REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, in funzione monocratica, nella persona del giudice onorario dott.ssa Micaela Picone, ha pronunziato

SENTENZA

nella causa civile n. 14638 di R.G. del Ruolo generale degli affari civili contenziosi del 2015, promossa da,

Parte_1

con avv. [redacted] giusto mandato in atti

- Attore -

CONTRO

Controparte_1 in persona del rappresentante legale pro tempore,

con avv.ti [redacted] e [redacted] giusto mandato in atti

- Convenuta -

*** *** ***

Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità professionale

Conclusioni:

Parte attrice “Voglia il Tribunale di Firenze, ogni diversa e contraria istanza eccezione e deduzione reietta:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a) Accertare e dichiarare che l *Controparte_2* è responsabile per aver causato al dr. *Parte_1* l'epatite acuta C durante il ricovero del 6 marzo 2013 e per l'effetto

b) condannare l *Controparte_2* a rimborsare al dr. *Parte_1* la somma di € 25.124,75 o quella diversa somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi a partire dal giorno del sinistro fino al momento dell'effettivo pagamento per danno biologico temporaneo ed altresì

c) quantificare il danno biologico permanente (stante la permanenza di steatosi epatica) nell'ordine del 13-15% e, conseguentemente, condannare l *[...]* *Controparte_2* a rimborsare per tale titolo al dr. *Parte_1* la somma di € 50.194,65, o quella diversa somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi a partire dal giorno del sinistro fino al momento dell'effettivo pagamento;

d) condannare l *Controparte_2* a rimborsare all'esponente le spese mediche sostenute, pari ad € 1.070,10.

Con vittoria di spese e competenze legali e tecniche e con riserva di ogni altra azione, ragione e diritto.".

Parte convenuta "come da comparsa di costituzione e risposta (cfr. "Piaccia all'Ill.mo Tribunale di Firenze, contrariis reiectis, nel merito, in tesi: previo ogni opportuno accertamento in ordine al corretto operato di *CP_3* rigettare tutte le domande avanzate nei confronti di essa perché infondate in fatto ed in diritto per le ragioni esposte in atti; in ipotesi: nella denegata ipotesi in cui venisse riscontrata responsabilità della convenuta dichiarare in ogni caso eccessiva e non provata la quantificazione dei danni effettuata dall'attore") non accettando il contraddittorio su domande nuove".

Svolgimento del processo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con atto di citazione ritualmente notificato il sig. *Parte_1* ha svolto richiesta di risarcimento dei danni subiti a seguito della contrazione dell'epatite acuta C durante il ricovero del 6 marzo 2013 in occasione del quale veniva sottoposto ad intervento di ureterorenoscopia, e ciò lamentando l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria dell *Controparte_4* .

In particolare, parte attrice ha esposto quanto segue:

- di essere stato ricoverato in data 6 marzo 2013 presso l *[...]* *Controparte_5* con la diagnosi di "calcolosi ureterale sinistra con idronefrosi sinistra" e di essere stato sottoposto in data 7 marzo 2013 ad intervento di ureterorenoscopia con litotrissia laser di calcolo ureterale lombare con parziale frammentazione;

- di essere stato dimesso in data 9 marzo 2013 e di essere stato nuovamente ricoverato data 26 aprile 2013 presso l *Organizzazione_1* *[...]* , con la diagnosi di "Epatite acuta C";

- di aver dovuto intraprendere, a seguito dell'infezione contratta, una terapia con ribavirina ed interferone la quale gli procurava numerosi disturbi tali da limitare fortemente la sua vita, la sua attività lavorativa e la vita di coppia;

- stando a quanto si legge in letteratura e considerato il periodo di incubazione della malattia, per lo più nell'ambito di 6 – 9 settimane ed il periodo di alterazione delle transaminasi, il cui rialzo compare dopo 6 – 7 settimane, si imputa, con ragionevole certezza, che l'infezione da HCV sia stata contratta durante il ricovero del 6 marzo 2013, con intervento eseguito il giorno successivo.

Tanto premesso, il sig. *Pt_1* ha imputato alla struttura convenuta una responsabilità di natura contrattuale avendo la medesima assunto non solo un obbligo di diagnosi e cura ma anche di tipo organizzativo, e cioè avendo assunto l'obbligo di porre in essere tutte quelle necessarie prestazioni connesse all'assistenza pre e post operatoria,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

alla sicurezza delle attrezzature e dei macchinari, alla vigilanza ed alla custodia dei pazienti.

Nel costituirsi ritualmente in giudizio, l *Controparte_6* contestava nell'an e nel quantum le pretese dell'attore.

La causa è stata istruita con acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e con ammissione della CTU medico legale.

All'udienza del 28 maggio 2018 lo scrivente Giudice, nuovo assegnatario del fascicolo in forza del decreto n. 40/2016 del Presidente del Tribunale di Firenze, ha trattenuto la causa in decisione con concessione dei richiesti termini ex art. 190 cpc.

Motivi della decisione

In diritto

Il sig. *Pt_1* ha instaurato il presente giudizio proponendo un'azione di risarcimento del danno nei confronti della convenuta *Controparte_1* avente natura di responsabilità contrattuale, per effetto dell'autonomo contratto di spedalità che sorge tra struttura sanitaria pubblica e paziente, e del contatto sociale tra medico e paziente (cfr. Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008; Cass. Sez. civile III, 3 febbraio 2012, n. 1620 e Cass., Sez. III, sentenza 20 marzo 2015, n. 5590).

Più precisamente, dunque, secondo un orientamento costante della Corte di Cassazione, "l'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura" (Cass. civ. 1620/2012).

Adesso, i criteri di ripartizione dell'onere probatorio nelle controversie di responsabilità professionale (dell'ente ospedaliero e/o del sanitario) devono essere individuati in base al principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite dalla Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento contrattuale e dell'inesatto adempimento: il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento; ne consegue che qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore. (Cass. n. 20547 del 30/09/2014).

La responsabilità

In applicazione dei principi esposti va, dunque, esaminata la domanda spiegata dal sig. *Pt_1* tenendo conto che era onere del medesimo provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo a carico della struttura sanitaria dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno.

In primis si rileva che la prospettazione attorea quanto alla tempistica della contrazione dell'epatite C è stata condivisa dal CTU nominato dott. *Per_1* il quale, esaminata compiutamente la documentazione prodotta dalle parti ed acquisita al presente giudizio, ha ritenuto "Il Sig. *Parte_1* si è ammalato di epatite C acuta (e recente) il 20-04-2013, con diagnosi eziologica che si poteva porre il 04-05-2013 (anti-HCV e HCV-RNA positivi). L'esposizione al virus C è avvenuta con alta probabilità durante il ricovero in Urologia, con relativo intervento invasivo, dal 06 al 09-03-2013".

A tali conclusioni il ctu addiviene effettuando puntuali precisazioni che appare opportuno riportare "Epatite C - Dopo una decisa flessione … l'incidenza di epatite C acuta ha continuato a decrescere, stabilizzandosi su tassi tra 0,2 e 0,3 casi per 100.000 abitanti, a partire dal 2009. Nel 2016 l'incidenza è stata pari a 0,2 per 100.000 (non sono stati osservati casi nella fascia d'età 0-14 anni; mentre l'incidenza maggiore si

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ha nella classe di età 25-34 anni: 0,3 x 100.000 abitanti). Anche per l'epatite C la diminuzione di incidenza ha interessato in particolar modo i soggetti d'età compresa fra i 15 e i 24 anni (verosimilmente per cambiamenti comportamentali da parte dei tossicodipendenti). L'età dei nuovi casi è in aumento, e già da tre anni la fascia di età maggiormente colpita è stata quella 35-54 anni. Inoltre, negli ultimi anni il rapporto maschi/femmine è andato diminuendo anche se nel 2015 gli uomini risultano ancora i più colpiti (il 57% dei casi è di sesso maschile). I maggiori fattori di rischio riportati sono: i rapporti sessuali non protetti, gli interventi chirurgici, l'esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici e l'uso di droghe per via endovenosa".

(http://www.epicentro.iss.it/problemi/epatite/EpidemiologiaItalia.asp 23-03-2017)

In altri termini riferisce il dott. *Per_1* "E' stato sperimentalmente dimostrato che il virus HCV mantiene infettività per molte settimane (oltre 6), se presente anche in minime quantità di residui di siero o plasma secchi sopra superfici di oggetti di uso comune in ospedale, come può avvenire ad esempio in seguito ad applicazione o rimozione di cateteri venosi. Epidemie di epatite C nosocomiale si sono verificate con l'uso di flaconi multidose di farmaci di impiego corrente nei reparti ospedalieri. E ciò, nonostante siano state prese precauzioni, evidentemente non sufficienti, per evitarlo.

Anche nel caso oggetto di questa perizia è dunque da considerarsi possibile che l'intervento invasivo o altra procedura medico-infermieristica eseguita sul Sig. *Pt_1* durante il ricovero in Urologia, abbiano trasmesso l'infezione HCV."

Nella fattispecie in esame, a fronte delle osservazioni del CTU non può che farsi applicazione della regola probatoria della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (ed. probabilità logica o baconiana). Nello schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (c.d. evidence and inference nei sistemi anglosassoni)" (Cass., 11.1.2008 n. 581).

Pertanto, ricondotta la causalità civile al criterio del 'più probabile che non', resta irrilevante determinare l'esatto processo eziologico: l'individuazione di una causa probabile (vale a dire, di un fatto che appartiene a un genere di fatti a cui è noto conseguire, con una qualche significatività in termini di regolarità statistica, un altro fatto del genere di quello che costituisce l'evento di danno) esaurisce, allora, l'onere del danneggiato, e sarà allora onere del convenuto dimostrare che vi è stata un'altra causa più probabile.

Nel caso in esame, il giudizio espresso dal ctu in ordine alla riconducibilità della infezione al ricovero e/o intervento chirurgico eseguito presso la struttura convenuta appare supportato dal predetto criterio, in assenza di evidenza di una preesistenza dell'infezione nell'attore, e considerata la tempistica dell'evento ricovero/intervento: "L'esposizione al virus C è avvenuta con alta probabilità durante il ricovero in Urologia, con relativo intervento invasivo, dal 06 al 09-03-2013" (v. pag. 7 della relazione di ctu).

Inoltre, per escludere l'intervento di fattori alternativi di contagio militano ancora le conclusioni del C.T.U. che ha dato atto dell'assenza, dalla anamnesi del paziente, di ulteriori occasioni di possibile incontro con il virus dell'epatite (rapporti sessuali a rischio), manovre diagnostiche e/o terapeutiche in ambito nosocomiale od ambulatoriale (ad esempio cure odontoiatriche, emotrasfusioni e procedure endoscopiche), nonché comportamenti di altra natura (tossicodipendenza endovenosa); sul punto si osserva che anche un'eventuale e diversa alternativa eziopatologia avrebbe dovuto essere provata dal convenuto (cfr. "Da quanto emerge dalla documentazione clinica del 2013 e dalla mia visita/anamnesi del 30-05-2017, non sono emersi, nel periodo precedente al comparire dell'epatite acuta C, elementi che possano far pensare a occasioni o modalità di contagio diverse da quella nosocomiale. In particolare l'indagine è risultata negativa riguardo a cure dentarie,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tatuaggi, piercing, uso di droghe per via parenterale, altri tipi di interventi sanitari minori come iniezioni, rapporti sessuali a rischio." pag. 3 ctu).

Adesso, seppur il CTU abbia assunto che l''epatite C contratta dal Sig. *Pt_1* non è stata determinata "da omessa o insufficiente diligenza professionale, o da imperizia, o da inesperienza o inabilità - del personale sanitario' a parere dello scrivente giudice si ritiene che non sia stato soddisfatto l'onere probatorio posto in capo alla convenuta volto a dimostrare che il danno subito dal sig. *Pt_1* sia comunque estraneo alla sua sfera giuridica né che sia stata determinata da un evento imprevisto e imprevedibile.

In proposito si osserva come, con specifico riferimento alle ipotesi in cui, come quella in esame, l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. Infezione nosocomiale - , grava proprio sulla struttura sanitaria convenuta, una volta accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione in questione, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico.

Tale prova non è stata completamente fornita dalla struttura convenuta, che non ha dimostrato di avere provveduto alla efficace sterilizzazione del campo operatorio e dei locali di degenza ma solo della strumentazione chirurgica adoperata nel corso dell'intervento.

Neppure risulta depositata in atti documentazione relativa al Servizio di Prevenzione e Protezione sul ciclo lavorativo dei reparti, sala operatoria ovvero dei registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambienti al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate - ad es. verifica delle contaminazioni ambientali (condizionatori) ed impiantistiche delle superfici, degli strumenti utilizzati per la cura (es. cateteri), dell'aria ecc - come richiesto dalle Linee Guida approvate dall *[...]*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_7 ” (v. sentenza Trib. Roma n. 5014/17).

Pertanto, stante l’impossibilità di stabilire la certezza del nesso causale fra l’epatite del sig. *Pt_1* e la condotta dell’Ospedale, è comunque altamente probabile che l’infezione sia correlabile ad una condotta colposa da parte del personale sanitario responsabile dei trattamenti inerenti all’intervento del 7 marzo 2013, a fronte di evidenze riportate in letteratura scientifica circa la possibilità di contagio ad essi ascrivibile anche in paesi con standard elevati e dell’assenza nell’anamnesi del paziente poco prima dell’intervento, di altri comportamenti o eventi che lo avrebbero potuto esporre al rischio di contrarre la patologia, come anche appurato in sede di CTU.

I danni

Nella quantificazione del danno possono essere seguite le indicazioni fornite dal ctu, condivisibili in quanto adeguatamente motivate e tecnicamente supportate.

In particolare, il ctu ha verificato che, in conseguenza della infezione contratta, il sig. *Pt_1* ha subito una riduzione della precedente integrità psicofisica nella misura del 5%, “Data la completa risoluzione dell’infezione da virus C e la completa (o quasi completa) normalità epatica, clinica, laboratoristica, di immagine e strumentale, confermata dopo 3 anni…” (v. pag. 12 ctu); inoltre “Il Sig. *Pt_1* ha riportato un danno temporaneo del 100% per il periodo dell’acuzie dell’epatite, vale a dire dal 20-04-2013 (giorno del manifestarsi della malattia) al 03-06-2013 (ultimo giorno di malattia a casa dal lavoro), per un totale di 44 giorni. …un danno temporaneo del 15% dal 04-06-2013 (primo giorno di ritorno al lavoro) al 24-11-2013 (ultimo giorno prima di iniziare la terapia antivirale), a causa dei sintomi dell’epatite C protratta/cronicizzante, ma non più acuta (per un totale di 74 giorni). …un danno temporaneo del 50% dal 25-11-2013 (primo giorno di terapia antivirale, gravida di effetti collaterali) per i 10 mesi successivi (9 mesi di terapia e un mese per la regressione degli effetti collaterali), per un totale di 300 giorni circa.”.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ricorrendo allora ai valori tabellari del Tribunale di Milano 2018 (di applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale Cass. 31.8.2011 nr. 17879; Cass. 12408/2011 e Cass. 14402/2011 per le quali " alle tabelle milanesi va riconosciuto il rango di parametri di valutazione da utilizzare pur con gli opportuni adattamenti al caso concreto, in difetto di previsioni normative, al fine di assicurare parità di trattamento nella liquidazione del danno patrimoniale), in considerazione dell'età del sig. *Pt_1* al momento del fatto (58 anni) il danno va liquidato in moneta attuale, in € 6.605,00 per invalidità permanente ed in € 20.510,00 per invalidità temporanea; a tale importo va aggiunta una ulteriore somma di € 2.500,00 a titolo di personalizzazione tenuto conto del pregiudizio sopportato dall'attore stante un'oggettiva compromissione degli aspetti dinamico-relazionali della propria vita nel periodo sopra indicato.

Non si procede alla liquidazione del danno morale – come voce autonoma di danno – essendo lo stesso ricompreso nella più ampia categoria del danno non patrimoniale (Cass. SU 26972/2008) nel quale le Tabelle Milanesi già ricomprendono "il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferto".

Pertanto per quanto riguarda il danno non patrimoniale dovranno essere corrisposti € 29.615,00 oltre interessi al tasso legale dal dì del fatto sulla somma devalutata al 7 marzo 2103 e rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_* sino alla pubblicazione della sentenza.

Nonostante l'omessa pronuncia del CTU, questo Giudice ritiene congrue le spese mediche sostenute da parte attrice per la somma complessiva di € 915.00 (in quanto spesa sorretta da idonee fatture pagate € 305,00 del 24.2.2014 ed € 610,00 del 23.6.2014 per la consulenza medico legale allegata in atto di citazione)

Su tale somma liquidata alla data dell'esborso effettivo spettano la rivalutazione secondo gli indici *Org_* e gli interessi compensativi al tasso legale fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, calcolati sulla somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_*

Le spese di lite

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le spese di lite seguono la soccombenza e, liquidate come in dispositivo assai prossime allo scaglione minimo di riferimento in considerazione degli importi effettivamente riconosciuti, sono definitivamente poste a carico di parte convenuta; così come le spese di CTU.

P.Q.M.

il Tribunale ordinario di Firenze, seconda sezione civile, definitivamente pronunciando assorbita ogni altra eccezione deduzione e domanda:

- dichiarata la responsabilità della convenuta *Controparte_1* *[...]* per l'infezione nosocomiale accertata la condanna al pagamento, in favore del sig. *Parte_1*, della somma di € 29.615,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi al tasso legale dal dì del fatto sulla somma devalutata al 7 marzo 2013 e rivalutata anno per anno secondo gli indici *Org_* sino alla pubblicazione della sentenza., nonchè della somma di € 915,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale oltre rivalutazione secondo gli indici *Org_* e gli interessi compensativi al tasso legale calcolati dalla data delle singole voci di spesa fino alla data di pubblicazione della presente sentenza;

- liquida le spese del presente giudizio in € 5.000,00 oltre accessori, spese vive (contributo unificato, bollo, spese notifica) che pone a carico della convenuta *Controparte_1*

- pone le spese di CTU, già liquidate, a carico definitivo di parte convenuta su cui grava l'obbligo di restituire a parte attrice quanto dalla medesima già corrisposto al perito.

Così deciso in Firenze, lì 24 aprile 2019

Il Giudice

dott.ssa Micaela Picone

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it