

**CONTRIBUTO
UNIFICATO**



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI ROMA
SEZIONE TERZA CIVILE

in persona dei signori magistrati
dott. Maria Teresa Mirra - presidente
dott. Edvige Verde - consigliere
dott. Angelo Martinelli - consigliere estensore
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al numero 4941 del ruolo generale dell'anno 2012

tra

Mancini Mario, elettivamente domiciliato in Roma, via Raffaele Cadorna, 22, presso lo studio dell'avvocato procuratore Fabrizio Lattanzi

- appellante

e

Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, elettivamente domiciliata in Roma, via Giuseppe Gioacchino Belli, 27, presso lo studio dell'avvocato procuratore

- appellata

....., elettivamente domiciliato in Roma, via Cristoforo Colombo, 440, presso lo studio dell'avvocato procuratore

- appellato

avverso

sentenza Tribunale di Roma n. 4606 dell'anno 2012

oggetto

risarcimento danni

conclusioni

come in atti

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Mancini Mario conveniva avanti al Tribunale di Roma l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e il dottor : _____ per sentirli condannare al risarcimento dei danni subiti in occasione di una coronografia eseguita presso l'Ospedale Giovanni Addolorata.

Resistevano entrambi i convenuti.

Con la sentenza impugnata il Tribunale di Roma rigettava la domanda del Mancini compensando le spese.

Avverso la detta sentenza insorgeva il Mancini.

Resistevano gli appellati.

La Corte disponeva rinnovarsi la ctu medico-legale.

La causa veniva quindi trattenuta in decisione all'udienza del 6 ottobre 2017 con i termini ordinari per il deposito di scritti difensivi.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo l'appellante lamenta la faziosità e l'erroneità della consulenza tecnica di ufficio in base alla quale il Tribunale ha rigettato la domanda.

La Corte ha disposto una nuova consulenza tecnica collegiale.

La nuova consulenza ha sortito lo stesso esito.

In effetti, i CCTTUU – dopo una lunga dissertazione sul caso de quo - hanno più volte sottolineato che non sono ravvisabili profili di colpa nella esecuzione dell'esame coronarografico per cui è causa.

Nel fattispecie i CCTTUU osservano che l'esame strumentale è stato eseguito correttamente *“in conformità alle metodiche stabilite dalla prassi dell'epoca sia nelle fasi precedenti che nell'esecuzione della coronografia”*.

Quello che si è verificato, e cioè un infarto ischemico cerebrale, è *“una complicanza piuttosto rara”*.

E del resto, osservano i CCTTUU, *“già nel corso delle operazioni del procedimento in primo grado è stato visionato il DVD con la videoregistrazione dell'esame e nessuno dei Consulenti presenti aveva espresso critiche”*.

La sentenza viene impugnata anche sotto il profilo della mancanza di un valido consenso informato.

Il Tribunale ha ritenuto che sia stata raggiunta la prova della somministrazione di un valido consenso informato.

Vale però osservare che il modulo per il consenso informato non contiene il rischio di infarto ischemico cerebrale e cioè l'evento negativo che si è verificato. Né risulta specificamente provata l'illustrazione di tale rischio e soprattutto delle conseguenze che tale rischio avrebbe comportato sulla qualità della vita del paziente l'evento avverso.

Ora, vale in proposito ricordare il pensiero della Corte di legittimità. *“Non è corretta la tesi dei ricorrenti incidentali per la quale l'inadempimento dell'obbligo informativo si avrebbe solo in caso di allegazione e prova, da parte del paziente, di un suo probabile rifiuto all'intervento in caso di avvenuta adeguata informazione; al riguardo risultando opportuno premettere - ricordata la natura contrattuale dell'obbligo gravante sul sanitario e quindi la sufficienza dell'allegazione dell'inadempimento da parte del paziente-creditore - che, come questa Corte ha già avuto modo di affermare (in tali testuali termini, Cass. 13/02/2015, n. 2854):*

- l'obbligo del consenso informato costituisce legittimazione e fondamento del trattamento sanitario, senza il quale l'intervento del medico è - al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità - sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente (Cass. 16/10/2007, n. 21748); pertanto, ai sensi dell'art. 32 Cost., comma 2 (in base al quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge), dell'art. 13 Cost. (che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica) e della L. n. 833 del 1978, art. 33 (che esclude la possibilità di

accertamenti e trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 c.p.), un tale obbligo è a carico del sanitario, il quale, una volta richiesto dal paziente dell'esecuzione di un determinato trattamento, decide in piena autonomia secondo la lex artis di accogliere la richiesta e di darvi corso;

- un tale obbligo attiene all'informazione circa le prevedibili conseguenze del trattamento cui il paziente viene sottoposto ed in particolare al possibile verificarsi, in conseguenza dell'esecuzione del trattamento stesso (Cass. 13/04/2007, n. 8826; Cass. 30/07/2004, n. 14638), di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente, onde porre quest'ultimo in condizione di consapevolmente consentire al trattamento sanitario prospettatogli (Cass. 14/03/2006, n. 5444). Il medico ha pertanto il dovere di informare il paziente in ordine alla natura dell'intervento, alla portata dei possibili e probabili risultati conseguibili e delle implicazioni verificabili;

- l'acquisizione da parte del medico del consenso informato costituisce prestazione altra e diversa da quella dell'intervento medico richiestogli, assumendo autonoma rilevanza ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria in caso di mancata prestazione da parte del paziente (cfr. Cass., 16/05/2013, n. 11950); e si tratta, in definitiva, di due diritti distinti (Cass. 06/06/2014, n. 12830): il consenso informato attenendo al diritto fondamentale della persona all'espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico (Corte Cost., n. 438 del 2008) e quindi alla libera e consapevole autodeterminazione del paziente, atteso che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge (anche quest'ultima non potendo peraltro in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana: art. 32 Cost., comma 2); il trattamento medico terapeutico ha viceversa riguardo alla tutela del (diverso) diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost., comma 1).

10. Ancora, il diritto ad essere correttamente informati al fine di potere esprimere un consenso al trattamento sanitario sulla propria persona va attentamente ricostruito

alla stregua dei principi generali già affermati a partire da Cass. Sez. U. 11/11/2008, n. 26972, come appresso (in tali testuali termini: Cass. 12/06/2015, n. 12205):

- la lesione del diritto ad esprimere il c.d. consenso informato da parte del medico si verifica per il sol fatto che egli tenga una condotta che lo porta al compimento sulla persona del paziente di atti medici senza avere acquisito il suo consenso;

- il c.d. danno evento cagionato da tale condotta è rappresentato dallo stesso estrinsecarsi dell'intervento sulla persona del paziente senza la previa acquisizione del consenso, cioè, per restare al caso dell'intervento chirurgico, dall'esecuzione senza tale consenso dell'intervento sul corpo del paziente; danno-evento in questione che risulta, dunque, dalla tenuta di una condotta omissiva seguita da una condotta commissiva;

- il danno conseguenza (quello che l'art. 1223 c.c., indica come perdita o mancato guadagno) è, invece, rappresentato dall'effetto pregiudizievole che la mancata acquisizione del consenso e, quindi, il comportamento omissivo del medico, seguito dal comportamento positivo di esecuzione dell'intervento, ha potuto determinare sulla sfera della persona del paziente, considerata nella sua rilevanza di condizione psico-fisica posseduta prima dell'intervento, la quale, se le informazioni fossero state date, l'avrebbe portata a decidere sul se assentire la pratica medica, vale a dire: a) dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di sè stesso, psichicamente e fisicamente, patite dal paziente in ragione dello svolgimento sulla sua persona dell'esecuzione dell'intervento durante la sua esecuzione e nella relativa convalescenza; b) eventualmente, dalla diminuzione che lo stato del paziente subisce a livello fisico per effetto dell'attività demolitoria, che abbia eventualmente eliminato, sebbene a fini terapeutici, parti del corpo o le funzionalità di esse: poichè tale diminuzione avrebbe potuto verificarsi solo se assentita sulla base dell'informazione dovuta e si è verificata in mancanza di essa, si tratta di conseguenza oggettivamente dannosa, che si deve apprezzare come danno conseguenza indipendentemente dalla sua utilità rispetto al bene della salute del paziente, che è bene diverso dal diritto di autodeterminarsi rispetto alla propria

persona, ancorchè in modo di riflesso incidente sul bene della salute; c) se del caso, con riferimento alla possibilità che, se il consenso fosse stato richiesto, la facoltà di autodeterminazione avrebbe potuto indirizzarsi nel rivolgersi per l'intervento medico altrove, qualora si riveli che sarebbe stata possibile in relazione alla patologia l'esecuzione di altro intervento vuoi meno demolitorio vuoi anche solo determinativo di minore sofferenza, si verifica anche un danno conseguenza rappresentato da vera e propria perdita, questa volta relativa proprio ad aspetti della salute del paziente.

11. Se tanto è vero, delle sequenze causali che diano esito nelle conseguenze suddette almeno la prima - quella sub a) del terzo alinea del precedente punto 10 (sofferenza e contrazione della libertà di disporre di sè stesso, psichicamente e fisicamente, patite dal paziente in ragione dello svolgimento sulla sua persona dell'esecuzione dell'intervento durante la sua esecuzione e nella relativa convalescenza) - corrisponde allo sviluppo di circostanze connotate da normalità, ovverosia da normale frequenza statistica, corrispondendo all'id quod plerumque accidit e potendo quindi ritenersi di regola esentata da prova specifica, salvi la contestazione della controparte o l'onere dell'allegante che intenda giovare di fatti ancora più favorevoli a sè.

12. E' infatti da ritenersi immediata, siccome riferita al foro interno della coscienza dell'individuo e sostanzialmente da questa inscindibile perchè risolta nella stessa attività di percezione ed elaborazione di quelli, la compromissione della genuinità dei processi decisionali fondati su dati alterati o incompleti per l'incompletezza delle informazioni. Solo per le altre due (quelle sub b) e c) del detto terzo alinea del precedente punto 10), mano a mano che ci si allontana dalla sequenza causale normale e che si amplia il ventaglio di opzioni liberamente percorribili o di esiti possibili, occorre un'allegazione prima - ed una prova poi - sempre più puntuale e specifica.

13. In ogni caso, è indispensabile che ogni valutazione abbia ad oggetto la comparazione tra la situazione in cui si è venuto a trovare il paziente all'esito dell'espressione del suo consenso malamente informato con quella in cui si sarebbe

comunque trovato se l'intervento sanitario non avesse avuto luogo: in altri termini, occorre che il descritto danno-evento sia correttamente inquadrato nella sua efficienza modificatrice di una sequenza causale preesistente incanalata lungo un suo sviluppo autonomo e che il danno-conseguenza da liquidare sia solo quello derivante dalla modificazione - in sostanza, dallo scarto o dalla differenza - del corso degli eventi cagionata dal consenso male informato rispetto a quanto poteva dirsi sviluppo normale - cioè, senza l'intervento o la pratica sanitaria della situazione in atto al momento in cui l'intervento - o la pratica sanitaria - oggetto del consenso è stato eseguito.

14. In tale contesto, deve ritenersi che il paziente, il quale invochi, dispiegando la relativa domanda risarcitoria, l'incompletezza del consenso informato e quindi l'inadempimento del correlativo obbligo dei sanitari di somministrargli le informazioni necessarie per formarlo, allegghi implicitamente il danno a quella sua libera e consapevole autodeterminazione che, in base a quanto accade normalmente e per riferirsi la lesione ad un diritto personalissimo e relativo alla sfera interna del danneggiato (almeno quanto alla sofferenza ed alla contrazione della libertà di disporre di sè stesso, psichicamente e fisicamente, patite dal paziente in ragione dello svolgimento sulla sua persona dell'esecuzione dell'intervento durante la sua esecuzione e nella relativa convalescenza), si ricollega quale conseguenza ineliminabile alla carenza di un quadro informativo completo e ben compreso o spiegato a chi dovrebbe valutarlo come base di una responsabile decisione.

15. Nel medesimo contesto ed in modo del tutto analogo, sulla base di nozioni di comune esperienza può dirsi anche provato che, essendo stato tanto per implicito allegato attraverso la formulazione di una domanda siffatta, con il danno-evento dell'esecuzione dell'intervento sanitario seguito all'incompleta serie di informazioni si sia prodotta quale danno-conseguenza quanto meno la prima ed immediata delle conseguenze sopra descritte e cioè la lesione della libertà di autodeterminazione del paziente e la sofferenza ad essa connessa di cui sopra.

16. Pertanto, non avrebbe avuto altro onere, nella specie, la paziente e qui ricorrente principale, che allegare e provare l'incompletezza od inadeguatezza - poi, per quanto detto, accertata con motivazione in fatto qui non censurabile dalla corte territoriale dell'informazione ricevuta prima di sottoporsi alla rischiosa operazione per allegare e addurre la prova, sulla base di presunzioni se non perfino di quanto accade secondo criteri di normalità, dei danni conseguenza almeno correlati alla lesione della sua libertà di autodeterminazione, fermo restando solo che tale specifica lesione non corrisponde mai, attesa l'ontologica diversità tra i due diritti lesi, quello all'autodeterminazione e quello all'integrità psicofisica, al danno a quest'ultima in quanto tale (in tali espressi termini: Cass. 2854 del 2015, cit.), quasi consentendo una sorta di automatico recupero, per tale via, dell'esito infausto per il paziente di un intervento chirurgico pure correttamente eseguito.

17. Solo per le ulteriori e più gravi conseguenze, indicate più sopra (decisione di non sottoporsi all'intervento, acquisizione di pareri o soluzioni alternative, etc.), sarebbe intervenuta la necessità di una più specifica allegazione e prova, nella specie peraltro mai neppure prospettata o articolata, come si vedrà (in sensi analoghi, di recente, v. pure Cass. 23/11/2015 n. 23204)" (Cass. 5 luglio 2017, n. 16503).

Ora, come si è detto, non risulta provato che l'evento negativo che poi si è verificato sia stato adeguatamente rappresentato al Mancini di talchè si è consumato l'illecito della mancanza di un valido consenso informato.

Ai fini della liquidazione del danno va osservato che la mancanza di un esaustivo consenso informato non ha causato diversi e ulteriori pregiudizi rispetto a quello psicologico (la compressione della libertà di disporre di se stesso) perché anche se il rischio dell'infarto fosse stato rappresentato, presumibilmente, trattandosi di complicanza "piuttosto rara" (ed essendo incontestatamente l'esame necessario) il paziente si sarebbe comunque sottoposto all'esame stesso.

Premesso quindi che la detta liquidazione non può essere parametrata alla gravità delle conseguenze che ha determinato la complicanza cennata (che, si ripete, è evento raro), il danno non può che essere liquidato in via equitativa. A tal fine si può

tenere conto della tipologia dell'esame clinico, della sua necessarietà, delle condizioni di salute del Mancini e delle complicanze subentrate; in questo quadro, può essere riconosciuta la somma di euro 10.000,00 in moneta attuale.

Sulla detta somma decorrono gli interessi nella misura legale dalla sentenza al saldo.

Le spese di entrambi i gradi del giudizio – nei limiti del quantum accolto – sono liquidate come in dispositivo. Vanno rifuse anche le spese delle cctuu.

PQM

La Corte, pronunciando sull'appello proposto da Mancini Mario avverso la sentenza del Tribunale di Roma n. 4606 dell'anno 2012, così decide in parziale riforma della stessa:

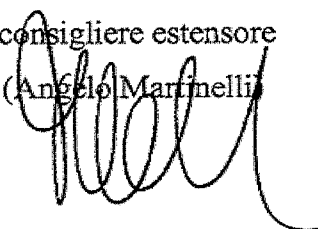
a) condanna gli appellati Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e i., in solido tra loro, al pagamento, in favore di Mancini Mario, della somma di euro 10.000,00, con gli interessi nella misura legale dalla presente sentenza al saldo effettivo;

b) condanna gli appellati alla rifusione, in favore del Mancini, delle spese di entrambi i gradi del giudizio che si liquidano, per il primo grado, in complessivi euro 5.000,00, di cui euro 4.835,00 a titolo di compenso professionale e per il secondo grado di giudizio in complessivi euro 6.000,00, di cui euro 5.532,00 a titolo di compenso professionale, oltre a rimborso forfetario 15% e a oneri accessori come per legge, e oltre alle spese di entrambe le cctuu.

Roma, li 11 gennaio 2018

Il consigliere estensore

(Angelo Martinelli)



Il presidente

(Maria Teresa Mirra)



Depositato in Cancelleria
15 FEB 2018
Roma, li
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Giovanna Laurenti

