REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI L'AQUILA

SEZIONE UNICA

In persona del Giudice, dott.ssa Maura Manzi, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 365 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2022, trattenuta in decisione con provvedimento emesso fuori udienza il 4.11.2024 e vertente

TRA

Parte_1 (CF: *C.F._1*), rappresentata e difesa, giusta procura in calce all'atto introduttivo, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il difensore in Avezzano, [redacted]

ATTRICE

CONTRO

Controparte_1 (P.IVA *P.IVA_1* in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il difensore in Pescara, [redacted]

CONVENUTA

OGGETTO: responsabilità professionale medica

****

Conclusioni per parte attrice: "*Piaccia all'Ecc.mo Tribunale Civile di L'Aquila, disattesa ogni contraria istanza, accertare, riconoscere e dichiarare:*

A) *In via principale, ex art. 1218 c.c., la responsabilità contrattuale di tipo professionale medica (e/o c.d. da contatto sociale), per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza, dai sanitari dell* [redacted] *" di L'Aquila ed anche della convenuta* *[...]* *Controparte_2* *ed anche per difetto di organizzazione e che ebbero in cura e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

comunque contatti con il paziente oggi attrice e per i fatti così come sopra narrati e conseguentemente causato alla signora Parte_1 di cui sopra tutti i danni ingiusti come meglio descritti e quantificati nella narrativa del presente atto di citazione;

B) *In via meramente subordinata, ex art. 2043 c.c., la responsabilità extracontrattuale di tipo professionale medica, per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza, dei sanitari dell* [redacted] *CP_3 ed anche della convenuta Controparte_4 [...] ed anche per difetto di organizzazione e che ebbero in cura e comunque contatti con il paziente oggi attrice e per i fatti così come sopra narrati e conseguentemente causato alla signora Parte_1 di cui sopra tutti i danni ingiusti come meglio descritti e quantificati nella narrativa del presente atto di citazione;*

C) *Per l'effetto, ed anche ex artt. 1228 e 2049 c.c., condannare la convenuta [...] Controparte_5, in persona del legale rappresentante pro tempore e con sede legale in L'Aquila,* [redacted] *P.IVA: P.IVA_1, al risarcimento di tutti i danni subiti dall'attrice ed in suo favore,* ***danni questi che il Giudicante andrà ad accertare, riconoscere e quantificare in termini monetari come di giustizia ed anche in via equitativa****. Il tutto con vittoria di spese e competenze legali professionali del presente giudizio da distrarsi in favore dell'Avv.* [redacted] *che si dichiara procuratore antistatario".*

Conclusioni per la convenuta: *"Voglia l'Ill.mo Sig. Giudice adito, contrariis reiectis,*

In via principale, accertare, riconoscere e dichiarare l'assoluta infondatezza ed inammissibilità della domanda ovvero l'assoluta estraneità e/o assenza di responsabilità dei CP_5 e della [...] Controparte_6 con conseguente rigetto di ogni richiesta risarcitoria.

In via gradata e per il caso in cui dovesse essere accertata una condanna anti-doverosa dei Sanitari e/o della CP_2, chiede che vengano accertate le diverse responsabilità di quanti sono intervenuti nel trattamento della Sig.ra Pt_1 on conseguente graduazione dei singoli apporti causali e delle singole condotte accertate, anche con riguardo all'eventuale condotta colposa della paziente idonea ad aggravare le conseguenze dannose, sempre che siano causalmente riconducibili al caso che ci occupa.

In via ulteriormente gradata, e per la denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, chiede che la stessa venga contenuta nei limiti di quanto provato."

PREMESSO IN FATTO CHE

Con atto di citazione notificato in data 28.2.2022, Parte_1 ha convenuto in giudizio la [...] Controparte_6 (di seguito per brevità solo Cont) al fine di accertarne la responsabilità e sentirla condannare al risarcimento dei danni patiti in conseguenza delle prestazioni sanitarie rese in occasione dell'intervento chirurgico bariatrico di mini-bypass gastrico del 16.01.2020, presso il reparto di Chirurgia Generale dell' Controparte_7 di L'Aquila.

In particolare, a fondamento della domanda risarcitoria, l'attrice ha dedotto che:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

- in data 15.01.2020, veniva ricoverata presso [redacted] di L'Aquila per essere sottoposta l'indomani ad un intervento bariatrico di mini-bypass gastrico, in condizioni di salute descritte come "buone" dall'*equipe* medica;

- l'operazione avrebbe dovuto consistere in un intervento chirurgico mininvasivo e di semplice esecuzione, a seguito del quale erano previsti solo alcuni giorni di degenza/convalescenza, potendo la paziente riprendere le normali attività entro un breve periodo;

- contrariamente alle previsioni, a seguito dell'intervento del 16.01.2020 e per un lungo periodo di oltre dieci mesi, la stessa aveva presentato un persistente quadro infettivo-infiammatorio addominale, in ragione del quale aveva dovuto sottoporsi a ben dieci interventi chirurgici, nel tentativo - sempre fallimentare - di emendare i danni cagionati dal primo intervento, nel quale si era verificata, oltretutto, la rottura del *trocar* e conseguente disseminazione dei relativi frammenti all'interno della cavità addominale (peraltro, non adeguatamente e completamente rimossi nel corso dell'intervento medesimo). Nei diversi ricoveri, inoltre, aveva contratto numerose infezioni nosocomiali, tra cui la polmonite da *Acinetobacter*, con serio pericolo per la sua vita;

- all'esito dei numerosi interventi operati dal personale sanitario del reparto di Chirurgia Generale dell' *Controparte_7* di L'Aquila, l'attrice aveva riportato un quadro clinico di "*fistole enterocutanee in epigastrio e mesogastrio*" ed era stata trasferita presso il [redacted] di Roma, con diagnosi, all'accesso del 04.05.2020, di "*sindrome da allettamento, nutrizione enterale e con una sofferenza multiorgano*". Aveva quindi subito un ultimo (undicesimo), risolutivo intervento assai invasivo e mutilante, del 21.11.2020, di "*resezione intestinale in blocco con i tramiti fistologici, fundectomia gastrica e colecistectomia*";

- gli errori sanitari commessi dal personale medico dell' *Parte_2* si possono inquadrare già nel pre-intervento, dal momento che sin dai primi rilievi clinico-laboratoristico-strumentali si era evidenziata la presenza di "*uno stato settico intraddominale da deiscenza anastomotica*", che avrebbe richiesto "*una sutura monostrato a punti staccati posti a distanza ravvicinata*", così come previsto dalle linee guida sulla definizione della sepsi e sulla gestione delle patologie ad essa correlate, in luogo dell'utilizzo delle suturatrici, come invece è accaduto nel caso della Sig.ra *Pt_1* Anche negli interventi successivi, i sanitari avevano continuato ad utilizzare le suturatrici, su condizioni della parete intestinale già compromesse; inoltre avevano omesso di rilevare la necessità, sin da subito, di ricorrere ad un intervento più invasivo. In particolare, le censure mosse ai sanitari si sostanziano: *(i)* nella perforazione intestinale e nelle perdite anastomotiche indice delle incongrue manipolazioni chirurgiche e della non corretta sutura dell'anastomosi; *(ii)* nell'omessa previsione delle complicanze derivanti dall'intervento, alla luce anche del fatto che l'intervento non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

presentava particolare complessità; *(iii)* nell'inadeguatezza e assenza di tempestività delle cure sino al trasferimento presso il [redacted] *(iv)* nella numerose infezioni nosocomiali contratte presso il P.O. [redacted], certamente addebitabili alla struttura sanitaria; *(v)* nell'omessa prestazione del consenso informato, avendo i sanitari mancato di fornire alla paziente adeguata informazione circa la natura dell'intervento ed i rischi allo stesso connessi, avendo sottoposto alla paziente moduli del tutto generici e incompleti;

- la responsabilità della *Cont* era da inquadrarsi nella responsabilità contrattuale ex art 1218 c.c., atteso il rapporto instaurato tra i sanitari, la struttura e la paziente dal 15.1.2020 al 4.5.2020, con tutte le conseguenze in punto di onere della prova e danno, avendo l'attrice diritto al risarcimento del danno biologico, morale soggettivo ed esistenziale, nonché al danno da difetto di consenso informato e da perdita di *chance* di guarigione.

Si è costituita in giudizio la *Cont* contestando puntualmente la ricostruzione attorea e chiedendo il rigetto della domanda. In particolare, parte convenuta ha dedotto che:

- parte attrice ha omesso di dimostrare la correlazione causale certa, prevalente o, quantomeno, verosimile tra il quadro clinico della *Pt_1* e le prestazioni sanitarie rese dal personale medico dell' *Parte_2*, mancando di assolvere al proprio onere di allegazione e prova circa l'esistenza del fatto, ovvero della sussistenza di un collegamento eziologico (materiale e giuridico) tra il danno-evento e la condotta contestata;

- i sanitari della *Cont* hanno agito in conformità alle Linee Guida e ai Protocolli previsti, basandosi sulle evidenze cliniche riscontrate. La paziente, infatti, affetta da obesità di classe II, diabete e ipertensione, è stata sottoposta ad un intervento di mini-bypass gastrico il 16.01.2022, durante il quale i medici hanno seguito scrupolosamente le tecniche chirurgiche raccomandate, effettuato controlli accurati e somministrato una terapia antibiotica preventiva. Le condizioni della paziente nei giorni successivi all'intervento, peraltro, si presentavano come stabili;

- le doglianze di pare attrice sono infondate, poiché basate su un ragionamento *ex post*, mentre la valutazione di una presunta *malpractice* deve essere condotta *ex ante*, considerando le circostanze e le conoscenze disponibili al momento dell'intervento;

- infondata è la pretesa relativa al "danno da difetto di consenso informato", dal momento che nella stessa documentazione presentata dalla difesa della paziente (doc. 1, pp. 147-148) è presente un modulo di consenso specifico per l'intervento di "chirurgia bariatrica e metabolica", in cui l'attrice ha espressamente richiesto di sottoporsi al "mini bypass gastrico VLS", firmando e datando il documento. Peraltro, il modulo è accompagnato da un dettagliato documento informativo che illustra le diverse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

opzioni chirurgiche, i rischi connessi (inclusi morte, infezioni, emorragie e complicanze come la fistola gastrica o intestinale) e le possibili conseguenze;

- irragionevole è l'avversa pretesa anche rispetto al *quantum debeatur*, avendo omesso l'attrice di allegare e dimostrare i danni lamentati,

La causa è stata istruita mediante assunzione delle prove orali richieste dall'attrice; inoltre, è stata disposta C.T.U. medico legale, affidata ai dott.ri *Persona_1* (medico legale) e *Persona_2* (specialista in chirurgia generale). Assegnata a questo giudice in data 02.05.2023, la causa è stata trattenuta in decisione con provvedimento del 04.11.2024, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

OSSERVA IN DIRITTO

1. *Delimitazione del thema decidendum*

La domanda è parzialmente fondata e, pertanto, va accolta per tutte le ragioni di seguito esplicitate.

L'attrice ha chiesto l'accertamento della responsabilità sanitaria della *Cont* convenuta e, conseguentemente, il risarcimento di tutti i danni subiti a causa della condotta colposa dei professionisti della *Cont* che la ebbero in cura in occasione dell'intervento chirurgico bariatrico di mini-bypass gastrico del 16.01.2020, ivi incluso il danno da mancato consenso informato, non essendo stata la paziente correttamente informata circa la natura dell'intervento e i rischi allo stesso connessi.

Per contro, la *Cont* ha dedotto l'insussistenza di qualsiasi responsabilità in capo ai propri sanitari, nonché l'assenza di prova del nesso eziologico asseritamente intercorrente tra i danni lamentati dalla paziente e la condotta dei medici.

Il giudizio deve allora concentrarsi sulla verifica della sussistenza dei presupposti della responsabilità sanitaria della *Cont* convenuta (colpa medica, danno risarcibile e nesso causale intercorrente tra detti elementi), legittimanti la condanna della stessa al risarcimento richiesto.

2. Regime applicabile e ripartizione dell'onere della prova

Prima di esaminare la fattispecie concreta posta al vaglio del Tribunale, giova rammentare che, a seguito dell'entrata in vigore della legge *CP_8* " è stato delineato il c.d. doppio binario della responsabilità medico-sanitaria, secondo il quale sulla struttura ospedaliera incombe una responsabilità di tipo contrattuale per l'inadempimento o l'inesatto adempimento del contratto concluso con il paziente al momento del ricovero nonché del medico, ove la struttura si avvalga dell'opera di medici esterni (anche scelti dal paziente o non dipendenti della struttura stessa). Il medico che operi in quella struttura, anche se scelto dal paziente e ancorché non dipendente ovvero il libero

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

professionista, risponde invece del proprio operato per responsabilità extracontrattuale, ai sensi dell'articolo 2043 c.c., salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

La struttura medica risponde a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta con il contratto concluso con il paziente nel momento della sua presa in carico. La responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria per l'inadempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità va dunque inquadrata nella responsabilità da inadempimento *ex* art. 1218 c.c. Le conseguenze in punto di ripartizione dell'onere probatorio sono chiare: incombe sul danneggiato l'onere di fornire la prova del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della situazione patologica o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari (non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore), restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. civ. 5128/2020, Cass. civ. 18392/2017; Cass. civ. 21177/2015; Cass. civ. 15993/2011).

In tale ambito, la distinzione delle obbligazioni derivanti dal contratto atipico di spedalità tra obbligazioni adempiute personalmente e obbligazioni adempiute per il tramite del personale sanitario assume infatti rilievo meramente classificatorio con riguardo al contenuto della prestazione di volta in volta erogata, ma ad essa non corrisponde un diverso titolo di responsabilità, in quanto l'inadempimento delle prime, al pari di quello delle seconde, si traduce nella violazione della medesima regola contrattuale stipulata tra le parti e consistente nel contratto di spedalità (Cass. civ. 7074/2024). Del resto, la Corte di legittimità ha da tempo chiarito che lo "*stesso riferimento all'art. 1228 cod. civ. (quale regola che "aggancia" la responsabilità della struttura, per l'inadempimento delle obbligazioni aventi ad oggetto la prestazione sanitaria in senso stretto, ai fatti dolosi o colposi del personale sanitario), va inteso, non già nel senso in cui tradizionalmente è stata intesa la fattispecie della responsabilità per il fatto degli ausiliari (quale fattispecie di responsabilità oggettiva per fatto altrui), bensì nel senso di responsabilità per fatto proprio e, dunque, soggettiva e diretta (Cass. 11/11/2019, n. 28987; Cass.20/10/2021, n. 29001); ciò, sul rilievo che la distinzione tra obbligazioni adempiute personalmente e obbligazioni adempiute per il tramite del personale sanitario si mostra imprecisa sia per eccesso che per difetto, atteso, da un lato, che tutte le obbligazioni della struttura, quale formazione entificata, vengono adempiute per il tramite delle persone fisiche che agiscono per essa; e considerato, dall'altro lato, che le condotte del personale sanitario, ove riguardate come fatti di adempimento o di inadempimento dell'obbligazione derivante dal contratto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

di spedalità, vanno imputate, non alle persone fisiche che ne sono autrici, bensì direttamente alla struttura sanitaria." (Cass. civ. 7074/2024).

Pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie in ordine all'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario (Cass. civ. 9471/2004; v. anche Cass. civ. 13269/2012). In tale prospettiva, assume elemento indicativo della colpa del sanitario la violazione delle linee guida, più accreditate all'epoca dei fatti, in ordine alla condotta da tenere da parte dei sanitari e, dunque, effettivamente esigibile dal paziente.

Nel caso in esame, la sussistenza del contratto tra l'attrice e la *Cont* è pacifica, essendosi lo stesso concluso al momento del ricovero, per intervento chirurgico bariatrico di mini-bypass gastrico, presso il P.O. [redacted] il 15.01.2020. Occorre allora verificare se l'attrice abbia fornito la prova dell'insorgenza delle patologie e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. Inoltre, dovrà accertarsi che la struttura non abbia provato l'assenza di colpa, ossia che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente o che quegli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria.

3. Risultanze della CTU ed esame della fattispecie concreta

Nel caso di specie, la responsabilità della convenuta risulta pienamente provata, sia in ordine all'inadempimento dei sanitari che ebbero in cura la paziente e alla loro condotta colposa, sia in ordine alla sussistenza del nesso di causalità tra detta condotta e i danni riportati dalla paziente. Parte attrice ha infatti puntualmente allegato e provato, anche a mezzo della produzione di una consulenza di parte, i fatti posti a sostegno della domanda.

Inoltre, alla luce della CTU espletata, i cui esiti sono pienamente da condividere, in quanto svolta con metodo e rigore scientifici e supportata da adeguata e logica motivazione, è pacificamente emersa la sussistenza del nesso di causalità tra l'inadempimento dei sanitari (da individuarsi nell'esecuzione dell'intervento con l'utilizzo delle tecnica laparotomica e nella rottura del *trocar* chirurgico) e i postumi riportati dalla paziente, diversi da quelli normalmente ricollegabili ai trattamenti correttamente praticati.

Al riguardo, deve rilevarsi come, con particolare riferimento al contenzioso in materia di responsabilità sanitaria, secondo l'orientamento della giurisprudenza di legittimità, la CTU può divenire una vera e propria fonte di prova; difatti, "*attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche non solo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva dì prova" (cfr. Cass. civ. 4792/2013; Cass. civ. 6155/2009).

In particolare, i consulenti tecnici d'ufficio hanno evidenziato che, come riportato anche in cartella clinica, la paziente presentava una sindrome aderenziale importante, in ragione della quale la visualizzazione e la manipolazione degli organi interni con strumenti laparoscopici appariva più complessa, con un maggior rischio di danni alle strutture circostanti. Proprio in ragione di tale quadro clinico, sarebbe stato allora opportuno convertire l'intervento laparoscopico in un intervento "*open"*. Questa scelta, infatti, avrebbe permesso una migliore esposizione degli organi e una manipolazione più sicura, riducendo i rischi per la paziente. La prima censura va dunque mossa alla scelta del chirurgo di completare l'intervento in laparoscopia, laddove la sussistenza di aderenze significative, avrebbero dovuto invece suggerire per la conversione in *open*, rappresentando quest'ultima la scelta più appropriata per tutelare il paziente che, però, non è mancata nel caso di specie (cfr. pag. 25 elaborato peritale).

A ciò si aggiungano le complicanze insorte a seguito dell'intervento, sulle quali i CC.TT.UU. si esprimono nel senso di addebitarne incontrovertibilmente la responsabilità agli operatori, in quanto "*conseguenza delle complicanze intraoperatorie e post-operatorie del primo intervento eseguito*" (cfr. pag. 28 relazione peritale), a causa del quale la paziente è stata obbligata a sottoporsi ad altre dieci operazioni chirurgiche "*nel tentativo di emendare i danni che di volta in volta venivano a crearsi*" (cfr. pag. 28 elaborato peritale). In conclusione, i consulenti tecnici d'ufficio hanno accertato che, sebbene i sanitari abbiano correttamente individuato il trattamento da eseguirsi sulla paziente, sono poi incorsi in diversi errori nell'intervento del 16.01.2020, non avendo modificato la tecnica da laparoscopica in laparotomica, nonostante le difficoltà da aderenze ne rendessero necessario il ricorso e avendo così esposto la paziente al rischio delle complicanze poi verificatesi.

Sul punto, parte convenuta ha osservato come in realtà la tecnica operatoria utilizzata sia stata conforme alle linee guida e che le condizioni cliniche della paziente, caratterizzate da obesità e diabete, rappresentavano fattori di rischio che hanno complicato il processo di cicatrizzazione, rendendo alcune complicanze quasi inevitabili. Le complicanze insorte sarebbero state gestite in conformità alle migliori pratiche cliniche e chirurgiche, con un intervento tempestivo per il trattamento della sepsi e delle infezioni, dimostrando un approccio adeguato e conforme agli standard medici.

Quanto al primo aspetto, merita rammentare che, in tema di responsabilità sanitaria per attività medico-chirurgica, le linee guida non hanno rilevanza normativa o "parascriminante", non essendo né tassative, né vincolanti; conseguentemente, pur rappresentando un parametro utile nell'accertamento dei profili di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

colpa medica, esse non valgono ad eliminare la discrezionalità del giudice di valutare se le circostanze del caso concreto esigano una condotta diversa da quella prescritta nelle medesime linee guida (Cass. civ. 34516/2023). Difatti, le linee guida sono solo un parametro di valutazione della condotta del medico, ma ciò non impedisce che una condotta difforme possa essere ritenuta diligente, se nel caso di specie esistevano particolarità tali che imponevano di non osservarle (Cass, civ. 30998/2018).

Ritiene il Tribunale che la condotta dei medici della *Cont* convenuta non sia immune da censure. Difatti, i CC.TT.UU., anche in risposta alle osservazioni dei consulenti tecnici di parte, hanno ben spiegato che le complicanze emerse dopo il primo intervento non possono essere attribuite esclusivamente alle condizioni preesistenti della paziente (come obesità e diabete), le quali hanno avuto al più un ruolo concausale, ma non preminente. La causa principale dei problemi insorti è invece da individuare nella tecnica operatoria inadeguata nonché nella rottura, in sede di esecuzione dell'intervento, del *trocar* chirurgico i cui frammenti non sono stati totalmente rimossi. In tale quadro, la tempestiva gestione delle problematiche e la pronta cura delle infezioni contratte dalla paziente non giustificano gli errori iniziali; in assenza di tali errori *più probabilmente che non* le complicazioni sorte non si sarebbero verificate. In conclusione, i postumi riportati dall'attrice, appaiono verosimilmente collegabili, dal punto di vista eziologico, alla gestione inappropriata dell'intervento e non alle condizioni di base della paziente.

La *Cont* desume la conformità della condotta dei sanitari alle linee guida chirurgiche dalla circostanza che la sussistenza di aderenze preesistenti all'intervento chirurgico sia stata tempestivamente riscontrata dal Dr. *Per_3* (primo operatore) e dal Dr. *Persona_4* (secondo operatore), nonché dalla adeguata gestione dei postumi post-operatori, la cui insorgenza era stata oggetto di preventiva informazione alla paziente e conseguente sua accettazione (cfr. consenso informato in atti). Tuttavia, come già rilevato, la sussistenza di aderenze e la loro tempestiva individuazione da parte del personale sanitario avrebbe piuttosto dovuto indurre il chirurgo ad optare per una diversa tecnica operatoria, maggiormente aderente, a prescindere dalle linee guida, alle esigenze del caso concreto, con minor rischio per la salute della paziente. Con riferimento invece alla rottura del *trocar*, nelle osservazioni alla perizia, i CC.TT.PP. della *Cont* hanno sottolineato come si sia trattato di un incidente tutt'altro che trascurato, dal momento che "*fu trattato nelle sue conseguenze con il recupero e la "rimozione della quasi totalità dei frammenti""*, stante la *"pratica ininfluenza di corpi estranei di dimensioni molto modeste, millimetriche, in un contesto come quello della cavità addominale*". In vero, dagli accertamenti peritali è emerso che, sebbene la rottura del *trocar* sia un incidente che può verificarsi nel caso di interventi chirurgici come quello che ci occupa, nel caso di specie la rimozione dei frammenti *non è stata completa*.

Ritiene il Tribunale che le conclusioni raggiunte dai CC.TT.UU., basate su dati obiettivi e circostanziati, non siano state superate o contraddette dalle osservazioni mosse dalla convenuta, la quale non è riuscita a dimostrare la sussistenza di circostanze idonee a porsi, esse sole, come causa principale delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

conseguenze negative patite dalla paziente. Né tantomeno è stato dimostrato che la tecnica operatoria utilizzata fosse quella più adeguata rispetto al peculiare caso clinico o che la rottura del *trocar* debba essere annoverata tra le possibili "normali" conseguenze dell'intervento. Neppure, peraltro, è stato provato che la rimozione della totalità dei frammenti fosse effettivamente impossibile e non praticabile. In altri termini, non è stato dimostrato che non poteva pretendersi, nel caso in esame, l'adozione da parte dei sanitari di una condotta difforme da quella posta in essere.

Sulla scorta di tutte le argomentazioni sinora esposte, i CC.TT.UU. hanno concluso che, nonostante le successive complicanze chirurgiche e infettivologhe siano state correttamente trattate sia clinicamente che chirurgicamente nei mesi successivi al primo intervento, esse sono tutte da ricondurre agli errori commessi dai sanitari nell'operazione del 16.01.2020, dal quale originò poi la peritonite biliare e, da ultimo, le fistole entero-cutanee in epigastrio e mesogastrio, fin alla resezione intestinale in blocco eseguita presso il [redacted] (cfr. pag. 28 - 30 elaborato peritale: "*Esiste un rapporto causale tra l'operato dei sanitari ed i postumi, e gli stessi sono ricollegabili anche alle infezioni contratte durante le degenze presso il presidio ospedaliero della* *Cont* *convenuta*").

In conclusione, secondo un giudizio di prognosi postuma, da eseguirsi *ex ante* ed in concreto, il comportamento dei sanitari appare censurabile, poiché nel caso sottoposto vi erano elementi clinici in base ai quali fosse esigibile un trattamento diverso da quello attuato.

Infondata è invece la doglianza relativa all'assenza di consenso informato.

Al riguardo, giova rammentare che in materia di responsabilità sanitaria il principio del consenso informato impone che il paziente sia preventivamente messo in condizione di comprendere, con piena consapevolezza, la natura, le finalità, l'estensione del trattamento sanitario, nonché i rischi prevedibili, le probabilità di successo nonché le possibili conseguenze pregiudizievoli. A tal fine, l'informazione resa dal sanitario deve essere specifica. Difatti, ai fini della legittimità della prestazione del consenso, non è sufficiente la mera sottoscrizione di un modulo informativo di carattere generico, privo di contenuti espliciti e personalizzati sulla specifica procedura medica (Trib. Napoli 24/03/2025 n. 1989). Inoltre, secondo l'orientamento della più recente giurisprudenza, il paziente non è tenuto a dimostrare che, se fosse stato informato di un intervento più complesso, non avrebbe acconsentito. Al contrario, "*se il paziente afferma che il suo consenso era limitato a ciò che era stato pianificato e nient'altro, è compito della struttura dimostrare che avrebbe dato il consenso per il secondo intervento più invasivo, non richiesto da un'urgenza.*" Dunque, ai fini dell'accertamento della violazione del diritto all'autodeterminazione, si presume il dissenso del paziente per tutto ciò che vada oltre i trattamenti medico-chirurgici autorizzati, ciò però sempre "*a meno che il diverso intervento più invasivo sia giustificato da un'urgenza*" (Cass. civ. 1443/2025).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

Nel caso in esame, dalla documentazione in atti risulta che il consenso informato reso dalla paziente è adeguato e congruo, indicando specificatamente l'intervento di chirurgia bariatrica da eseguire sulla paziente e la tecnica chirurgica da utilizzare, dandosi anche atto nello stesso dell'avvenuta consegna alla paziente del materiale informativo relativo, tra l'altro, alle complicanze post-operatorie e agli svantaggi connessi all'intervento. Ne consegue che non si registra alcun pregiudizio al diritto di autodeterminazione della paziente, né può presumere il suo dissenso rispetto all'atto chirurgico praticato.

4. Quantificazione del danno

I CTU - sulla scorta di valutazioni e ponderazioni non solo condivisibili, ma anche rimaste prive di seria confutazione - hanno quantificato il danno non patrimoniale subito dall'attrice in conseguenza della condotta dei sanitari nei seguenti termini: "*la inabilità temporanea totale, intesa come condizione che rende impossibile del tutto la esplicazione di tutte le più importanti attività in cui si estrinseca la vita, e/o parziale, sussistente nei casi in cui tale incapacità non è tale da rendere non esplicabili tali attività (si avrà un valore parziale sulla base della quantità e qualità delle attività che non possono essere svolte), in base alla condizione di salute del soggetto causata delle varie complicanze e per i numerosi ricoveri, al netto di quella prevedibile per un intervento di by mini by pass gastrico può essere quantificata in giorni 300 . Quella parziale al 75% per giorni 30 ed infine 100 giorni di ITP al 40%*"."

Con riferimento alla inabilità permanente, invece i CTU hanno ritenuto che i postumi riportati dalla paziente - consistenti nella cicatrice laparotomica addominale, nelle alterazioni della funzione digerente da resezione intestinale ed aderenze e negli esiti alla sfera psichica - *"hanno ridotto in modo permanente la complessiva integrità psicofisica del soggetto (idoneità a svolgere le attività esistenziali comuni alla generalità delle persone), nella misura del 45%"*,

Tanto premesso, giova rammentare che, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza della Corte di Cassazione, in tema di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di interessi costituzionalmente protetti, il giudice di merito, dopo aver identificato la situazione soggettiva protetta a livello costituzionale, debba rigorosamente valutare, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno morale), quanto il suo impatto modificativo *in peius* con la vita quotidiana (il danno c.d. esistenziale, o danno alla vita di relazione, da intendersi quale danno dinamico-relazionale), atteso che oggetto dell'accertamento e della quantificazione del danno risarcibile - alla luce dell'insegnamento della Corte costituzionale (sent. n. 235 del 2014) e dell'intervento del legislatore (artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, come modificati dalla legge annuale per il Mercato e la Concorrenza del 4 agosto 2017 n. 124) - è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto (ovvero la salute), la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

autonomamente risarcibili, ma solo se provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti (cfr. *ex plurimis*, Cass. civ. 901/2018). Sul giudice del merito, pertanto, incombe l'obbligo di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze *in peius* derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, e con il solo concorrente limite di evitare duplicazioni attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici. Ne deriva che, a fini liquidatori, si deve procedere a una compiuta istruttoria finalizzata all'accertamento concreto e non astratto del danno, dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, valutando distintamente, in sede di quantificazione del danno non patrimoniale alla salute, le conseguenze subite dal danneggiato nella sua sfera interiore (c.d. danno morale, sub specie del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione, della sofferenza per la percezione della propria menomazione) rispetto agli effetti incidenti sul piano dinamico-relazionale (che si dipanano nell'ambito delle relazioni di vita esterne), autonomamente risarcibili (cfr. Cass. civ. 23469/2018). Si tratta, com'è intuibile, di dar voce ed esteriorità (e, dunque, una veste socialmente riconoscibile) a moti propri dell'animo umano (della psiche), a forme di un 'interno psichico' che intimamente riflettono i toni di un equilibrio emotivo che violentemente si turba, o i tratti di una frustrazione dettata dalla forzata rinuncia ad appagamenti attesi e improvvisamente mancati nelle dimensioni della quotidianità o della vita di relazione (cfr. così Cass. civ. 6443/2023).

L'operazione che (a fini risarcitori) traduce in termini monetari simili sfuggenti realtà interiori, non può che affidarsi alla valorizzazione operativa di indicatori esterni collaudati sul piano dell'esperienza comune, come accade, con specifico riferimento al danno alla salute, nella valorizzazione operativa dei fatti notori, delle massime di esperienza o delle presunzioni (tutti legati alla lettura dei comportamenti individuali frustrati dalla specifica menomazione accertata) che sovente accade di riscontrare in tale ambito, allorché le ragioni della persona vengano colpite sotto la forma dell'aggressione dell'integrità psico-fisica.

Andando allora ad applicare tali principi al caso di specie, riconducendo le suddette valutazioni entro criteri di specifico calcolo nei parametri indicati nelle tabelle milanesi come aggiornate nel 2024, si rileva che in corrispondenza di una invalidità del 45% per un soggetto di 58 anni è indicato un incremento del punto base del 50% '*per sofferenza*', che porta ad un aumento del punto base da euro 6.803,56 ad euro 10.205,34. Detta variazione in aumento si giustifica sull'indiscutibile presupposto che le lesioni che determinano quel tipo di inabilità creino, secondo *l'id quod plerumque accidit*, una sofferenza in chi le patisce - da sommarsi al puro danno biologico - per dar vita a quel complessivo danno non patrimoniale di cui si è preferita l'indicazione unitaria a far data dalle note pronunce di San Martino 2008. Tenendo conto dell'aumento massimo del punto base previsto nella misura del 50% in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

considerazione della sofferenza correlata al tipo di lesione e moltiplicando per il coefficiente che le tabelle collegano all'età della parte danneggiata si perviene proprio all'importo di euro 328.357,00.

Procedendo invece alla liquidazione del danno per invalidità temporanea, come stimato dai CTU, considerando dunque, quale base di calcolo, il punto "base" pari ad € 115,00, si ottengono i seguenti importi:

1) danno da IT assoluta per giorni 300 pari ad € 34.500,00
2) danno da IT parziale al 75% per giorni 30 pari ad € 2.587,50
3) danno da IT parziale al 40% per giorni 100 pari ad € 4.600,00.

Ne deriva un danno biologico complessivo pari a **€ 370.044,50.**

Non sussistono invece, nel caso in esame, i presupposti per la personalizzazione di tale tipologia di pregiudizio, non risultando di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), e non giustificando alcuna "personalizzazione" in aumento le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età (Cass. civ. 5856/2021).

Come noto per giurisprudenza consolidata, ai fini dell'integrale risarcimento del danno non patrimoniale, che costituisce debito di valore, occorre riconoscere al danneggiato sia la rivalutazione monetaria che attualizza al momento della liquidazione il danno subito, sia gli interessi compensativi, volti a compensare la mancata disponibilità di tale somma fino al giorno della liquidazione del danno, sia ancora gli interessi legali sulla somma complessiva risultante dal giorno della pubblicazione della sentenza in avanti. Si richiama, al riguardo, l'orientamento della Corte di cassazione secondo cui "*nella domanda di risarcimento del danno, quale debito di valore, è implicitamente inclusa la richiesta di riconoscimento sia degli interessi compensativi sia del danno da svalutazione monetaria quali componenti indispensabili del risarcimento, tra loro concorrenti attesa la diversità delle rispettive funzioni*" (così: Cass. civ. 5317/2022).

Orbene, in applicazione del principio stabilito dalla Suprema Corte nella nota sentenza delle Sezioni Unite n. 1712/1995, sulle somme dovute a titolo di risarcimento danni devono essere riconosciuti sia la rivalutazione monetaria, che gli interessi - dal giorno dell'illecito fino alla data della liquidazione - quale corrispettivo *"(...) del danno che si presume essergli derivato dall'impossibilità di disporre tempestivamente della somma dovuta e di impiegarla in maniera remunerativa*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

Stante l'indubbia difficoltà pratica nel calcolare i c.d. "interessi" (*rectius*, nel calcolare la misura equitativa del lucro cessante da ritardo) in relazione, volta per volta, ai *"singoli momenti con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente*", questo Giudice ritiene di poter comunque raggiungere un risultato in linea con quello avuto di mira dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, seppur in via equitativa, calcolando rivalutazione e interessi, al saggio legale, sulla somma totale del risarcimento dovuto in favore di parte attrice, come sopra determinata, di € 370.044,50, che va devalutata al 16.01.2020 (data in cui si è verificata la lesione per responsabilità della struttura e del sanitario - c.d. *aestimatio*) e poi di anno in anno rivalutata fino alla data della pronuncia, quale lucro cessante dovuto al ritardato pagamento della somma dovuta. Gli indici da prendere in considerazione ai fini della rivalutazione sono quelli del costo della vita, ovverosia del paniere utilizzato dall'ISTAT per determinare la perdita di acquisto con riferimento ai consumi delle famiglie di operai e impiegati (indice FOI). Dalla data della presente sentenza vanno poi riconosciuti gli interessi al tasso legale fino al saldo del dovuto.

Concludendo, in base a tali criteri, la convenuta è quindi tenuta a corrispondere in favore di parte attrice l'importo di € 370.044,50 oltre interessi e rivalutazione da calcolarsi secondo i criteri ora richiamati e oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo.

5. Conclusioni

In conclusione, alla luce di quanto sinora esposto, le domande attoree vanno accolte, nella misura sopra specificata.

Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo, in ragione dell'accolto e secondo i parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014, secondo lo scaglione di appartenenza ai valori medi, da distrarsi in favore del difensore, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

A carico della *Cont* vanno poi poste le spese della consulenza tecnica espletata nel presente giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale di L'Aquila, in persona del Giudice, dott.ssa Maura Manzi, definitivamente pronunciando nella causa civile di primo grado iscritta al n. 365 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2022 così provvede:

1. **accoglie** parzialmente le domande attoree e, per l'effetto, condanna la *[...]* *Controparte_6* al pagamento della somma di € 370.044,50 oltre rivalutazione monetaria e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952

interessi compensativi da calcolarsi, come in motivazione, sulla predetta somma devalutata dalla data dell'illecito (16.01.2020) e rivalutata anno per anno sino alla data del deposito della presente sentenza e oltre interessi legali dalla data di deposito della presente pronuncia sino al saldo;

2. **pone** definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU, liquidate nel presente giudizio;
3. **condanna** la convenuta altresì al pagamento delle spese di lite sostenute da *Parte_1* in relazione al presente giudizio, che liquida in € 22.457,00 per compensi, oltre esborsi, rimborso forfettario, spese generali, IVA e C.p.a., da distrarsi in favore del difensore, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Così deciso in L'Aquila, il 19.05.2025.

Il Giudice
Dott.ssa Maura Manzi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-952