N. R.G. 41514/2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Valentina Boroni
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **41514/2013** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), (C.F. *C.F._3*), tutti con il patrocinio dell'avv. , elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

ATTORI

contro

(C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. e dell'avv. ( ) , elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

CONVENUTO

Oggetto: responsabilità professionale sanitaria

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli depositati alla udienza di precisazione delle conclusioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

Motivi della decisione

1) Le domande delle parti e le attività istruttorie

Con atto di citazione ritualmente no[redacted] *Parte_1* [redacted] *Parte_2* [redacted] *Pt_4* *[...]* in qualità di figlia e nipoti di [redacted] *Persona_1* [redacted] convenivano in giudizio gli Istituti clinici *CP_1* [redacted] *CP_1* di Milano affinché venissero condannati al risarcimento dei danni e non patrimoniali *iure proprio* per essere incorsi in gravi negligenze, colpe, ritardi e omissioni nelle cure prestate ala congiunta aggravandone le condizioni di salute fino al decesso.

Esponevano la seguente[redacted]

Persona_1 era stata sottoposta in data 5.10.2011 ad una coronografia che aveva evidenziato una severa coronopatia trivasale coinvolgente TC; posta diagnosi di cardiopatia ischemica era stata sottoposta ad intervento chirurgico di rivascolarizzazione per l'impianto di triplice bypass coronarico; a seguito dell'intervento era stata trasferita nel reparto di terapia intensiva post operatoria e quindi dall'11 al 14.10.2011nell'unità operativa coronarica. La paziente andava incontro ad una insufficienza renale acuta e quindi ad una insufficienza respiratoria acuta con versamento pleurico che venivano trattati dal personale medico del reparto di terapia intensiva ; veniva pure trattata con antibiotici una infezione batterica nosocomiale (Pseudomonas Auriginosa) nel frattempo sviluppatasi. La paziente veniva quindi ricoverata nell'unità operativa di cardiologia dal 7.11.2011 al 11.11.2011; proprio in questo periodo la ferita sternale del sito chirurgico presentava all'improvviso evidenza di deiescenza; veniva quindi disposto nuovo intervento chirurgico nel corso del quale non fu eseguito alcun esame colturale della ferita esaminata solo con grande ritardo quando ormai erano presenti molteplici batteri multiresistenti che portarono ad un rapido decadimento delle condizioni generali della paziente e [redacted] per cause che gli attori imputavano, alla luce delle risultanze di una consulenza medica di parte affidat [redacted] *Persona_2* , a shock settico.

Lamentavano quindi una malpractice nel trattamento e cura della ferita e nel tempestivo riconoscimento e cura del sito chirurgico alla quale imputavano la causa unica della morte della congiunta.

Lamentavano inoltre che, nella raccolta delle informazioni relative alla paziente, la struttura sanitaria avesse del tutto omesso di approfondire il tema dei familiari/parenti da coinvolgere nelle decisioni di cura; lamentavano infatti che l'attrice, sebbene figlia, non fosse stata avvisata del ricovero della madre e del progressivo aggravarsi delle sue condizioni cliniche fino alla conseguenza di essere stata avvisata [redacted] *Persona_3* nipo[redacted] *Per_1* del decesso a funerali già eseguiti. A questo proposito imputava a responsabilità della struttura il mancato approfondimento del modulo di consenso informato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

relativo ai dati personali della paziente ed in special modo quelli relativi alle persone dei familiari da avvisare in ordine alle scelte terapeutiche da eseguire circostanza questa che aveva determinato l'impossibilità per l'attrice figlia di conoscere la situazione di ricovero della madre e del progressivo peggiorare delle sue condizioni di salute; lamentavano inoltre che la sottoscrizione del consenso informato relativa al secondo intervento fosse illeggibile, il modulo mancasse della data, e che il consenso allo svolgimento della tracheotomia fosse sottoscritto dal [redacted] *Per_3* non autorizzata.
Concludeva chiedendo che i convenuti venissero condannati al pagamento del risarcimento di tutti i danni causati, come qualificati nell'atto di citazione e precisamente indicati nel danno iure proprio da perdita parentale, in favore del [redacted] *Pt_1* e dei due nipoti, entrambi figli della medesima, da quantificarsi per [redacted] *Pt_1* nella misura massima alla luce della particolare sofferenza determinata dalla circostanza di essere figlia unica, di avere vissuto a stretto contatto con la madre a seguito della separazione del padre, fino al momento del matrimonio con i [redacted] *Parte_2* (matrimonio avvenuto nel 1986); il legame con la madre si era sviluppato con ulteriore forza a seguito della separazione della attrice con il coniuge di modo che l'apporto della madre alla gestione familiare e all'accudimento del nipote era stata rilevante avendo trascorso il piccolo e anche a causa della impossibilità di essere presente nelle fasi terminali della vita della propria congiunta; per i nipoti in relazione al legame con la nonna e, quanto al minore, in relazione al vissuto di sofferenza seguito al grave stato di prostrazione psicologica in cui era caduta la madre. Hanno chiesto altresì il risarcimento dei danni per lesione dello status di figlia con inibizione delle facoltà e/o possibilità a tale status connesse avuto particolare riguardo alla possibilità di assistere la madre in ospedale e di interloquire con le scelte dei sanitari .

Con comparsa di costituzione e risposta si sono costituiti gli Istituti [redacted] *CP_1* e *CP_1* chiedendo il rigetto delle domande attoree, contestando la quantificazione delle richieste risarcitorie, in quanto non provata e comunque eccessiva, il nesso eziologico con la propria condotta, la risarcibilità del danno nei confronti dei nipoti non conviventi e, avuto particolare riferimento al profilo della allegata incompletezza nella raccolta delle informazioni con conseguente mancata individuazione della figlia quale parente cui dare la comunicazione in ordine al ricovero della madre, contestavano ogni responsabilità evidenziando che la paziente, del tutto lucidamente aveva indicato nella so [redacted] *Per_3* il familiare di riferimento per qualsiasi informazione attinente il ricovero e gli interventi da eseguire.

Instaurato il contraddittorio l'istruttoria si articolava nell'acquisizione dei documenti prodotti dalle parti e nell'espletamento di una C.T.U. all'esito della quale, ritenute inammissibili le prove orali articolate dalla parte attrice (relative al solo profilo della tardiva comunicazione del ricovero e del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

decesso della madre ad opera del [redacted] *Per_3* la causa veniva trattenuta in decisione nel corso dell'udienza fissata per la precisazione delle conclusioni del 19.10.2016, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

2) La responsabilità professionale

Nel merito le domande avanzate da parte attrice sono solo parzialmente fondate e possono trovare accoglimento nei limiti che seguono.

[redacted] *[...]*

Tes_1 [redacted] gale) e *Testimone_2* (specialista in medicina interna ed in malattie infettive) e depositato in data 30.4.2015 – le cui conclusioni meritano di essere condivise in quanto basate su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta e della letteratura scientifica esistente all'epoca dei fatti – risulta la seguente vicenda sanitaria:

La signora *Persona_1* venne effettivamente ricoverata in data 6.10.2011 per effettuare un per un intervento di coronaropatia trivasale severa con coinvolgimento del TC. Le condizioni di partenza della paziente erano caratterizzate da una molteplice serie di fattori pregiudizievoli essendo la paziente, oltre che affetta dalla severa patologia per la quale venne disposto l'intervento anche affetta da numerosi fattori di rischio (diabete, ipertensione, obesità, dislipidemia e familiarità). Ella venne dunque sottoposta in data 10/10/'11 ad un intervento di by pass aorto-coronarico di tre arterie a seguito del quale venne trattenuta in terapia intensiva e quindi trasferita all'unità operativa cardiologica.

Il decorso post operatorio incontrò diverse complicazioni a partire da una insufficienza renale per poi passare da una insufficienza respiratoria e da una infezione nosocomiale; la paziente venne sottoposta, con urgenza, ad un intervento di revisione chirurgica che tuttavia non fu in grado di risolvere la grave infezione in corso, trattata anche con plurimi antibiotici, tanto da condurre a rapido scadimento delle condizioni generali ed al decesso.

I CTU hanno esaminato, nel contraddittorio con i CTP (come da verbale delle operazioni peritali incorporato alla relazione di consulenza medico legale in atti) l'intera cartella clinica nonché gli esiti degli esami posti in essere ed il diario operatorio giungendo alla conclusione che la paziente sia deceduta per *Cont* conseguente a polmonite massiva bilaterale con coinvolgimento mediastinico, in situazione di shock settico per infezione della ferita chirurgica sternale da MRSA ed enterococco (infezione della ferita chirurgica da MRSA, da stafilococco non aureo meticillino resistente, da enterococco_ microrganismi "selezionati" appartenenti alla flora microbica ambientale ospedaliera_ franca infezione nosocomiale).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

Quanto alle cause della infezione poi trasmodata in shock settico, i CTU hanno analizzato l'intero comportamento posto in essere dai sanitari giungendo alla conclusione che il trattamento prestato in TIPO, nel complesso ed in particolare per ciò che riguarda la terapia antibiotica, non fosse censurabile. A questo proposito hanno precisato che "anzi, la terapia antibiotica "empirica" somministrata prima che pervenisse l'esito degli esami colturali, ha consentito di prevenire le complicanze polmonari, minaccia concreta e grave in ambiente intensivo, dopo interventi di CHC. Infatti l'infezione urinaria da Ps. *Parte_5* è stata ben controllata e non
ha dato luogo a complicanze.
I CTU hanno viceversa appuntato le proprie critiche tecniche sulla scarsa cura prestata alle risultanze delle ferite chirurgiche, aspetto definito "cruciale".
Invero i CTU hanno rilevato come "durante i primi giorni di degenza in TIPO le ferite (sternale e dell'arto inferiore sx) vennero sempre definite "*in ordine*". In contrasto con tale tranquillizzante definizione, in breve si rese manifesta una franca infezione della ferita sternale accompagnata da marcati segni bioumorali di infezione. Si procedette quindi ad una revisione chirurgica della ferita con sintesisternale "a gabbia". Dopo l'intervento di revisione fu impostato un trattamento antibioticomassivo e mirato sui germi isolati dai tamponi della ferita: MRSA, stafilococco non aureo MR, enterococco. Gli esami ematochimici evidenziarono sempre elevazione degli indici di flogosi con accentuazioni fluttuanti, fino al quadro preterminale di marcato calo delle piastrine con ipoalbuminemia e costante leucocitosi neutrofila. Gli esami strumentali evidenziarono grave ipoperfusione splancnica e renale, polmonite bilaterale massiva_ quadro clinico di shock settico con microangiopatia. L'infezione della ferita sternale, non adeguatamente descritta nel diario clinico nel post intervento (2°) viene definita in "pessime condizioni" nei giorni immediatamente precedenti l'exitus.
Ciò conferma che l'infezione della ferita era ancora estremamente florida, con coinvolgimento degli strati ipodermici ed estensione allo spazio mediastinico. Il trattamento antibiotico massivo e mirato con lenozolid e vancomicina in perfusione ev a dosaggio pieno non è stato sufficiente ad eradicare il processo infettivo. <u>L'unico rimedio sarebbe stata una diversa tecnica chirurgica.</u>
Quanto alle segnalazioni di Enterite da Clostridium e da Giardia, tali forme_vennero favorite dal "dismicrobismo" provocato dagli antibiotici usati a_dosaggio molto alto (cabapenemici, aminoglicosidi, cefalosporine). Per_detta circoscritta patologia il trattamento può definirsi adeguato e con_conseguenze infettivologiche che non contribuirono in maniera_determinante alla evoluzione infausta della vicenda.
In conclusione i CTU hanno rilevato come a fronte di un quadro infettivologico potenzialmente foriero di gravi complicazioni locali e generali in rapporto alla penetrazione della infezione in sede

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

retrosternale, stante la inefficacia del trattamento antibiotico, non si procedette ad una radicalizzazione chirurgica del focus settico. Per tale imprudente comportamento la paziente in comorbilità con le preesistenti note patologie perveniva ad exitus.

I CTU hanno approfondito il quadro rilevando come nella fase del primo post operatorio vi sia stata una insufficiente "sorveglianza" della paziente in rapporto al reale stato di ordine della ferita chirurgica, che di lì a poco, avrebbe manifestato il suo grave stato di sepsi. Inoltre la revisione chirurgica comportò una sintesi sternale a gabbia che favorì l'annidamento e l'ampliamento della forma settica. Sappiamo infatti come in prossimità delle formazioni protesiche sia in generale opportuno procedere ad una attentissima sorveglianza dei tessuti prospicienti che, essendo meno vascolarizzati, risentono solo in parte dell'apporto antibiotico che perviene in loco per tramite della via ematica. In ortopedia proprio per tale ragione, è invalso da molti anni in caso di infezioni periprotesiche l'uso del cemento antibiotico, parallelamente al "riposo tissutale" da attuarsi con la rimozione temporanea della protesi.

Esclusa la riconducibilità delle condotte esaminate all'alveo della disciplina di cui all'art. 2236 c.c. hanno ribadito concludendo che nel caso di specie in soggetto già affetto da comorbidità l'infezione post operatoria non venne sufficientemente dominata in sede di terapia farmacologica, né si provvedette adeguatamente alla sterilizzazione del sito sternale, situazione che comportò la diffusione della sepsi ed il decesso della paziente.

Il quadro così descritto è del tutto condivisibile dal giudicante avendo offerto al caso una lettura tecnica approfondita e ragionata anche resistente alle osservazioni critiche dei consulenti di parte convenuta sia sotto il profilo della non prevedibilità della complicanza alla luce delle pregresse condizioni patologiche della paziente sia sotto il profilo della impossibilità di individuare diverse modalità di approccio alla patologia settica atteso che la ferita sternale veniva sovente medicata e all'atto del secondo intervento non vi era evidenza di una infezione in atto nelle zone profonde.

Come hanno ben osservato i CTU in primo luogo non emerge lo stato della ferita benchè oggetto di plurime medicazioni; inoltre l'appunto non è svolto alla mera medicazione esteriore quanto piuttosto all'erroneo approccio chirurgico non risolutivo, approccio del quale i CTU hanno anche fornito una possibile alternativa tecnica.

Deve quindi ritenersi accertato che il decesso della signora *Per_1* fu determinato da un erroneo trattamento chirurgico del fenomeno infettivo che, pur in presenza di una condizione di commorbilità, tuttavia fu in grado di determinare, in modo rilevante da sé solo, il decesso (che con ragionevole probabilità sarebbe stato escluso diversamente operando).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

Né del resto i convenuti la convenuta ha fornito la prova della sussistenza di un fatto "imprevedibile ed imprevenibile". L'adozione delle condotte in linea con le buone pratiche evidenziate dai CTU con riguardo alla tipologia di intervento di revisione avrebbe infatti evitato il verificarsi del processo edematoso.

In definitiva gli attori hanno fornito la prova della derivazione causale del fatto di danno dal comportamento colposo della struttura convenuta, sia avuto riguardo al criterio del *"più probabile che non"*, sia avuto riguardo al criterio di *"seria ed apprezzabile probabilità"* di cui alla pronuncia della Suprema Corte di Cassazione n. 11755/06.

3- Il danno risarcibile

Gli attori hanno svolto in giudizio domanda di risarcimento del danno iure proprio richiamandosi a quella categoria di danno non patrimoniale definita da "perdita parentale" e cioè quel danno che patiscono i familiari del soggetto defunto per lo sconvolgimento della propria vita a seguito del lutto.

Il danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, si caratterizza perchè colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare, assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonché la famiglia intesa come luogo in cui si esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost..

Tale danno, riconducibile alla categoria generale di cui all'art. 2059 c.c., tuttavia, come del resto qualsiasi categoria di danno, pur potendo essere provato anche per presunzioni deve essere accertato come danno concreto ed effettivo non potendosi affermare sussistente un danno "in re ipsa" alla luce dell'ormai consolidata nozione di danno come concreta lesione di un bene tutelato dall'ordinamento.

Esso deve rispondere dunque ad una precisa allegazione che dia conto di come la sopravvenuta mancanza del parente abbia inciso nella vita quotidiana del presunto danneggiato (cfr Cass.*Sez.* 3 - , ***Sentenza*** *n.* 21060 *del* 19/10/2016 (Rv. 642934 - 02) secondo la quale "nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale (cd. danno da rottura del rapporto parentale) non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare; tale onere di allegazione, peraltro, va adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

Con specifico riferimento alla figura dei nipoti di recente la Suprema Corte di cassazione ha affermato che “In caso di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare la effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno; infatti, non essendo condivisibile limitare la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., all'ambito ristretto della sola cd. "famiglia nucleare", il rapporto nonni-nipoti non può essere ancorato alla convivenza, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, escludendo automaticamente, nel caso di non sussistenza della stessa, la possibilità per tali congiunti di provare in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto (cfr Cass. *Sez.* 3 - , ***Sentenza*** *n.* 21230 *del* 20/10/2016 (Rv. 642944 - 01)”.

Tanto premesso l’attrice *Parte_1* ha documentato il legame parentale filiale con la defunta *Persona_1* la difesa di parte attrice ha sottolineato ed anche documentato con la produzione di certificati anagrafici e di matrimonio (docc 14,15 e 16) come il legame tra la attrice e la propria madre fosse stato intenso alla luce della circostanza che ella era figlia unica e, a seguito del divorzio dei propri genitori, avesse consolidato il legame con la propria madre alla quale era stata affidata a seguito della separazione; detto legame, ha sempre allegato la difesa di parte attrice senza che sul punto sia stata mossa specifica contestazione da parte dei convenuti, ha quindi trovato ulteriore consolidamento a seguito della separazione della attrice cui era stato affidato il figlioletto; appare del resto ragionevole ritenere che, in tale situazione, il legame tra figlia e madre pur non conviventi abbia avuto un significativo rilievo. Tuttavia tale aspetto va contestualizzato con il dato attuale in ordine al decorso del tempo (il matrimonio risale al 1986 ed il nipote *Parte_2* al momento attuale ha 26 anni, 21 al tempo del decesso); la attrice è persona adulta che al momento del decesso dalla madre aveva 47 anni e si era costituita una nuova famiglia; la madre al momento del decesso aveva 71 anni ed era sofferente di plurime patologie gravemente invalidanti.

A tali aspetti va aggiunto il dato, non contestato, della assoluta assenza della attrice presso la struttura ove la signora *Persona_1* venne ricoverata nell’ottobre 2011. Appare invero significativo che l’attrice non fosse stata informata della visita medica nell’ambito della quale la madre sarebbe stata sottoposta a coronografia, che nulla sapesse del ricovero della madre, che non si fosse insospettita dalla mancanza di contatti per tutta la durata del ricovero (da ottobre a dicembre). Tali dati, anche a prescindere dalla circostanza che la attrice imputa a responsabilità dell’Ospedale per non avere avvisato la stessa del ricovero della madre, appaiono di per sé significativi di un legame ormai allentato o

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

quantomeno non più caratterizzato dall'intensità che poteva esistere in passato. Del resto sul punto, puntualmente contestato dalla difesa dei convenuti fin dalla comparsa di costituzione, parte attrice non ha offerto alcuna spiegazione.

Vale tuttavia evidenziare che parte attrice ha documentato di avere, immediatamente dopo il decesso della madre, espresso una sintomatologia ansioso depressiva documentata da alcuni certificati medici depositati (docc. 20) cui ha fatto seguito anche un periodo di astensione dall'attività lavorativa (doc. 21); tali circostanze consentono di ritenere che effettivamente la notizia in ordine alla morte della madre abbia determinato nella attrice una reazione ragionevolmente più intensa rispetto a quanto può naturalmente accadere a seguito della perdita di un genitore ormai anziano e malato.

In definitiva sulla base di tali indici concreti può considerarsi sussistente un danno da "sconvolgimento della vita da perdita parentale" al di sotto dei limiti minimi dei valori attribuiti per tale danno nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e dunque pari ad euro 100.000,00.

Per quanto invece attiene alle figure dei due nipoti deve darsi atto che non è stato documentato alcun profilo di frequentazione e di intenso legame attuale che consenta di apprezzare, non sussistendo alcun tipo di convivenza, un danno da "sconvolgimento della vita da perdita parentale"; sebbene la categoria dei nipoti posa senza dubbio rientrare nell'ambito dei soggetti che possono patire un serio danno dalla anticipata ed improvvisa perdita di un nonno tuttavia tale danno richiede una sua puntuale allegazione ed una prova non più basta su mere presunzioni ma ricostruita con specifico riferimento all'attualità dei rapporti in essere e tenuto conto dell'età dei soggetti in assunto danneggiati.

Rispetto a tali soggetti la allegazione difensiva è stata insufficiente e non consente di evidenziare una situazione concreta di sconvolgimento delle ordinarie abitudini di vita quotidiana; quanto al primo nipote (*Parte_2* nulla si è detto se non con riferimento ad un lontano passato; quanto al secondo il profilo di danno è stato articolato soprattutto in relazione al vissuto di sofferenza della madre, sig.ra *Pt_1*

In relazione a tali soggetti non può dunque essere riconosciuto alcun danno risarcibile.

4- La violazione della privacy – la mancata informazione del ricovero alla parente- il consenso informato

Pt_1 ha lamentato un danno derivante dalla mancata comunicazione alla stessa del ricovero della madre e della sua situazione di salute progressivamente aggravantesi.

Tale lamentela è priva di fondamento.

Invero dalla documentazione agli atti e *Persona_1* al momento del ricovero non diede indicazione ai sanitari del nominativo della figlia quale parente alla quale rivolgersi al fine di ottenere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

indicazioni per il caso di sopravvenuta perdita di conoscenza/incapacità a prendere decisioni sul proprio percorso di salute. Risulta dagli atti che all'atto del ricovero la paziente fosse cosciente e capace di adottare scelte consapevoli tra le quali quella di scegliere a quale dei famigliari consentire di esprimere un consenso al proprio posto, per l'ipotesi di perdita di capacità. Risulta che per tale aspetto venne indicata [redacted] *Parte_6* che non risulta contestato sia nipote della defunta.

Risponde ad un diritto del malato (come del resto emergente anche dalle disposizioni riportate dalla difesa di parte attrice) quello di individuare la persona dalla quale farsi assistere nell'ambito di un ricovero ospedaliero e rispetto a tale scelta non pare potersi individuare un onere in capo alla struttura sanitaria di impedire una tale determinazione (ancorchè potrebbe ritenersi auspicabile un orientamento tracciabile alla individuazione dei parenti più stretti in un'ottica di coinvolgimento del nucleo familiare).

Vale sottolineare tuttavia che, a fronte di una scelta determinata della paziente, che individuava nell [redacted] *Per_3* soggetto di riferimento, la struttura sanitaria non avrebbe potuto procedere ad un accertamento investigativo di carattere anagrafico autonomo, per non violare proprio il diritto alla privacy espresso dalla paziente. Né risulta che emergessero situazioni in presenza delle quali dubitare della sincerità della scelta in presenza di una paziente vigile e capace.

Non appare dunque sanzionabile il comportamento dei sanitari in relazione al mancato avviso del ricovero al [redacted] *Pt_1* mentre appare del tutto immotivato e non chiarito il motivo per il quale la signora *Per_3* (peraltro non parte del presente giudizio) abbia ritenuto di avvisare la figlia dell [redacted] *Per_1* solo dopo il decesso di quest'ultima.

Quanto infine alla richiesta di risarcimento del danno morale per l'avvenuta violazione del diritto di autodeterminazione, debbono essere svolte alcune preliminari considerazioni.

Il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario.

Senza il consenso informato 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 sia nell'interesse del paziente.

La responsabilità del sanitario (e di riflesso della struttura per cui egli agisce) per violazione dell'obbligo del consenso informato discende:

a) dalla condotta omissiva tenuta in relazione all'adempimento dell'obbligo di informazione in ordine alle prevedibili conseguenze del trattamento cui il paziente sia sottoposto;

b) dal verificarsi - in conseguenza dell'esecuzione del trattamento stesso, e, quindi, in forza di un nesso di causalità con essa - di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

Non assume, invece, alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. Ciò perché, sotto questo profilo, ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica (v. anche Cass. 28.7.2011 n. 16543).

I danni non patrimoniali astrattamente risarcibili, purché derivanti da una lesione di apprezzabile gravità (secondo i canoni delineati dal dalle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nn. 26972/08 e 26974/08), possono essere di duplice natura:

1) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente;

2) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'integrità psico-fisica del paziente, tutelato dall'art. 32 Cost.

In particolare, la risarcibilità dei primi può essere riconosciuta anche se non sussista lesione della salute (cfr. Cass., n. 2468/2009) o se la lesione della salute non sia causalmente collegabile alla lesione di quel diritto (perché l'intervento o la terapia sono stati scelti ed eseguiti correttamente), sempre che siano configurabili conseguenze pregiudizievoli (di apprezzabile gravità, se integranti un danno non patrimoniale) che siano derivate dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in sé stesso considerato (quali, ad esempio, il turbamento e la sofferenza che deriva al paziente sottoposto ad atto terapeutico dal verificarsi di conseguenze del tutto inaspettate perché non prospettate: v. Cass. n. 2847/10).

Invece, la risarcibilità del danno da lesione della salute che si verifichi per le non imprevedibili conseguenze dell'atto terapeutico necessario e correttamente eseguito, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente, necessariamente presuppone l'accertamento che il paziente quel determinato intervento avrebbe rifiutato se fosse stato adeguatamente informato.

Nel caso di specie parte attrice ha lamentato in citazione delle irregolarità nella predisposizione del consenso informato al trattamento anesteseologico e la rpesenza di un consenso al seocndo intervento rilasciato da soggetto non autorizza[redacted]

Premesso che quest'ultimo aspetto non merita adesione atteso che, per quanto risultava ai sanitari operanti, [redacted] *Per_3* era l'unico parente indicato dalla paziente quale soggetto autorizzato ad esprimere un valido consenso in situazione peraltro di emergenza clinica (sepsi in corso) la allegazione difensiva non consente di precisare se sia stata contestata la lesione del diritto all'autodeterminazione in sé o la lesione del diritto all'integrità psico-fisica del paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

In ogn caso nessun profilo di danno concreto è stato allegato.

Con riguardo alla domanda inerente la lesione del diritto all'autodeterminazione in sé, per il relativo accoglimento occorre esaminare se, la paziente abbia subito conseguenze pregiudizievoli in conseguenza della violazione del diritto all'autodeterminazione. Non sono state allegate particolari sofferenze o turbamenti collegati alle conseguenze dell'intervento in capo alla paziente e del resto tale prospettazione è coerente con la allegazione di un danno esclusivamente iure proprio e non iure ereditario in capo agli odierni attori.

In merito al profilo inerente la lesione del diritto all'integrità psico-fisica occorre esaminare se [redacted] *Per_1* adeguatamente informata sulle reali complicanze dell'operazione, non l'avrebbe eseguita. Sul punto occorre precisare che il relativo onere probatorio grava su parte attrice e può essere soddisfatto anche in via presuntiva (cfr Cass. 2847/10; Cass. 72371/11; Cass. 20984/12). Nel caso di specie la circostanza tuttavia è rimasta del tutto sfornita di prova e prima ancora neppure allegata.

Ne consegue che anche la domanda in ordine al profilo del consenso informato va respinta.

5- La regolamentazione delle spese

Quanto alle spese, esse seguono la soccombenza essendo riconosciuta una voce comunque significativa di danno in capo alla a [redacted] *Pt_1* [redacted] liquidano come in dispositivo avuto riguardo al valore della causa come accertato in sentenza e sulla base delle tariffe ex dm 55/2014.

Il riconoscimento di una responsabilità professionale consente di compensare le spese di lite tra i restanti attori e le parti convenute.

Le spese di CTU devono essere poste definitivamente a carico della parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, domanda ed eccezione reietta, così provvede:

- Accoglie la domanda svolta da parte at [redacted] *Parte_1* [redacted] condanna gli *[...]* *Controparte_1* e [redacted] *CP_1* al risarcimento del danno in suo favore della somma di euro 100.000,00;

- rigetta le domande spiegate dagli a [redacted] *Parte_2* e [redacted] *Parte_4*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227

- Condanna parte convenuta alla rifusione delle spese di lite sostenute dall *Pt_1* e si liquidano in euro 7.550,00 oltre rimborso forfettario iva e cpa già operata la compensazione con le altre parti attrici.

- Pone definitivamente a carico dei convenuti le spese di CTU

Milano, 9 maggio 2017

Il Giudice
Valentina Boroni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-227