REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli

ottava sezione civile

in composizione monocratica,

in persona della dott.ssa Claudia Colicchio

ha pronunziato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa iscritta al N.R.G. 15333/2018

TRA

Parte_1 , elett.te domiciliato in [redacted] alla *Indirizzo_1* , presso lo studio dell'avv. [redacted] che la difende e rappresenta come da procura in atti

ATTORE

E

Controparte_1 **in persona del legale rapp.te pt**, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] presso il cui studio ele.tte. domicilia in Napoli, alla *Indirizzo_2* giusta procura in calce all'atto di costituzione

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità professionale per attività medico-chirurgica

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO e Motivi della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato l'attore esponeva:

1) Che in data 29.05.13. veniva ricoverato preso l' *CP_2* con diagnosi di *"ACO II Stadio B arto inferiore sn"* e nel corso del ricovero veniva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sottoposto ad intervento chirurgico di *"by-pass popliteo-tibiale anteriore in VSI invertita"* per il quale veniva dimesso in data 07.06.13;

2) Che a causa del protrarsi del dolore, in data 13.10.16 veniva ricoverato presso la stessa struttura ospedaliera e veniva sottoposto ad intervento di *"by-pass femorale superficial-peroniera in vena safena interna invertita e PTA peroniera arto inferiore dx;*
3) Che nel periodo post-operatorio insorgeva un'infezione alla gamba destra, la quale provocava all'istante, oltre alla presenza di una vistosa cicatrice, anche difficoltà alla deambulazione.

Su tali basi chiedeva, previa declaratoria della responsabilità dei sanitari dell' *[...]* *CP_2* di sentir condannare la convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Radicatasi la lite, si costituiva la convenuta *CP_2* la quale nel merito chiedeva il rigetto delle avverse pretese risarcitorie evidenziando la mancanza del nesso eziologico tra quanto lamentato dal *Pt_1* e l'operato dei sanitari.

Disposta ctu medico-legali la causa sulle conclusioni rassegnate dalle parti costituite all'udienza del 26.05.22 veniva riservata in decisione con la concessione dei termini ex art. 190 cpc.

Nell'ambito della responsabilità professionale ed in particolare in quella medica, diverse ed altalenanti risultano essere sia le posizioni, registrate nel tempo, al riguardo sostenute dalla giurisprudenza e dalla dottrina.

In verità se da un lato, la posizione dell'ente ospedaliero è risultata di più facile inserimento all'interno di un sinallagma contrattuale le difficoltà si sono poste con maggiore intensità avuto riguardo alla posizione del medico curante, soprattutto qualora lo stesso sia inserito all'interno della struttura pubblica e perciò non "scelto"dal paziente.

Orbene, tanto osservato e doverosamente premesso, rileva il Tribunale come la Suprema Corte a Sezioni Unite, con sentenza 1° luglio 2002, n. 9556 ha confermato l'orientamento alla stregua del quale, in ipotesi di intervento chirurgico non correttamente eseguito, quella della *CP_3* di *CP_4* (ovvero dell'ente ospedaliero) è

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ascrivibile al novero della responsabilità contrattuale per inadempimento dell'obbligazione che la stessa Casa di cura assume, direttamente con i pazienti, di prestare la propria organizzazione aziendale per l'esecuzione dell'intervento richiesto: ed infatti, all'adempimento dell'obbligazione predetta è collegata la rimunerazione della prestazione promessa, in essa incluso anche il costo inteso come rischio dell'esercizio dell'attività di impresa della *Parte_2* . In particolare, si è in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto contratto di spedalità), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo latu sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche Cass. 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 8 gennaio 1999, n. 103).

Peraltro, così ricostruita la fattispecie, la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 cod. civ. A tale proposito, peraltro, la Suprema Corte ha ulteriormente chiarito - così sgombrando il campo da qualsivoglia dubbio ed equivoco - che rispetto al detto inquadramento dogmatico non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass. 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore. Principale corollario di siffatta ricostruzione è quello secondo il quale il paziente attore non avrà l'onere di provare nè la colpa né, tanto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 cod. civ.) essere allegata e provata dal medico. L'art. 2236 cc difatti prevede una limitazione di responsabilità a carico del professionista, che risponderà solo in caso di colpa grave o dolo, nel caso in cui la risoluzione del caso specifico era di particolare difficoltà o comportasse la risoluzione di particolari problemi. La nota sentenza della Cassazione SU n. 13533\01 ha pertanto sostanzialmente affermato che il paziente che agisce in giudizio, deducendo l'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare l'esistenza del contratto (o anche solo del contratto sociale) ed allegare l'inadempimento del sanitario consistente nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di nuove e diverse patologie come effetto dell'intervento stesso. Ciò premesso si osserva come l'attuale giudizio è volto ad accertare eventuali responsabilità della parte convenuta a seguito di un intervento di impianto di intervento chirurgico di osteosintesi con chiodo Gamma.

Orbene : a) il paziente deve provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza dovere sobbarcarsi l'onere di provare specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; b) il medico (ovvero l'ente ospedaliero o la struttura sanitaria - cfr. l'art. 1228 cod. civ. -) deve dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. anche Cass. 18 aprile 2005, n. 7997). Questo , almeno, sino alla entrata in vigore della cd. "legge Gelli" che ha dettato precise regole ermeneutiche in ordine alla responsabilità , soprattutto del medico, norme che tuttavia non trovano applicazione al caso di specie trattandosi di fatti accaduti in epoca antecedente alla sua emanazione.

Ai fini dell'accoglimento della domanda attorea, occorre, infatti, stabilire se l'infezione contratta dal sig. *Pt_1* risulti causalmente suscettibile di essere ricondotta all'operato della struttura sanitaria convenuta e in caso di risposta affermativa al quesito precedente, se la condotta della suddetta struttura sanitaria sia ad essa imputabile a titolo di colpa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Orbene, l'accertamento del nesso causale deve essere compiuto con le regole del diritto: e dunque alla luce dei principi consacrati negli artt. 40 e 41 cod. pen applicabile anche in tema di illecito civile od inadempimento contrattuale , un valido nesso causale tra una condotta ed un evento di danno può ritenersi sussistente allorché ricorrano due condizioni: che la condotta abbia costituito un antecedente necessario dell'evento e l'antecedente medesimo non sia poi neutralizzato, sul piano eziologico, dalla sopravvenienza di un fatto di per sé idoneo a determinare l'evento.

Nel caso di specie deve di certo essere posto l'accento sulla espletata ctu la quale ha concluso per una sussistenza di una infezione la cui contaminazione è di origine ospedaliera ancora in regime di degenza, tanto che a seguito dell'intervento tamponi diagnostici che evidenziavano una infezione da Stafilococco per cui si rendeva necessaria adottare una lunga e complessa terapia, tanto da rendere "certa" la sussistenza del nesso di causa.

Ciò ha causato un periodo di "degenza ospedaliera che si prolungò per molti mesi e comunque ben oltre i comuni tempi di guarigione; oltre a permanere a tutt'oggi notevoli postumi non emendabili"

D'altra parte il nesso causale tra la procedura chirurgica invasiva espletata nell' ottobre 2016 e successivo riscontro di infezione batterica ha rappresentato modalità e tempistica che per quanto precede sono compatibili, in tesi generale, con un contagio intraospedaliero d'altra parte non espressamente contestato dalla convenuta che, tuttavia, lo pone sul piano della complicanza non prevenibile nonostante le procedure di sterilizzazione utilizzate.

Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il ricordato criterio di riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione de qua, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

vigenti normative e delle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; nonchè della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente. Del resto i report di sanificazione depositati in atti dalla parte convenuta in allegato alla memoria istruttoria non sono temporalmente riferibili al periodo dell'operazione (2015 il report e 2016 l'intervento) .

Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il ricordato criterio di riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione de qua, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e delle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; nonchè della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente. Del resto non essendo noti il momento e lo specifico ambiente (nell'ambito dell'ospedale) nel quale l'infezione è insorta, non può comunque ritenersi sufficiente la documentazione versata dalla convenuta, (dove non vi è alcuna documentazione attestante l'utilizzo dei protocolli ed il monitoraggio microbiologico ambientale).

Può, pertanto, ascriversi alla struttura sanitaria convenuta una diretta responsabilità in ordine alla causazione dell'infezione. Infatti, la mancata dimostrazione della preesistenza dell'infezione nella persona del paziente, l'accertata riconducibilità eziologica dell'infezione ad un agente patogeno diffuso in ambito ospedaliero, in uno alla mancata dimostrazione dell'efficace sterilizzazione dei locali di degenza, inducono ad affermare che la azienda ospedaliera non abbia esattamente adempiuto l'obbligo di porre a disposizione del paziente attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva. A titolo esemplificativo potevano essere depositati i dati relativi alla cadenza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

delle operazioni di pulizia, di sanificazione e di sterilizzazione delle sale ospedaliere, dei macchinari e del materiale, comprendendo anche le bocchette di aereazione, la rintracciabilità e la verifica delle sterilizzazioni del materiale chirurgico, le verifiche ispettive ed i controlli attuati, con cadenza semestrale, da parte della direzione sanitaria e del servizio qualità all'uopo istituito, con riguardo al rispetto delle procedure in uso presso la struttura, la sterilizzazione e sanificazione delle sale operatorie all'interno della stessa struttura . Va osservato, al riguardo, come la diligente sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria, dei luoghi di degenza e delle attrezzature costituisce obbligo precipuo della casa di cura, obbligata, in forza del riferito "contratto di spedalità", ad offrire ambienti salubri ed attrezzature conformi ai parametri della scienza e tecnica medica.

Tale obbligo, nel caso di specie, trova fondamento nel contratto di spedalità intercorso fra il sig. *Pt_1* , e la convenuta struttura, comprovato dall'accettazione e dal ricovero del paziente nella struttura, di cui vi è in atti ampia prova documentale e che, peraltro, costituisce elemento circostanziale non formante oggetto di alcuna specifica contestazione, cosicché esso può senz'altro essere ritenuto al di fuori dal "thema probandum", cioè non investito dell'onere della prova gravante a carico dell'attrice.

Secondo i principi enucleati dalla giurisprudenza di legittimità (ed innanzi ampiamente richiamati) incombeva, dunque, alla struttura sanitaria convenuta l'onere di dimostrare l'inesistenza dell'inadempimento, ovvero di aver disinfettato e sterilizzato con successo la sala e le apparecchiature, od in alternativa la prova dell'inesistenza del rapporto di causalità fra l'inadempimento ed il danno, per la preesistenza dell'infezione (cfr., all'uopo, Cass. civ., SS. UU., 11 gennaio 2008, n. 577), sussistendo, al contrario e come sopra si è detto, elementi probatori – offerti dalla difesa delle attrici - valevoli ad escludere tale preesistenza . La convenuta, dunque, non ha fornito adeguata dimostrazione circa l'inesistenza del proprio inadempimento così portando ad accertare il nesso di causalità sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto. Correttamente pertanto il ctu

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

indica di non avere ritenuto provato, per assenza di prova, il corretto adempimento della prestazione da parte della convenuta.

Alla luce delle risultanze della esperita consulenza medica le cui conclusioni ritiene questo giudicante di condividere appieno, in considerazione della adeguatezza, il danno iatrogeno viene quantificato come differenziale del 9/10% su un maggior danno del 15%

In merito alla liquidazione del danno , sulla scia della sentenza della SC n. 6341/14, va detratto dal danno complessivo patito dalla paziente la percentuale di danno non iatrogena al fine di accertare il danno imputabile a colpa del sanitario. In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario. (Cass. 6341/14)

Ciò posto si ritiene che , come solitamente avviene in giudizi analoghi, non esistendo per il giudice precisi riferimenti normativi che indicano criteri certi di liquidazione viene fatto riferimento alla tabelle in uso presso il Tribunale di Milano così come aggiornate.

Pertanto provata di certo una sofferenza per la zoppia e considerato che la cicatrice discromica sia comunque imputabile all'intervento in sé si stima un danno morale aumentato nella misura del 20% come da nuove tabelle adottate.

Pertanto, stimato un danno complessivo di € 41.032,00 (pari al 15% con aumento dell'importo base del 20%) e sottratta da questo importo la minor percentuale del 5,5% nella stessa misura percentuale aumentata si giunge ad un danno differenziale pari **ad € 32.434,00.**

Accanto a tale importo si stima un danno per ITT di giorni 40 ed itp al 50% per ulteriori 40 giorni per un totale, alla luce della medesima tabella già richiamata, di € 5.940,00

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Su tale importo, complessivamente stimato in € 38.374,00, decorreranno gli interessi e la rivalutazione sulla somma come devalutata alla data del fatto (ottobre 2016) sino al deposito del presente provvedimento oltre interessi di mora sulla somma liquidata dal deposito al soddisfo.

Di contro tale importo non si ritiene ulteriormente personalizzabile alla ordinanza n. 7315/18 che del danno biologico indica gli esatti confini e riempie la locuzione di valore giuridico, insegnando che le esigenze di personalizzazione del danno devono muovere da circostanze diverse da quelle che sono naturale e diretta conseguenza del danno biologico, richiamando, proprio a titolo esemplificativo la perduta possibilità di svolgere attività ricreative che deve essere considerato un danno già ricompreso nel punto tabellare standard dal momento che il "danno dinamico-relazionale" vale ad individuare la compromissione degli aspetti quale perifarsi del danno biologico, provvedimento che indica una strada assolutamente condivisibile e cristallinamente illustrata. "E' infatti autorevole e condiviso, in medicina legale, l'insegnamento secondo cui "non ha più ragion d'essere l'idea che il danno biologico abbia natura meramente statica"; che "per danno biologico deve intendersi non la semplice lesione all'integrità psicofisicain sé e per sé, ma piuttosto la conseguenza del pregiudizio stesso sul modo di essere della persona (...). Il danno biologico misurato percentualmente è pertanto la menomazione all'integrità psicofisica della persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti". "La lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere, all'apparire." Non, dunque, che il danno alla salute "comprenda" pregiudizi dinamico-relazionali dovrà dirsi; ma piuttosto che il danno alla salute è un danno "dinamico-relazionale". Se non avesse conseguenze "dinamico-relazionali", la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile. La seconda conseguenza è che l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico- relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi:

- conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità:

- conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale; la liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto.

Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale."

Tra le voci di danno richieste vi è anche quella per la lesione del consenso sui cui è necessario muovere delle precisazione ben essendo evidente che , a danno accertato e realizzato, l'attrice non si sarebbe sottoposta al trattamento fisiatrico che ha aggravato il problema clinico.

Si osserva che "In tema di attività medico-chirurgica, il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, non essendo all'uopo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando, ai fini della completezza ed effettività del consenso, la qualità del paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione, da adattarsi al suo livello culturale mediante un linguaggio a lui comprensibile, secondo il suo stato soggettivo ed il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone" (Cass. n. 2177/2016 così massimata). Va precisato che, nel caso in cui il paziente lamenti una lesione alla salute quale conseguenza del mancato (o corretto) consenso è necessario fornire adeguata prova, anche sotto il profilo dell'allegazione, che la condotta omessa avrebbe evitato l'evento ove fosse stata

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tenuta: se, cioè, l'adempimento da parte del medico dei suoi doveri informativi avrebbe prodotto l'effetto della non esecuzione dell'intervento chirurgico o delle cure dal quale lo stato patologico è poi derivato. Deve quindi potersi affermare che il paziente avrebbe rifiutato l'intervento o le cure ove fosse stato compiutamente informato, giacché altrimenti la condotta positiva omessa dal medico (informazione, ai fini dell'acquisizione di un consapevole consenso) non avrebbe comunque evitato l'evento (lesione della salute).

Nel caso di specie tanto non è stato provato dal momento che gli stessi attori in citazione si dolgono e richiedono il danno di per sé cagionato dalla mancata informazione, quale lesione del diritto all'autodeterminazione. Nel caso di specie la violazione dell'obbligo di informazione è stata invocata dalla difesa di parte attrice a sostegno della domanda di risarcimento del danno non patrimoniale derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, non essendo invece stato dedotto, in alcun modo, che il paziente, ove correttamente informata di tutte le possibili complicanze, avrebbe scelto di non sottoporsi alle cure della convenuta.

Di contro, il diritto all'autodeterminazione si configura quale vero e proprio diritto della persona che trova fondamento nei principi espressi negli artt. 2,13 e 32 della Costituzione (sent. n. 438/2008 della Corte Costituzionale), senza che assuma 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 (Cass. n. 20894/2012; anche Cass. n. 16543/2011).

Nel caso di specie non sono state allegate quali lesioni del diritto all'autodeterminazione si siano concretizzate nella coscienza della paziente dal momento che costituirà oggetto di danno risarcibile la lesione dell'autodeterminazione tutte le volte che, e solo se, il paziente abbia subito le inaspettate conseguenze dell'intervento senza la necessaria e consapevole predisposizione ad affrontarle e ad accettarle, trovandosi invece del tutto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

impreparato di fronte ad esse, ovvero una corretta informazione avrebbe consentito al paziente la necessaria preparazione ad affrontare il periodo di cure nella piena e necessaria consapevolezza di tutte le sue possibili conseguenze.

Nessuna allegazione è stata offerta che possa consentire al Tribunale di accertare quale ed in cosa sia consistita la sofferenza ed il turbamento derivato al paziente sottoposto ad atto terapeutico inconsapevole diverso dal danno alla salute. Difatti, la sola violazione del diritto di autoderminazione si identifica con il cd. danno evento che non è risarcibile ex sé, potendosi di converso risarcire solo il cd. danno – conseguenza "In materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che, se, nel primo caso, l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia "ex se" una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario, nel secondo, invece, l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile soltanto in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - gravante sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso. Ciò non esclude comunque che, anche qualora venga dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione, sia indispensabile allegare specificamente **quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito, dovendosi negare un danno in "re ipsa"**.(cfr Cass. N 24471/20).

In sostanza, ciò che difetta nel caso in esame è l'allegazione quantomeno di aver subito conseguenze inaspettate senza averne avuto consapevolezza e senza essersi predisposto per affrontarle, senza avere avuto la possibilità di scelte alternative.

Le spese di lite seguono il criterio della soccombenza ex DM 55/14 in conformità allo scaglione del decisum al medio per tutte le voci.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Vista la mancata ed ingiustificata partecipazione all'incontro di mediaizone condanna la parte convenuta al pagamento di un importo pari al CU in favore dello Stato ex art. 8 comma 5 Dlgs 28/10. In risposta alla convocazione rilevava la convenuta di non avere contezza dei dati personali dell'attore così vedendosi impedita ogni istruttoria. Sul p unto si osserva che, oltre a non esservi prova di tale richiesta, trattandosi di allegata infezione contratta in sede ospedaliera, in punto an, per la convenuta era possibile accedere ai report di sterilizzazione.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

a) accoglie la domanda e per l'effetto condanna la convenuta al pagamento, in favore della parte attrice *Parte_1* della somma all'attualità di **€ 38.374,00**oltre interessi al tasso legale dalla data di ottobre 2016 alla data di deposito della presente ordinanza, sulla somma devalutata alla data del fatto per il primo anno, e su quella annualmente rivalutata secondo gli indici istat di variazione dei prezzi al consumo per gli anni successivi, oltre ulteriori interessi legali sulla somma di euro **€ 38.374,00** dal deposito della sentenza all'effettivo soddisfo;
b) condanna la convenuta al pagamento dell'importo delle spese di ctu come già liquidate;
c) condanna la parte convenute al pagamento delle spese processuali, in favore di parte attrice che liquida in € 7.254,00 per compensi oltre € 800,00 per spese vive oltre rimborso spese generali, iva e cpa se dovute come per legge con clausola di attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;
d) letto l'art. 8 comma 5 D.lgs 28/10 condanna la parte convenuta al pagamento in favore dello Stato di un importo pari ad € 759,00;
e) pone le spese di ctu a carico della parte convenuta

Napoli, 19/09/2022

Il Giudice

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dott.ssa Claudia Colicchio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it