizione di misurazione della temperatura corporea in sede di accesso alla struttura; informativa a tutto il personale sanitario e amministrativo circa le regole igienico-sanitarie da adottare; riduzione delle visite dei familiari a quelle strettamente indispensabili, da effettuarsi in ogni caso in appositi spazi comuni e muniti di dispositivi di sicurezza; divieto di accesso ai reparti di degenza; limitazione degli accessi ad un solo accompagnatore per paziente; rispetto della distanza di sicurezza; rinvio delle attività ambulatoriali e chirurgiche differibili; sanificazione degli ambienti.

In relazione al *quantum debeatur*, si contestavano le singole voci di danno individuate dall'attore, precisando, nello specifico, la non risarcibilità *iure hereditatis* del danno biologico terminale e morale della paziente deceduta, non essendovi prova in atti della sussistenza di uno stato di coscienza e lucida agonia nel breve intervallo tra l'evento-contagio e la morte, considerato anche che al momento del trasferimento presso l'ospedale [REDACTED] era asintomatica e in buone condizioni fisiche. Anche con riferimento ai danni biologico e morale, sub specie di danno da perdita del rapporto parentale, asseritamente patito dall'attore *iure proprio*, si deduceva l'assenza di prova e di nesso casuale con l'evento morte della madre. Veniva contestato inoltre l'inserimento tra le voci risarcibili del cd. danno esistenziale, atteso che, in virtù del principio di onnicomprensività del danno non patrimoniale, questo doveva essere ricompreso nella categoria del danno da perdita del rapporto parentale.

La convenuta censurava altresì le richieste risarcitorie avanzate sul piano patrimoniale evidenziando come l'asserito pregiudizio dovuto alla perdita dell'apporto economico della madre fosse del tutto sprovvisto di alcun appiglio probatorio, non menzionandosi la situazione economica della stessa, ossia se fosse pensionata, quali redditi percepisse, in che modo supportasse il figlio economicamente. Da ultimo, si rilevava che, in relazione al danno da partita di chance, la giurisprudenza di legittimità ne precluse la risarcibilità qualora le condizioni del malato siano tali da escludere la possibilità di sopravvivenza.

Ciò premesso, la convenuta struttura sanitaria agiva in via riconvenzionale per il pagamento dell'importo dovuto quale residuo delle spese di degenza, quantificato in €. 30.798,43.

Veniva altresì avanzata richiesta di chiamata in causa di [REDACTED], in qualità di ente assicurativo.

Si costituiva in giudizio [REDACTED] rilevando *in primis* le comorbidità di cui era affetta la paziente, nonché la riconducibilità della fattispecie all'ambito della responsabilità extracontrattuale, con riferimento alle richieste risarcitorie avanzate dall'attore *iure proprio*, agendo l'attore in qualità di prossimo congiunto della danneggiata e, pertanto, terzo estraneo al rapporto contrattuale tra paziente e struttura sanitaria. L'ente assicurativo evidenziava inoltre il particolare contesto entro cui si inseriva la vicenda, ossia le primissime fasi della pandemia da COVID 19, rendendosi pertanto necessario vagliare la conformità delle misure adottate dalla struttura sanitaria con la normativa vigente al tempo dell'evento contagio, al fine di pervenire ad un accertamento di eventuali responsabilità in capo alla convenuta.

Per quanto concerne il profilo risarcitorio, la compagnia contestava specificatamente il fondamento di ogni richiesta avanzata dall'attore, rilevando che le voci di danno indicate costituivano una mera duplicazione dello stesso danno non patrimoniale alla persona e fossero, in ogni caso, sprovviste di fondamento probatorio. Specificatamente, veniva eccepita l'irrisarcibilità *iure hereditatis* del danno da morte, nonché la non configurabilità - secondo pacifica giurisprudenza - del danno catastrofale o terminale; parimenti veniva tacciata di infondatezza la richiesta di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, presupponendo la stringente prova degli indici codificati nelle tabelle in materia elaborate dal Tribunale di Milano. Si eccepiva, infine, la carenza di prova in ordine al danno da perdita di chance.

La terza chiamata chiedeva inoltre dichiararsi l'inoperatività della polizza per le pretese restitutorie di cui alla domanda riconvenzionale, atteso che la copertura assicurativa coprisse esclusivamente le pretese risarcitorie.

All'udienza del 14.07.2022 il giudice concedeva alle parti i termini per le memorie ex art. 183 c.6 c.p.c. e, all'udienza del 4.05.2023 ammetteva le prove per testi, come da richiesta di parte convenuta e terza chiamata. Espletata l'escussione dei testi, veniva inoltre disposta CTU medico-legale diretta ad accertare la sussistenza di profili di responsabilità della struttura sanitaria in relazione all'evento contagio.

Infine, rinviata per la precisazione delle conclusioni al 6.3.2025, il Giudice tratteneva la causa in decisione sulle conclusioni in epigrafe riportate, assegnando i termini di cui all'art. 190 c.p.c. per lo scambio di comparse conclusionali e di memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Ai fini della decisione, appare innanzitutto necessario svolgere alcune brevi riflessioni circa la natura della responsabilità che, nel caso di specie, può essere attribuita alla struttura sanitaria, inquadrando correttamente la domanda attorea nell'ambito della responsabilità contrattuale ovvero aquiliana.

La responsabilità civile sanitaria trova il suo riferimento normativo nella l. 8 marzo 2017 n. 24 che, nell'art. 7, prevede un c.d. sistema di responsabilità a doppio binario, ove l'esercente la professione sanitaria risponde per i danni prodotti a titolo extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c. - salvo che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente - mentre la struttura sanitaria e sociosanitaria, pubblica o privata, sul presupposto di un rapporto contrattuale atipico con l'assistito (c.d. contratto di ospitalità) risponde dell'inadempimento a titolo di responsabilità contrattuale, secondo quanto previsto per l'inadempimento delle obbligazioni dagli articoli 1218 e 1228 c.c.

2. Ciò premesso, deve tuttavia evidenziarsi che, nel caso di specie, contestandosi la morte della paziente avvenuta per asserita negligenza del presidio sanitario in relazione ai contagi da Covid-19, la struttura sanitaria veniva convenuta in giudizio dal figlio della defunta, il quale chiedeva il risarcimento dei danni patiti e patienti, sia *iure proprio* per la perdita del congiunto che *iure hereditatis*, in quanto subiti direttamente dalla madre e confluiti nella sua sfera di disponibilità, in quanto erede, al momento del decesso.

2.1 Ebbene, sul punto deve condividersi l'orientamento della Suprema Corte, secondo cui è possibile far valere *iure proprio* il danno derivante dalla morte del congiunto esclusivamente a titolo di

responsabilità extracontrattuale, posto che il contratto di ospitalità intercorre tra il paziente e la struttura sanitaria. Come ricordato dalla Suprema Corte, infatti, *“il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore di terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all’art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l’autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall’inadempimento dell’obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell’ambito della responsabilità extracontrattuale”* (Cass. n.11320/2022; Cass. n.21404/2021).

Ne deriva, pertanto, che i prossimi congiunti del paziente-creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell’inadempimento della struttura sanitaria, sono legittimati ad esperire l’azione di responsabilità extracontrattuale, spettando l’azione contrattuale unicamente al paziente, parte del contratto di ospitalità.

1.3 Nel caso di specie residua quindi un’ipotesi di responsabilità contrattuale solo per il risarcimento richiesto *iure hereditatis*, a titolo di ristoro del danno biologico e morale patito dalla paziente a causa dell’infezione.

2. Ciò premesso, considerato che la riconducibilità della responsabilità all’ambito contrattuale o extracontrattuale incide sul riparto dell’onere probatorio, ai fini dell’accoglimento della domanda di risarcimento dei danni vantati *iure proprio* incombe sull’attore-danneggiato l’onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità da fatto illecito, ossia la condotta illecita colposa della struttura sanitaria, il pregiudizio che dal fatto è conseguito alla paziente e ai congiunti, nonché il nesso causale tra il fatto colposo e il danno.

2.1 Nello specifico, oggetto del *thema probandum* è la mancata adozione da parte della struttura sanitaria delle misure di contenimento del rischio di contagio da COVID 19, in conformità alla normativa, alle circolari e alle linee guida in vigore al momento del fatto, nonché la riconducibilità causale dell’infezione alla condotta negligente della casa di cura, essendo invece incontestato – anche alla luce della documentazione in atti – che il contagio sia avvenuto durante il periodo di degenza presso la suddetta struttura.

Alla luce delle considerazioni che precedono, parte attrice avrebbe dunque dovuto provare (e non solo allegare), la mancata predisposizione delle misure necessarie ad impedire - o quantomeno minimizzare - il rischio di contagio, prospettando in maniera puntuale in che modo il modello di gestione della casa di cura denotasse il mancato recepimento delle linee guida imposte dalle circolari ministeriali nella prima fase della pandemia da Covid – 19.

2.2 Alla luce delle allegazioni probatorie in atti, deve tuttavia escludersi che parte attrice abbia assolto a siffatto onere probatorio, essendosi limitata a desumere la mancata adozione delle misure di contenimento dalla circostanza che la paziente fosse stata contagiata a seguito di infezione di un altro paziente, supponendo così la negligenza del personale sanitario. Tale circostanza, meramente allegata, non è idonea a fondare la prova dell’inadempimento da parte della struttura.

2.3 Parimenti non provate sono le singole voci di danno delle quali si chiede il risarcimento: non essendo ammesse nel vigente sistema della responsabilità civile ipotesi di danno *in re ipsa*, ogni singola posta risarcitoria deve essere oggetto di specifica allegazione e prova, non potendo desumersi la sussistenza di pregiudizi patiti e patienti dalla mera allegazione dell’evento morte della congiunta.

A fronte di ciò, per quanto concerne i danni richiesti *iure proprio* a titolo di responsabilità extracontrattuale della casa di cura, non risulta assolto l'onere probatorio a carico di parte attrice.

3. Per quanto concerne, invece, l'azionata responsabilità contrattuale per i danni patiti dalla paziente [REDACTED], il ristoro dei quali è richiesto *iure hereditatis* dal figlio, l'onere in capo alla struttura sanitaria di provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile sorge solo se il danneggiato ha dimostrato il nesso di causalità tra la patologia e la condotta dei sanitari (Cass. n. 18392/2017).

L'attuale orientamento della giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità medica indica infatti che *“è onere del creditore danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito, il nesso di causalità, secondo il criterio del più probabile che non, tra la condotta del professionista ed il danno lamentato, mentre spetta al professionista (o alla struttura sanitaria) dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente”* (Cass. n. 10500 del 2022; ma anche Cass. n. 5808 del 2023).

3.1 Anche su tale versante, quindi, non risulta assolto l'onere della prova, attese le generiche contestazioni e allegazioni di parte attrice circa le omissioni della casa di cura in punto di mancata predisposizione delle misure di protezione idonee a contingentare il rischio di contagio.

4. Ciò premesso, le assorbenti conclusioni circa il mancato assolvimento dell'onere probatorio gravante sull'attore risultano, di per sé, idonee al rigetto delle domande di accertamento della responsabilità della struttura sanitaria e di risarcimento del danno.

4.1 Tuttavia, ai fini di una completa analisi delle questioni trattate in giudizio, anche in considerazione del principio di vicinanza della prova, appare comunque opportuno rilevare come le doglianze attoree appaiano infondate nel merito alla luce delle risultanze probatorie acquisite durante la fase istruttoria, mediante le dichiarazioni testimoniali e l'espletata CTU medico-legale.

4.2 Preliminarmente, infatti, occorre considerare il particolare contesto entro cui si sviluppavano i fatti oggetto di causa, ossia la prima fase della pandemia, là dove anche la normativa di riferimento era incerta e i protocolli applicabili erano soggetti a costante e rapido aggiornamento, in linea con la rapida evoluzione e diffusione del virus, in condizioni di pressoché totale incertezza scientifica anche con riferimento alla sperimentazione vaccinale.

In un simile contesto, il rischio di trasmissione del virus connesso all'attività di assistenza sanitaria poteva essere minimizzato prevenendo l'insorgenza delle infezioni tramite l'adozione di misure preventive paramtrate a una preliminare valutazione del rischio di contagio. La struttura, pertanto, poteva essere chiamata a rispondere per un deficit organizzativo, ai sensi dell'art. 1218 c.c., e l'inadempimento valutato dal giudice nel caso concreto tenendo conto del grado di uniformazione ai parametri di diligenza ex art. 1176 c.c. Nello specifico, il livello di diligenza esigibile dalla struttura sanitaria può essere misurato in funzione delle regole cautelari acquisite in quel dato momento storico e consistenti, ad esempio, nella predisposizione di percorsi specifici per i pazienti affetti da coronavirus o sospetti tali, nell'isolamento dei pazienti già ricoverati per altre co-morbilità, nell'imposizione di utilizzo di dispositivi di protezione individuale adeguati.

4.3 Ebbene, alla luce dell'istruttoria espletata, nel caso di specie gli standard di sicurezza da adottare in un'ottica preventiva dei contagi risultano pienamente garantiti dalla direzione della struttura, anche tenendo conto della particolare situazione emergenziale in cui gli operatori sanitari si trovavano ad intervenire.

4.3.1 Ed invero, gli operatori sanitari e amministrativi della casa di cura, sentiti sui capitoli di prova dedotti da parte convenuta e dal terzo chiamato, confermavano che, sin dai primi giorni della pandemia, venivano recepite le linee guida del Governo in materia di sicurezza; riconoscevano, inoltre, la documentazione prodotta, attestante la comunicazione da parte della direzione amministrativa degli obblighi cui degenti, visitatori e personale sanitario dovevano attenersi al fine di contenere i contagi.

In particolare, le dichiarazioni testimoniali consentono di ricostruire il quadro delle misure apprestate e l'osservanza delle stesse da parte del personale sanitario e dagli ospiti della casa di cura, quali ad esempio *"l'obbligo di attenersi alle regole di igiene più scrupolose: lavaggio delle mani prima di ogni contatto con il paziente, utilizzo di mascherine facciali protettive, utilizzo di guanti monouso, riduzione di ogni contatto con il paziente se non strettamente indispensabile, utilizzo di mezzi di trasporto privati in luogo di quelli pubblici"*; l'invito ai familiari dei pazienti *"a evitare ogni visita non strettamente indispensabile, specificando che l'eventuale ingresso era consentito ad un solo familiare, previa adozione dei dispositivi di protezione individuale"*; l'obbligo di rilevazione della temperatura corporea a chiunque facesse accesso alla struttura; il rinvio di tutte le attività ambulatoriali e chirurgiche differibili; l'esecuzione periodica di pratiche di sanificazione ed igienizzazione.

4.3.2 Siffatte circostanze trovano ulteriore conferma anche in sede di CTU ove, dal minuzioso confronto delle misure adottate nel caso concreto e la disciplina al tempo vigente, desunta da circolari, protocolli e raccomandazioni emanati dalle autorità competenti in materia, emerge un puntuale quadro probatorio circa l'effettiva implementazione delle misure di contenimento del rischio di contagio.

Ed invero, nell'elaborato peritale i nominati CCTTUU procedevano a rassegna tutte le comunicazioni intercorse a far data dal mese di Febbraio 2020 tra la Direzione Sanitaria della struttura [REDACTED] e il personale amministrativo e sanitario, contenenti specifica informativa delle misure precauzionali e comportamentali da mettere in atto, in ossequio a circolari, ordinanze e decreti in continuo e rapido aggiornamento emanate dagli organi governativi.

Premessa siffatta opera di individuazione delle misure adottate, i periti concludevano che *"le misure messe in atto presso l'[REDACTED] e finalizzate alla prevenzione della trasmissione del virus SARS-CoV-2 all'interno della struttura sanitaria stessa, si articolavano su tutti i punti fondamentali previsti dalle normative vigenti all'epoca dei fatti, ovvero trattavano di:*

- *limitazione degli accessi dei parenti in struttura (imposto con il primo provvedimento adottato dalla struttura sanitaria il 22.02.2020 e mantenuto senza modifiche per tutto il periodo in esame);*
- *adozione e implementazione delle misure igieniche e dei DPI da parte del personale della struttura e non;*
- *modalità di ingresso in azienda, monitoraggio della comparsa di sintomi nel personale sanitario e non (manutentori) con misure di controllo e rilevazione della temperatura all'ingresso in struttura;*
- *mantenimento del distanziamento sociale, anche tra i pazienti;*
- *sanificazione degli ambienti e delle superfici;*
- *procedura di controllo e isolamento dei nuovi ricoveri;*

- sospensione delle attività ambulatoriali e ospedaliere definite "differibili".

In definitiva, la CTU perveniva alla conclusione che *"la valutazione del comportamento professionale tenuto presso la casa di [REDACTED] rispetto al contagio da Sars-Cov-2 e tenendo conto della fase storica in cui si è estrinsecata la vicenda clinica (fare emergenziale), è risultata aderente alle linee guida validate dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute vigenti all'epoca del fatto."*

5. Alla luce delle considerazioni che precedono, attesa l'assoluta condivisibilità delle conclusioni cui perveniva la CTU medico-legale, anche alla luce della puntuale ricostruzione del modello organizzativo precauzionale vigente presso la casa di cura, nessun addebito di responsabilità può pertanto essere mosso nei confronti della struttura sanitaria, la quale risultava impossibilitata ad impedire l'evento contagio, stante l'eccezionalità della situazione emergenziale riscontrabile nel periodo di riferimento.

La domanda giudiziale è pertanto infondata e, come tale, non può trovare accoglimento.

6. Resta superflua, in quanto assorbita dalle precedenti statuizioni in ordine all'*an* della responsabilità, ogni valutazione circa il *quantum debeatur*.

7. Ciò premesso, occorre da ultimo esaminare la domanda attorea di accertamento negativo dei crediti vantati dalla casa di cura e la correlata azione riconvenzionale di parte convenuta, relativa alle pretese dovute a titolo di spese di degenza per il periodo dal 07.01.2020 al 05.05.2020 (data in cui, a seguito di accertamento della positività al virus, veniva disposto il trasferimento presso l'ospedale [REDACTED]), rimaste insolute.

Ebbene, a fronte delle contestazioni di parte attrice circa la superfluità del prolungamento della degenza oltre il necessario, devono condividersi le conclusioni dei nominati CCTTUU in punto di necessità della durata del ricovero, al fine di eseguire un percorso riabilitativo consono alla particolare condizione della paziente, affetta da numerose patologie.

La degenza consentiva infatti di gestire in modo ottimale non solo il versante del trattamento riabilitativo, ma altresì le acuzie cliniche intercorse nelle more posto che, durante il periodo in esame la paziente era interessata da numerosi eventi acuti, puntualmente riportati da parte convenuta e confermati in sede di CTU dalle acquisizioni della cartella clinica.

Ed invero, il collegio peritale perveniva a conclusioni sul quesito affermando che *"risulta quantomeno difficile riuscire a identificare un momento durante la prolungata degenza in cui la paziente potesse essere dichiarata dimissibile e trasferita al domicilio in sicurezza, poiché il quadro clinico era lontano dall'essere stabilizzato. Inoltre, tali provvedimenti diagnostico-terapeutici, che si sono resi necessari durante l'intero periodo di ricovero e fino alla fine del mese di aprile (ovvero a ridosso poi dell'infezione Covid-19), sarebbero stati quantomeno difficili, se non impossibili, da attuare al domicilio da parte dell'assistenza distrettuale. Per tale motivo, si ritiene che il setting necessario per assicurare la gestione ottimale di tali complesse problematiche cliniche fosse quello ospedaliero, e ciò rende ragione del maggior prolungamento del ricovero."*

In tale contesto, pertanto, un'eventuale dimissione anticipata della paziente non trova giustificazione nelle evidenze fattuali che denotano un quadro di forte fragilità della paziente, la quale necessitava di continua assistenza da parte del personale sanitario.

Inoltre, come confermato anche in sede di CTU, la valutazione di una eventuale dimissione al domicilio deve essere poi operata in relazione al contesto storico in cui la vicenda clinica si svolgeva,

ovvero nella fase emergenziale della prima ondata pandemica del Covid-19, considerando che ogni decisione su eventuali dimissioni anticipate *“si rendeva sicuramente di difficile analisi, data l’assenza di conoscenze e nozioni chiare e complete sulle caratteristiche patogenetiche del virus (e che invece oggi sono ben note in letteratura) in un contesto in cui il rischio di trasmissione per via aerea di soggetti senza uno specifico impegno polmonare era ritenuto minimo”*.

Alla luce delle superiori considerazioni, in accoglimento della domanda riconvenzionale formulata dalla casa di cura convenuta, devono senz’altro ritenersi dovute per l’intero le somme richieste a titolo di spese di degenza.

8. Resta assorbita ogni questione inerente alla domanda di manleva svolta dalla struttura nei confronti della propria compagnia assicuratrice, la quale nulla ha eccepito in merito all’operatività della polizza ad eccezione del risvolto concernente le pretese di pagamento delle spese di degenza, correttamente evidenziato, con la conseguenza che la chiamata in causa deve ritenersi più che giustificata.

9. Le spese di lite seguono la soccombenza di parte attrice e sono liquidate, come da dispositivo, secondo i parametri medi del D.M. 147/2022 per tutte le fasi del giudizio, nei giudizi di valore indeterminabile di media complessità.

Spettano altresì a favore della [REDACTED] le anticipazioni per contributo unificato pari ad €. 518,00 per contributo unificato versato per la chiamata in causa della compagnia assicuratrice.

P.Q.M.

Il Tribunale di Bologna, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, eccezione e deduzione disattesa o assorbita, così provvede:

- rigetta la domanda avanzata dall’attore;
- accoglie la domanda riconvenzionale e, per l’effetto, condanna l’attore al pagamento di €. 30.798,43 in favore di parte convenuta;
- condanna l’attore al pagamento in favore del convenuto e del terzo chiamato delle spese di lite che liquida in €10.860,00 per ciascuno, oltre iva, cpa e rimborso spese generali come per legge se dovute;
- condanna l’attore al pagamento delle anticipazioni per contributo unificato pari ad €. 518,00 a favore della convenuta SEF s.r.l.;
- pone definitivamente a carico dell’attore le spese di CTU come liquidate in corso di causa.

Bologna, 17.06.2025

Il Giudice

Dott.ssa Carolina GENTILI