



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

Sezione Seconda Civile

Il Tribunale di Firenze, II Sezione Civile, in persona del Giudice Monocratico dott. Massimo Donnarumma, ha pronunciato la seguente

Sentenza ex art. 281 quinquies, II, c.p.c.

nella causa civile R.G. N. **18694/2016**, avente ad **oggetto: risarcimento danni derivanti da infezione nosocomiale**

Tra

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*), rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] presso il cui studio è elettivamente domiciliata, in Prato, in [REDACTED] in virtù di procura in calce all'atto di citazione

Attrice

e

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente, dagli Avv.ti *Controparte_2* ed *CP_3* elettivamente domiciliata presso la sede legale dell'ente, in Firenze, in [REDACTED] in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

Convenuta

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1 – In fatto

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio l' *Controparte_4* per sentirla condannare al risarcimento dei danni asseritamente patiti per effetto di una infezione iatrogena contratta all'esito di un ricovero ospedaliero del 3.11.2014 e di un intervento chirurgico intervenuto il 4.11.2014.

Si costituiva in giudizio l' *CP_5* contestando in fatto ed in diritto quanto esposto

e dedotto nell'atto di citazione.

Il giudice, ritenutane la necessità, disponeva CTU medico-legale ed, all'esito delle operazioni peritali, fissava udienza di precisazione delle conclusioni.

2 – In diritto, sull'an debeatur

A) Tenuto conto delle risultanze istruttorie e, soprattutto, dell'indagine eseguita dal Prof. Persona_1 può ritenersi accertata la responsabilità dell'azienda sanitaria in relazione ai danni dedotti e subiti dall'attrice, con le precisazioni che seguono.

Non v'è motivo di disattendere le risultanze peritali, poiché la relazione tecnica prodotta dal consulente del Tribunale va indenne da vizi logici e metodologici e dà conto di una disamina obiettiva, meticolosa ed esaustiva del caso concreto, nonché di un'analisi scrupolosa della documentazione prodotta in giudizio.

Perché risultino perspicue le ragioni delle conclusioni, cui perverrà la presente pronuncia, è utile ripercorrere i passaggi salienti della consulenza medico – legale, che ricostruiscono ed inquadrano la condotta sanitaria, il nesso eziologico e l'evento ovvero gli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità professionale.

B) Il CTU ha inquadrato compiutamente il caso, rilevando, tra l'altro, che:

- prima del ricovero del novembre 2014, la paziente presentava negatività agli esami di laboratorio, sia per insufficienza epatica, ovvero per alterazione delle transaminasi, sia per epatite HCV;
- l'attenzione va focalizzata sui rischi intercorsi dal momento del ricovero del 3/11/2014 fino al primo riscontro di elevazione delle transaminasi del febbraio 2015 (3-4 mesi) e poi sino alla positività al test Riba nel novembre 2015;
- sotto il profilo temporale, sussiste compatibilità rispetto al ricovero ed in particolare rispetto all'intervento eseguito il 4/11/2014 presso l' CP_6
[...]
- i principali fattori di rischio, rispetto alla contrazione di una epatopatia HCV, sono rappresentati da trasfusioni o trattamenti con emoderivati, ma, nel caso in esame, non è stato eseguito alcun trattamento trasfusionale;
- sono da considerare anche altri eventuali generici ed ipotetici fattori di rischio legati ad abitudini di vita ed altri aspetti, che, peraltro, sembrano doversi escludere con criterio di elevata probabilità;

- pur tenendo conto di elementi significativi rappresentati dalla documentazione dell' *Controparte_1* relativamente alla sterilizzazione degli strumenti, al fatto che i sanitari presenti in sala operatoria non siano risultati affetti o portatori di virus dell'epatite C e pur tenendo conto anche della *Org_1* List di Sicurezza del paziente chirurgico presente agli atti relativamente a tutte le fasi prima, durante e dopo l'intervento ed agli aspetti relativi alla tracciabilità delle garze e degli strumenti, non può negarsi la concreta possibilità, pur a fronte della messa in atto di tutte le misure preventive come da protocolli, di contrarre il virus dell'epatite C in ambiente ospedaliero;
- è riconosciuto anche in letteratura come l'adozione delle idonee misure preventive non può portare all'azzeramento del rischio né, per tutta una serie di fattori, può portare ad escludere possibili contaminazioni in ambiente ospedaliero, stanti le innumerevoli possibilità che si verifichino in tale ambiente di contrarre il virus dell'epatite C, in relazione alle varie pratiche eseguite dal personale sanitario, non solo in sala operatoria, ma anche durante l'applicazione di flebo e cateteri, durante gli accertamenti, procedure od interventi che presentano una invasività e comunque risultando sufficienti i semplici contatti ambientali in ambito nosocomiale;
- il rischio, quindi, non è azzerabile ed, anzi, i dati statistici confermano la possibilità di contrarre l'epatite in ambiente ospedaliero;
- nella fattispecie in esame non emergono significativi fattori di rischio in relazione al periodo oggetto di indagine, mentre viene in risalto, come elemento di assoluto rilievo, dopo l'accertata negatività dei test, il ricovero presso il *CP_1* per l'esecuzione dell'intervento chirurgico, risultando compatibile il lasso temporale successivo in rapporto al periodo di incubazione del virus stesso.

C) Indi, in ordine al nesso causale, il perito d'ufficio ha così concluso:

- *“i criteri di accertamento del nesso causale risultano tutti coerenti e rispettati con elevata probabilità, in modo tale da ritenere accreditabile, in ambito civilistico, sotto il profilo scientifico – sempre con la criteriologia del più probabile che non, quindi con criterio della preponderanza dell'evidenza scientifica – la sussistenza del nesso di causalità fra il ricovero con*

esecuzione di intervento chirurgico presso il CP_1 nel novembre 2014 e l'epatopatia HCV correlata diagnosticata".

A fronte delle osservazioni formulate dal consulente di parte convenuta, il c.t.u. ha, ulteriormente, precisato che:

"Come ammette la stessa Dott.ssa Pt_2 vi sono infatti varie pratiche a rischio eseguite in ambito ospedaliero dal personale sanitario, tra cui applicazione di flebo, cateteri, accertamenti e procedure, risultando sufficienti anche i semplici contatti ambientali in ambito nosocomiale. Pertanto, le misure preventive adottate in particolare nella sterilizzazione degli strumenti utilizzati durante l'intervento chirurgico del 4/11/2014 e la verifica che i sanitari presenti in sala operatoria non sono risultati affetti o portatori del virus dell'epatite C, non possono rappresentare motivazioni sufficienti ad escludere la possibilità di contaminazione in ambito ospedaliero con le ulteriori modalità sopra indicate.

Ad avvalorare tale concreta possibilità ed a connotarla di quel giudizio di elevata probabilità, quindi tale da divenire una probabilità qualificata in ambito civilistico ed idonea per poter esprimere il giudizio medico-legale sul nesso causale, convergono ulteriori elementi di valutazione: tali elementi sono importanti e rappresentati dall'evidenza documentale di come, nel periodo immediatamente antecedente al ricovero del novembre 2014, gli esami di laboratorio dimostrassero la normalità dei valori delle transaminasi, della gamma-GT, della fosfatasi alcalina, nonché di HCV IgG. Vanno poi considerati tutti i riscontri documentali successivi al ricovero al CP_1 e la compatibilità anche temporale rispetto all'evidenza dell'elevazione delle transaminasi.

Pertanto nel caso in esame, a parere del CTU, i vari criteri normalmente utilizzati in ambito medico-legale per l'attribuzione del nesso di causalità risultano soddisfatti".

D) Su tali presupposti, può ritenersi integrata la responsabilità dell' [...] CP_1

convenuta, poiché è rimasta accertata la sussistenza del nesso eziologico, evidenziandosi che, in ambito civile – come ha precisato correttamente il c.t.u. – l'accertamento del nesso causale si compie secondo il criterio della "preponderanza dell'evidenza" ovvero del "più probabile che non" (si cfr., *ex multis*, Cass. Civ., III, 20.02.2015, N. 3390).

Inoltre, mette conto precisare – ai fini del riparto degli oneri probatori che nella

materia *de qua* incombono sulle parti in causa – che la responsabilità dell’ [...]]

Parte_3 va ricondotta nell’alveo della responsabilità contrattuale.

Secondo l’indirizzo giurisprudenziale più consolidato ed accreditato, “*Il comma 1 dell’art. 3 del d.l. Balduzzi come sostituito dalla legge di conversione si riferisce, esplicitamente, ai (soli) casi di colpa lieve dell’esercente la professione sanitaria che si sia attenuto a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, perciò la responsabilità del medico ospedaliero - anche dopo l’entrata in vigore dell’art. 3 l. n. 189 del 2012 - è da qualificarsi come contrattuale*” (Trib. Milano, 20.2.2015, n. 2336; Trib. Milano, 2.12.2014, n. 14320; Trib. Milano, 17.7.2014; Trib. Bari, 30.4.2014, n. 2141; Trib. Bari, 14.2.2014).

Sicché, in tema di responsabilità civile derivante da attività medica, l’attore deve provare l’esistenza del contratto o il contatto sociale, l’insorgenza della patologia ed allegare un inadempimento qualificato del sanitario astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando a carico del medico o della struttura sanitaria la prova che tale inadempimento non si sia verificato ovvero che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essere mosso o che, pur essendovi stato un inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno (cfr. Cass. Civ., III, 20.10.2014, N. 22222; Cass. Civ., III, 30.9.2014, N. 20547; Cass. Civ., III, 12.12.2013, N. 27855).

Nel caso di specie, siffatto onere probatorio non è stato compiutamente assolto da parte convenuta, che deve, conseguentemente, rispondere dei danni patiti dall’attrice.

E) Secondo un consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive, con effetti protettivi nei confronti del terzo, dal quale, a fronte dell’obbligazione al pagamento del corrispettivo, insorgono a carico della casa di cura (o dell’ente), accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell’apprestamento di tutte le attrezzature necessarie.

Ne consegue che la responsabilità – di natura contrattuale – della struttura nei confronti del paziente può discendere sia dall’inadempimento delle obbligazioni direttamente incombenti a suo carico, ex art. 1218 c.c. (fattispecie non

configuratasi nel caso in esame); sia, ex art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico professionale svolta dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato.

3 – Sui danni

A) Quanto ai danni non patrimoniali meritevoli di risarcimento, alla luce dei recenti arresti delle Sezioni Unite (vd., tra l'altro, Cass. Civ., Sez. Un., 11.11.2008, N. 26972), è il caso di premettere che:

- il danno non patrimoniale deve essere inteso nella sua accezione più ampia di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica;
- la norma di riferimento (art. 2059 c.c.) è norma di rinvio, che rimanda alle leggi, che determinano i casi di risarcibilità del danno non patrimoniale (vd. art. 185 c.p., vd. i casi previsti da leggi ordinarie);
- al di fuori dei casi espressamente determinati dalla legge, in virtù del principio della tutela minima risarcitoria spettante ai diritti costituzionali inviolabili, la tutela è estesa ai casi di danno non patrimoniale prodotto dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione;
- va ricondotto nell'ambito dell'art. 2059 c.c. anche il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.), c.d. danno biologico;
- nell'ambito della categoria generale del danno non patrimoniale, il c.d. danno morale non individua una autonoma sottocategoria di danno, ma tra i possibili pregiudizi non patrimoniali descrive un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva anche transeunte;
- lo stesso è a dirsi per il c.d. danno esistenziale, categoria, che, al pari dell'altra, ha funzione descrittiva ed, in particolare, descrive il pregiudizio alla vita di relazione;
- il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che il pregiudizio deve essere interamente ristorato, ma si devono evitare duplicazioni;
- determina duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale, tanto più ove questo venga liquidato in percentuale del primo;
- lo stesso è a dirsi per il cumulo del danno morale e di quello esistenziale, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che

accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio;

- semmai, il giudice deve procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

B) Nella specie, la documentazione medica versata in atti e la consulenza medico – legale predisposta dai periti d'ufficio danno adeguatamente conto della ricorrenza di un danno biologico correlato all'infezione nosocomiale.

Nello specifico, il c.t.u. ha stabilito che:

“Dal punto di vista metodologico, appare corretto indicare un danno permanente biologico decorrente dal 2015, quantificabile nella misura e grado percentuale del 10% (dieci) fino al momento dell'esecuzione nel novembre 2017 delle terapie antivirali di ultima generazione secondo criterio ^{Org-}, individuando allo stato attuale, in rapporto alla mancata certezza della eradicazione totale della malattia e dell'assenza di recidive (non essendosi fino ad ora verificatesi complicanze, ma non essendo ancora del tutto valutabili a distanza i rischi e gli effetti delle nuove recenti terapie), seppur a fronte di una “guarigione clinica”, per la probabile presenza di uno screzio anatomico (in bassa fibrosi), una valutazione di un danno permanente ridimensionato al 2-3% (due-tre) confinando il periodo di inabilità temporanea parziale al 25% di natura biologica al periodo di cura dal 23/11/2017 al 22/2/2018”.

C) Ai fini della liquidazione dei postumi determinati dal c.t.u. nella misura del 10%, dal 2015 al novembre 2017, il Tribunale ritiene che non possa trovar seguito l'indicazione fornita da parte convenuta, poiché il criterio tabellare invocato attiene alla diversa fattispecie del danno non patrimoniale c.d. da premorienza (vd. Tabella di Milano).

Più corretto risulta il procedimento indicato da parte attrice, per cui si procede come segue:

- si applica la Tabella di Milano, avendo riguardo all'età dell'attrice all'epoca dei fatti (74 anni)
- l'importo tabellare di riferimento è pari ad € 17.738,00
- si considera l'aspettativa di vita secondo i dati ISTAT della donna (anni 84)

- si divide per 10 (anni di aspettativa di vita) l'importo tabellare sopra indicato, dopo di che il risultato si moltiplica per 3 (anni di invalidità permanente riconosciuti dal c.t.u. nella misura del 10%) e si sottrae 1/36 (considerato che il periodo è esattamente pari a tre anni meno un mese).

Si perviene, così, alla determinazione dell'importo di € 5.173,59.

Per il periodo di inabilità temporanea considerato dal c.t.u. (91 giorni di ITP al 25%) il Tribunale ritiene congruo l'importo risarcitorio di **€ 2.275,00** (considerando la somma base di € 100,00 al giorno, corrispondente al parametro normalmente applicato da questo giudice).

Quanto, infine, alla componente del danno biologico, che il perito d'ufficio ha stimato nella misura del 2 - 3 %, si deve far riferimento alla Tabella Ministeriale *ex art. 139 C.d.A.*, la cui applicazione è stata estesa alla materia *de qua* dal c.d. Decreto Balduzzi.

Applicando siffatta tabella, si perviene alla determinazione dell'importo di € 1.591,42.

Ritiene il Tribunale che gli importi testé liquidati in relazione agli accertati postumi permanenti meritino di esser personalizzati nella misura del 20%, tenuto conto delle specificità del caso concreto e, segnatamente, dell'età dell'attrice, della natura della patologia, dei controlli e trattamenti cui l'attrice si è dovuta sottoporre, del turbamento e delle angosce che ragionevolmente l'hanno afflitta nel periodo successivo alla scoperta della patologia.

In definitiva, gli importi spettanti per postumi permanenti ascendono ad:

- **€ 6.208,30** per i postumi permanenti del 10%

- **€ 1.909,70** per i postumi permanenti del 2-3%.

D) Quanto agli interessi, alla luce del consolidato orientamento della Suprema Corte (vd. Cass. Civ., S.U., 17.2.1995, N. 1712), la convenuta dovrà corrispondere all'attrice gli interessi al tasso legale dalla data del fatto (4.11.2014) ad oggi sulle somme sopra liquidate, come devalutate alla data del fatto secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo delle famiglie di operai ed impiegati e, quindi, rivalutate anno per anno fino ad oggi secondo il medesimo indice.

Dal momento della sentenza sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulle somme liquidate all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale. L'esito del giudizio depone per la soccombenza della convenuta, che va,

conseguentemente, condannata al rimborso, in favore dell'attrice, delle spese di lite, come da dispositivo che segue.

A carico dell' *Controparte_1* convenuta vanno definitivamente poste anche le spese di c.t.u. e c.t.p. in corso di causa (queste ultime pari ad € 488, come da fattura allegata alla memoria conclusiva).

P.q.m.

Il Tribunale di Firenze, definitivamente pronunciando, così provvede:

- a) ogni altra istanza od eccezione disattesa, accoglie per quanto di ragione la domanda attorea e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* convenuta al pagamento, in favore dell'attrice, della somma di € **10.393,00**, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale complessivamente patito, oltre interessi al tasso legale dalla data del fatto (4.11.2014) ad oggi sulla somma devalutata al momento del fatto secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo delle famiglie di operai ed impiegati e, quindi, rivalutata, anno per anno fino ad oggi, secondo il medesimo indice, oltre successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testé indicato sino al saldo;
- b) condanna la convenuta a rimborsare all'attrice le spese di lite, che liquida in complessivi € **4.835,00** per compenso, oltre spese di iscrizione della causa a ruolo, notifiche, spese generali, IVA e CPA, come per legge;
- c) pone le spese di c.t.u. e di c.t.p. in corso di causa (queste ultime pari ad € 488,00), definitivamente, a carico della convenuta.

Così deciso in Firenze il 28.11.2019.

Il Giudice

Dott. Massimo Donnarumma