

N. R.G. 8991/2021



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di BRESCIA**  
**SEZIONE PRIMA CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice Elisabetta Sampaolesi, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. 8991/2021 promossa da:

\_\_\_\_\_ **in proprio e in qualità di erede universale di** \_\_\_\_\_, deceduta in corso di lite a \_\_\_\_\_ (BS) in data \_\_\_\_\_, con il patrocinio degli avvocati VIVIANA RAPISARDA e PIERANTONIO PAISSONI, elettivamente domiciliata in Bergamo (BG), via Sant’Alessandro n. 14 presso il loro studio

**ATTRICE**

**contro**

**ASST DELLA FRANCIACORTA**, in persona del Direttore Generale dott. Mauro Borelli, con il patrocinio dell’avvocato \_\_\_\_\_ elettivamente domiciliata in Brescia (BS), via Solferino n. 55 presso il suo studio

\_\_\_\_\_, con il patrocinio dell’avvocato \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato in Brescia (BS), via Solferino n. 55 presso il suo studio

**CONVENUTI**

\* \* \*

Trattenuta in decisione all’udienza del 21 dicembre 2023 sulle seguenti

**CONCLUSIONI**

Per parte attrice

**“IN VIA PRINCIPALE E NEL MERITO:**

*1. accertare e dichiarare la responsabilità del dott. \_\_\_\_\_ e dei sanitari dell’Ospedale di Chiari nella determinazione dei danni tutti subiti dalla signora \_\_\_\_\_ in esito all’intervento di angioplastica del 15.04.2019, per violazione delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Spread -Stroke Prevention and Educational AwarenessDiffusion-per l’ICTUS, nonché delle Linee Guida emanate dalla SICVE (Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare), ed*



altresì per l'esecuzione dell'intervento con imperizia, imprudenza e/o negligenza, per omessa adozione di tutte le doverose cautele come specificato in narrativa;

2. accertare e dichiarare che le omissioni dei sanitari dell'Ospedale di Chiari hanno impedito di riconoscere tempestivamente la lesione della vena iliaca, con ciò determinandosi la necessità del successivo intervento d'urgenza del 15/16.04.2019, nonché i successivi plurimi ricoveri ospedalieri documentati in atti, accertando e dichiarando che tutte le conseguenze psicofisiche che sono derivate alla sig.ra . sono causalmente connesse all'esecuzione imperita, imprudente e/o negligente dell'intervento di angioplastica da parte del dott. ed al ritardo diagnostico attribuibile ai sanitari dell'Ospedale di Chiari;

3. previa quantificazione in € a titolo di danno non patrimoniale permanente, € 0a titolo di danno non patrimoniale temporaneo, e di € per sofferenza soggettiva, in capo alla deceduta , per complessivi € , condannare il dott. e la ASST DELLA FRANCIACORTA, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, in solido tra loro, in applicazione degli artt. 1218 e 1228 c.c., e/o 1176 c.c. e/o ex art. 2043 c.c., se applicabile nei confronti del medico, a risarcire il danno non patrimoniale e patrimoniale, patito e patiendo dalla sig.ra e quindi al pagamento in favore della sig.ra quale erede della sig.ra della differenza di € nella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia nei limiti di valore dichiarati, già al netto della somma di € , già corrisposta dall'ASST della Franciacorta con mandato di pagamento n. 4186 del 05.05.2021, e trattenuta a titolo di acconto, ed alle spese sostenute per la relazione medico legale di parte e di assistenza in CTU pari a € e quindi al pagamento della complessiva somma di € ,(euro oltre rivalutazione monetaria dal giorno della domanda giudiziale ed interessi legali dal dovuto al saldo, per tutti i motivi rappresentati in narrativa;

4. accertare e dichiarare, per tutte le ragioni esposte in narrativa, l'inesistenza e/o invalidità del consenso informato così come rilasciato dalla sig.ra relativamente all'intervento eseguito in data 15.04.2019 dal dott. e, per l'effetto, condannare i convenuti, ASST DELLA FRANCIACORTA, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, e il dott. , in solido tra loro, in applicazione degli artt. 1218 e 1228 c.c., e/o 1176 c.c. e/o ex art. 2043 c.c., se applicabile nei confronti del medico, al risarcimento del danno da violazione del diritto all'autodeterminazione in favore della sig.ra quale erede della sig.ra danno da liquidarsi in misura di € (a) o, nella diversa somma, maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, nei limiti dello scaglione di valore dichiarato, oltre rivalutazione monetaria dal giorno della domanda giudiziale ed interessi legali dal dovuto al saldo;

#### **IN OGNI CASO:**

Con integrale rifusione del compenso professionale, spese ed anticipazioni nonché rimborso forfettario 15% e con condanna dei convenuti alla rifusione del compenso professionale per il procedimento di mediazione, nonché delle spese sostenute per l'avvio del procedimento, come da fattura già allegata (cfr. all. 22).

**Spese di CTU interamente a carico dei convenuti'.**





Per i convenuti

“Per le causali suesposte ed in atti e previe le declaratorie tutte del caso, accertata e dichiarata la carenza di legittimazione e/o titolarità attiva della Sig.ra \_\_\_\_\_, in ordine alle domande, respingersi ogni domanda siccome illegittima ed infondata.

In subordine ed in ogni caso, dichiararsi ampiamente satisfattorio il pagamento effettuato prima del giudizio di € \_\_\_\_\_ e per l'effetto respingersi le avverse domande e pretese tutte in quanto illegittime ed infondate anche in ragione del disposto di cui all'art. 2236 c.c.; nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande, determinare la somma effettivamente dovuta dai convenuti in favore delle attrici, con esclusivo riferimento ai danni che siano conseguenza immediata e diretta di eventuale condotta colpevole imputabile ai sanitari, ciò anche ai sensi degli artt. 1227 e 1223 c.c. e 2056 c.c., escludendo ogni aggravamento e/o pregiudizio che sia conseguenza immediata e diretta della patologia stessa, ed in ogni caso liquidarsi il danno tenendo conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ex artt. 7 e 5 L. 18/07.

Per quanto concerne la domanda di \_\_\_\_\_ iure proprio, accertata e dichiarata la rinuncia agli atti e/o alla domanda dell'attrice, respingersi le avverse domande e pretese tutte in quanto illegittime condannarsi la stessa alla refusione delle spese di lite anche ex art. 306 cpc u.c.

In ogni caso, compensi di lite, oltre rimborso spese forfettarie 15% ed accessori di legge CPA ed IVA integralmente rifusi.

In via istruttoria: ammettersi le istanze istruttorie dedotte nella memoria istruttoria ex art. 183 VI comma n. 2 e n. 3 da intendersi qui integralmente ritrascritte opponendosi all'eventuale ammissione delle istanze avversarie per le ragioni di cui alla memoria ex art. 183 VI comma n. 3”.

\* \* \*

### CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO

#### E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - in qualità, rispettivamente, di paziente danneggiata e di prossima congiunta - adivano l'intestato Tribunale al fine di ottenere la condanna, in via tra loro solidale, della ASST della Franciacorta e del Dr. \_\_\_\_\_

- in qualità, rispettivamente, di azienda sanitaria ricomprendente il presidio ospedaliero di Chiari e di medico chirurgo operante presso il predetto nosocomio - al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti da \_\_\_\_\_ in conseguenza dell'operazione di angioplastica cui la stessa venne sottoposta in data 15 aprile 2019, nonché dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti da \_\_\_\_\_ causa dell'aggravamento delle condizioni della madre.

Deduceva, in particolare, la difesa attorea i) che, in data 15 aprile 2019, a causa di una stenosi asintomatica e significativa della carotide, la \_\_\_\_\_ era stata sottoposta, presso il nosocomio di Chiari, ad intervento di angioplastica transluminale percutanea, eseguito dal chirurgo dott. \_\_\_\_\_

; ii) che, già dopo un'ora dalla conclusione dell'operazione, la paziente aveva visto aggravarsi le proprie condizioni sino a necessitare trasfusioni di sangue e il trasferimento nel reparto di terapia intensiva, dove i sanitari avevano riscontrato una importante perdita di materiale ematico in sede pelvica lungo l'arteria iliaca destra; iii) che la paziente era stata sottoposta ad intervento chirurgico



d'urgenza, per poi essere dimessa in data 26 aprile 2019; iv) che la stessa si era poi nuovamente recata in Pronto Soccorso in data 28 aprile 2019 a seguito di ischemia acuta dell'arto inferiore destro e che erano, successivamente, seguiti plurimi ricoveri ospedalieri e una lunghissima convalescenza protrattasi sino a tutto l'anno 2019; v) che, per tali ragioni, la figlia [redacted] si era vista costretta a dimettersi dal proprio posto di lavoro e a stravolgere le proprie abitudini di vita per potere assistere e accudire la madre, stante la sua sopravvenuta fragilità e il suo costante bisogno di assistenza; vi) che la [redacted] si era sottoposta a visita medico-legale per la valutazione del danno biologico riportato (quantificato nella misura del 10% di invalidità permanente) e che aveva trasmesso agli odierni convenuti formale lettera di costituzione in mora chiedendo il risarcimento dei danni patiti e patiendi; vii) che all'esito della procedura di mediazione obbligatoria - conclusasi con verbale negativo - l'azienda ospedaliera aveva comunicato di aver valutato il risarcimento spettante alla [redacted] nella misura di € [redacted], dalla stessa incassati e trattenuti a titolo di acconto sul maggior danno; viii) che si era, quindi, reso necessario instaurare il presente giudizio al fine di ottenere l'integrale risarcimento del danno, in ragione della responsabilità degli odierni convenuti sia per la lesione del bene salute - per violazione delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Spread per l'ICTUS e nelle linee Guida emanate dalla SICVE, per l'esecuzione dell'intervento con imperizia, imprudenza e/o negligenza, per l'omessa adozione di tutte le doverose cautele del caso, nonché per il ritardo diagnostico -, sia per la lesione del diritto all'autodeterminazione per omessa informazione preliminare al rilascio del consenso informato e per conseguente invalidità del consenso sottoscritto.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 24 novembre 2021, si costituivano in giudizio i convenuti [redacted] e ASST della Franciacorta, contestando sia nell'*an* sia nel *quantum* le domande avversarie in quanto reputate illegittime e infondate in fatto e in diritto e deducendo, in particolare, che l'opzione chirurgica praticata si era rivelata necessaria e urgente e che l'opera prestata dai sanitari era stata corretta.

Concessi alle parti i termini di cui all'art. 183, comma 6 c.p.c., la causa veniva istruita mediante svolgimento di CTU medico-legale sulla persona di [redacted]; all'esito dell'attività peritale, ritenute irrilevanti le prove orali dedotte dalle parti, il G.I. rinviava la causa per la precisazione delle conclusioni all'udienza del giorno 21 dicembre 2023.

In data 23 novembre 2023 [redacted] depositava comparsa di costituzione con istanza per la prosecuzione del processo *ex art.* 302 c.p.c., dando atto dell'avvenuto decesso della madre [redacted] i, occorso in data 29 agosto 2023, e affermava il proprio interesse alla prosecuzione del processo solo in qualità di erede universale della *de cuius*.

All'udienza del 21 dicembre 2023, il G.I. tratteneva, quindi, la causa in decisione con assegnazione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

\* \* \*

Preliminarmente, occorre rilevare che [redacted] è deceduta in data 29 agosto 2023 e che, a seguito di tale evento, [redacted] - figlia della [redacted] e già attrice nel presente giudizio, seppur limitatamente alle domande dalla stessa proposte *iure proprio* - si è costituita in qualità di erede universale della madre, dichiarando di avere interesse alla prosecuzione del processo solo in tale veste, con conseguente rinuncia da parte della stessa alle domande originariamente formulate in proprio. Ciò in ragione dell'avvenuta quantificazione in corso di causa, da parte dei CTU incaricati, del grado di





invalidità permanente riportato dalla \_\_\_\_\_ a seguito dell'intervento di cui si discute nella misura del 9%, in luogo del 10% prospettato dalla difesa attorea in atto di citazione; tale differenza, seppur minima, ha, invero, determinato la riconducibilità del danno iatrogeno riportato dalla paziente ad una lesione c.d. micropermanente, rispetto alla quale non sussiste il diritto dei congiunti di pretendere il ristoro del danno da essi riportato in conseguenza delle lesioni subite dal loro caro.

Pertanto, le domande inizialmente svolte in proprio da parte di \_\_\_\_\_ i sono da intendersi rinunciate.

In secondo luogo, sempre in via preliminare, deve essere rigettata l'eccezione svolta da parte convenuta di carenza di legittimazione attiva in capo a \_\_\_\_\_ - attesa la dedotta carenza di prova circa l'avvenuta accettazione dell'eredità della *de cuius* - relativamente al diritto dalla stessa azionato *iure hereditatis* a seguito del decesso della madre \_\_\_\_\_. Sul punto, non può non rilevarsi come, da un lato, la \_\_\_\_\_ abbia fornito idonea dimostrazione della sussistenza del - peraltro non contestato - rapporto di parentela (dallo stato di famiglia versato in atti emerge, infatti, che \_\_\_\_\_ è l'unica congiunta superstite della \_\_\_\_\_, atteso il prematuro decesso del figlio primogenito e del marito della stessa) e come, dall'altro lato, la riassunzione di un giudizio instaurato dal *de cuius* da parte di chi dimostri il proprio legame di parentela e deduca la propria qualità di erede comporti, secondo la costanza giurisprudenza, accettazione tacita dell'eredità (cfr. Cass., n. 14081/2005; Cass., n. 8529/2013).

\* \* \*

Nel merito, la \_\_\_\_\_ ha agito nei confronti della ASST della Franciacorta e del dr.

\_\_\_\_\_ chiedendo il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale dalla stessa subito in conseguenza dell'intervento di angioplastica cui venne sottoposta in data 15 aprile 2019 presso il presidio ospedaliero di Chiari (BS), per la dedotta lesione sia del diritto alla salute, sia del diritto all'autodeterminazione.

Va premesso che i fatti oggetto di contestazione - avvenuti nell'anno 2019 - sono regolati dalla L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco), entrata in vigore in data 1° aprile 2017. Ai sensi dell'art. 7 della predetta legge, "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*". Pertanto, la responsabilità per inesatto adempimento della Struttura sanitaria resta - così come nel regime previgente di cui alla L. n. 189/2012 (legge di conversione del c.d. Decreto Balduzzi) - una responsabilità di natura contrattuale, con conseguente applicazione del regime proprio di tale tipologia di responsabilità e ciò, in particolare, con riguardo alla ripartizione dell'onere probatorio. Al riguardo, secondo la costante giurisprudenza di legittimità, "*ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto 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, 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. *ex multis* Cass., n. 5128/2020; Cass. n. 18392/2017; Cass., n. 21177/2015).



Quanto, invece, alla responsabilità del sanitario, l'art. 7, comma 3 L. n. 24/2017 prevede che *“l'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente”*. È così prevista una bipartizione, relativamente ai danni occorsi ai pazienti, tra la responsabilità dell'ente ospedaliero (di natura contrattuale) e quella del medico persona fisica (di natura extracontrattuale).

Ciò premesso, la domanda di parte attrice è fondata e merita accoglimento nei termini che seguono.

Rispetto alla dedotta lesione del diritto alla salute, si osserva che le risultanze dell'indagine peritale effettuata in corso di causa consentono di affermare la responsabilità del personale sanitario che eseguì l'intervento chirurgico di cui si discute. Invero, dalla CTU medico-legale svolta dal Prof. Paolo Fais e dal Dr. Riccardo Campo Dall'Orto - le cui conclusioni vengono interamente recepite dal Giudice, in quanto frutto di un *iter* logico privo di vizi, condotto in aderenza ai documenti e allo stato di fatto analizzato nonché fondato su argomentazioni puntuali anche in risposta alle osservazioni formulate dai consulenti di parte - è risultato che *“L'analisi della condotta degli operatori sanitari ha identificato errori di terapia, che assumono valenza causale nel determinismo dei successivi postumi temporanei e permanenti, segnatamente consistenti in:*

- *errata indicazione terapeutica, ovverosia l'intervento terapeutico indicato era l'endoarterectomia e non l'angioplastica percutanea transluminale;*
- *inadeguata esecuzione tecnica dell'accesso arterioso (individuazione dell'arteria femorale), peraltro eseguito in assenza di monitoraggio intraoperatorio;*
- *manca di idoneo monitoraggio post-operatorio, esitante in ritardo diagnostico e terapeutico dello shock emorragico”* (cfr. pag. 47 relazione medico-legale).

Ciò posto, l'ASST convenuta è tenuta al risarcimento dei danni alla salute riportati da integrando la responsabilità della struttura sanitaria una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale.

Anche rispetto all'accertamento dell'entità di tali danni soccorrono le conclusioni dei consulenti medico-legali, i quali hanno stabilito che la                      riportò, a seguito dell'intervento, una invalidità temporanea totale (100%) di 60 giorni, connotati da un grado di sofferenza medio, una invalidità temporanea parziale al 75% di 75 giorni, caratterizzati da un grado di sofferenza medio, nonché una invalidità temporanea parziale al 50% di ulteriori 100 giorni, parimenti connotati da un grado di sofferenza medio; i CTU hanno poi escluso - dall'analisi della documentazione in atti - la sussistenza di una *“sofferenza-menomazione correlata al danno biologico/dinamico-relazionale temporaneo superiore a quella media presente nei danni permanenti di analoga entità”* (cfr. pag. 45 relazione peritale).

Quanto, invece, al danno biologico permanente, i medesimi CTU hanno riconosciuto una percentuale di invalidità, causalmente riconducibile agli errori identificati, pari al 9%, pur in presenza di *“rilevanti incertezze rispetto all'identificazione del quadro antecedente e successivo ai fatti”*.





Ciò posto, occorre altresì considerare che, al fine della corretta quantificazione del danno non patrimoniale subito dalla \_\_\_\_\_ non si può prescindere dall'intervenuto decesso della stessa, dipeso da cause da reputarsi estranee alle lesioni dedotte in giudizio. Invero, quanto allo stato successivo ai fatti, i CTU hanno rilevato che *“Oltre ad un peggioramento connaturato ad un fisiologico invecchiamento della paziente, risulta che la stessa abbia subito nel corso di questi anni una frattura femorale ... che non risulta chiaramente attribuibile alla condotta degli operatori sanitari intervenuti anni prima ... Inoltre, il quadro clinico sussistente a seguito della stabilizzazione della malattia risulta scarsamente documentato agli atti”* (cfr. pag. 45-46 relazione peritale). Pertanto, anche in considerazione del ridotto grado di invalidità permanente (9%) riscontrato dai CTU, non si reputano nella specie sussistenti elementi idonei a ritenere che la causa del decesso fosse causalmente riconducibile all'intervento per cui è causa.

Alla luce di tale quadro non può, dunque, trovare applicazione il criterio risarcitorio normalmente utilizzato per la liquidazione del danno alla persona, fondandosi tale sistema su una valutazione probabilistica connessa con l'ipotetica durata della vita del soggetto danneggiato. Al contrario, qualora *“la durata della vita futura cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statica e diventa un dato noto per essere il danneggiato deceduto per circostanze autonome dall'evento lesivo, la liquidazione del danno biologico, essendo lo stesso costituito dalle ripercussioni negative all'integrità psicofisica, va parametrata alla durata effettiva della stessa”* (cfr. Cass., n. 679/2016).

Pertanto, come pacificamente affermato dalla giurisprudenza di legittimità, se al momento della liquidazione del danno *“la persona offesa sia deceduta per una causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, alla valutazione probabilistica connessa con l'ipotetica durata della vita del soggetto danneggiato va sostituita quella del concreto pregiudizio effettivamente prodottosi, cosicché l'ammontare del danno biologico che gli eredi del defunto richiedono iure successionis va calcolato ... con riferimento alla ... sua durata effettiva”* (cfr. Cass., n. 679/2016 cit.; conf. *ex multis*, Cass., n. 7579/2020, Cass., n. 10897/2016, Cass., n. 2297/2011, Cass., n. 23053/2009, Cass., n. 19057/2003, Cass., n.489/1999).

Ebbene, tutto ciò rilevato, in ordine alla quantificazione del danno patito da \_\_\_\_\_, si evidenzia che lo scrivente Giudice ritiene condivisibili i parametri liquidatori all'uopo individuati dal Tribunale di Milano - sintetizzati nell'apposita Tabella - per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione del bene salute definito da premorienza (o intermittente). Per la predisposizione di tali parametri, infatti, l'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano ha adottato un criterio liquidativo che utilizza quale termine di raffronto il risarcimento annuo mediamente corrisposto ad ogni percentuale invalidante secondo i valori monetari individuati dalle stesse Tabelle di Milano (il quale corrisponde al rapporto tra il risarcimento medio e l'aspettativa di vita media) ed ha, altresì, valorizzato la considerazione secondo cui - lungi dall'essere una funzione costante nel tempo - il danno sia ragionevolmente maggiore in prossimità dell'evento, per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi.

Applicando, dunque, al caso di specie gli anzidetti parametri aggiornati all'attualità - in particolare, come rivisitati nell'anno 2021 -, tenuto conto della percentuale del 9% riconosciuta a titolo di danno biologico permanente e del fatto che la morte della \_\_\_\_\_ è intervenuta in data 29 agosto 2023, a distanza di poco più di quattro anni dal momento dell'esecuzione dell'intervento chirurgico produttivo





dei danni lamentati (datato 15 aprile 2019), il danno non patrimoniale da invalidità permanente patito dalla \_\_\_\_\_ comprensivo delle sofferenze morali, risulta pari ad € \_\_\_\_\_ in moneta attuale. Occorre, infatti, prendere in considerazione la voce tabellare relativa al “*danno non patrimoniale per il primo ed il secondo anno*” (€ \_\_\_\_\_ x 2), nonché quella relativa al “*danno non patrimoniale per ogni successivo anno*” (€ \_\_\_\_\_ 0 da moltiplicare per ulteriori 2 anni e 4 mesi), in corrispondenza della riga che considera la percentuale di invalidità permanente nella misura del 9%.

Nessun aumento può essere riconosciuto a titolo di personalizzazione del danno, atteso che gli stessi CTU hanno espressamente escluso che, nella fattispecie, sia riscontrabile una sofferenza maggiore “*a quella media presente nei danni permanenti di analoga entità*” (cfr. pag. 45 relazione peritale). Invero, come noto, la personalizzazione del danno alla salute consiste in una variazione in aumento del valore standard del risarcimento, che trova pacificamente giustificazione nella sola ipotesi di positivo accertamento nel caso concreto di specifiche conseguenze del tutto eccezionali e ulteriori rispetto a quelle ordinariamente conseguenti alla menomazione considerata (cfr. Cass., n. 25164/2020; Cass., 28988/2019; Cass., n. 7513/2018; Cass., n. 10912/2018; Cass., n. 23469/2018; Cass., n. 27482/2018). Nel caso di specie, tuttavia, parte attrice non ha né allegato né provato in giudizio circostanze eccezionali che discostino il caso concreto da quello di chiunque altro abbia patito le medesime menomazioni, sicché nessuna maggiorazione può essere riconosciuta a titolo di personalizzazione del danno.

All’anzidetta somma deve, poi, aggiungersi l’ulteriore importo che spetta all’erede a titolo di danno biologico temporaneo - assoluto e parziale - patito dalla *de cuius* prima della sua morte, da liquidarsi in base agli ordinari parametri risarcitori per il danno biologico da lesioni micropermanenti, di cui agli artt. 7 L n. 24/2017 e 139 D.vo n. 209/2005. Ciò posto, il danno non patrimoniale da invalidità temporanea sofferto dalla \_\_\_\_\_ sulla pari ad € \_\_\_\_\_

L’importo complessivo del danno non patrimoniale subito da \_\_\_\_\_ comprensivo delle sofferenze morali, risulta, quindi, pari ad € \_\_\_\_\_.

Considerato che la somma di € \_\_\_\_\_ stata già versata *ante causam* da parte dell’azienda ospedaliera e trattenuta dalla \_\_\_\_\_ a titolo di acconto sul maggior danno, nulla è più dovuto a titolo di danno non patrimoniale da lesione del bene salute.

Quanto, invece, alla lamentata lesione del diritto all’autodeterminazione, occorre premettere che l’acquisizione del consenso informato rappresenta legittimazione e fondamento del trattamento sanitario ed è volta a garantire la libertà di autodeterminazione terapeutica dell’individuo, sicché, in sua assenza, l’intervento dei medici è sicuramente illecito, anche laddove posto in essere nell’interesse del paziente e a prescindere dall’eventuale corretta esecuzione del relativo trattamento; ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit informativo, non sia posto in condizione di assentire con consapevolezza al trattamento sanitario. Inoltre, per le medesime ragioni garantiste, l’acquisizione del consenso informato non può mai essere presunta o tacita, ma deve sempre essere espressamente fornita a seguito di adeguata informazione, anch’essa esplicita. A tale stregua, a fronte dell’allegazione di inadempimento da parte del paziente, è onere della struttura e del medico provare l’adempimento dell’obbligazione, con la precisazione che questi ultimi vengono meno all’obbligo di fornire un valido ed esaustivo consenso informato al paziente “*non solo quando omettono del tutto di riferirgli della natura della cura prospettata, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando*





*acquisiscano con modalità improprie il consenso dal paziente”* (cfr. Cass., n. 18283/2021; conf. Cass., 21/4/2016, n. 8035). La consapevole manifestazione del consenso alla prestazione sanitaria da parte del paziente costituisce, quindi, esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione in ordine al trattamento medico propostogli e, in quanto diritto autonomo e distinto dal diritto alla salute, trova fondamento diretto nei principi di cui agli artt. 2, 13 e 32, comma 2 Cost.

La giurisprudenza di legittimità ha, altresì, osservato che, laddove sia allegato e provato - quale conseguenza della mancata acquisizione del consenso informato - unicamente un danno biologico, ai fini dell'individuazione della causa immediata e diretta di tale danno-conseguenza, occorre accertare quale sarebbe stata la determinazione del paziente se fosse stato correttamente informato. Pertanto, se è possibile affermare che il paziente avrebbe negato il proprio consenso al trattamento, *“il danno biologico scaturente dalla inesatta esecuzione della prestazione sanitaria sarebbe riferibile “ab origine” alla violazione dell’obbligo informativo, e concorrerebbe ... alla sequenza causale produttiva della lesione della salute”* (cfr. Cass., n. 27268/2021 cit.). In ogni caso, non essendo configurabile un danno risarcibile *in re ipsa*, le conseguenze dannose scaturite dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, verificatasi in seguito ad un atto terapeutico eseguito senza un consenso legittimamente prestato, devono essere debitamente allegate dal paziente, sul quale grava l'onere di provare - con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni - il fatto positivo del rifiuto che avrebbe opposto al sanitario.

Ebbene, nella specie parte attrice ha rilevato come, *“nel caso di specie, alla paziente non siano pervenute tutte le informazioni necessarie ad effettuare una scelta consapevole e, quindi, a prestare un valido ed efficace consenso”* (cfr. pag. 24 atto di citazione). In particolare, secondo la difesa attorea, nel modulo sottoposto alla paziente - reputato totalmente generico - *“Nulla vien detto in ordine al rischio di una possibile rottura della vena iliaca, nonché sul fatto che detto rischio possa essere ulteriormente aggravato dall'utilizzo, della medesima sede di accesso impiegata in sede di arteriografia periferica, e neppure sul fatto che l'intervento di angioplastica sia sconsigliato prima del decorso di 40 giorni dall'esecuzione dell'esame di arteriografia. Non viene poi fatta alcuna menzione del ricorso al sistema di protezione cerebrale MOMA che, come viene evidenziato dai consulenti di parte attrice, “è espressione di una situazione anatomica della carotide da trattare non certo semplice o normale””* (cfr. pag. 25).

Conseguentemente, l'attrice ha dedotto che *“se la situazione “non semplice da trattare” fosse stata chiaramente esplicitata dai sanitari e, ancor prima, se alla sig.ra [redacted] fossero state consigliate le doverose alternative terapeutiche all'intervento, ciò avrebbe certamente indotto l'attrice a svolgere ogni opportuna valutazione per assumere la decisione più corretta. La sig.ra [redacted] tra le diverse opzioni, avrebbe anche potuto rivolgersi ad altra struttura più specializzata di quella di Chiari, anche per valutare se l'intervento prospettato poteva essere sostituito da altro intervento più appropriato e/o meno rischioso, o se l'intervento poteva essere rinviato, all'esito di una terapia farmacologica adeguata”* (cfr. pag. 26).

In ordine a tale profilo, si rileva, inoltre, che anche i CTU incaricati hanno espressamente riscontrato *“un discostamento rispetto a quanto indicato dalla SICVE (i.e. Buone Pratiche Cliniche) in termini di completezza della modulistica di consenso. Infatti, nell'informativa sottoscritta dalla Sig.ra [redacted] non risultano adeguatamente spiegati:*





- i passaggi procedurali previsti nell'endoarterectomia;

- rischi e benefici correlati a tale terapia;

- vantaggi dell'endoarterectomia rispetto alla PTA.

*Pertanto, sulla base della documentazione disponibile agli atti è possibile identificare un errore nelle modalità di informazione, quantomeno in forma scritta, rispetto alle alternative terapeutiche disponibili. Quanto predetto configura una informazione insufficiente per fornire un successivo consenso valido” (cfr. pag. 39 e 40 relazione medico-legale).*

Ciò posto, reputandosi nella specie sussistente un rapporto di causalità tra il riscontrato deficit informativo e la lesione subita dalla paziente e ritenendosi presuntivamente dimostrato che quest'ultima, ove fosse stata esaustivamente informata circa le alternative terapeutiche disponibili nonché in ordine ai rischi della terapia proposta, avrebbe negato il proprio consenso o, comunque, si sarebbe determinata diversamente, la relativa domanda risarcitoria è meritevole di accoglimento. Quanto alla determinazione dell'entità del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione - da effettuarsi necessariamente in via equitativa - pare ragionevole riferirsi ai criteri orientativi predisposti dall'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano. Ritenuto, pertanto, che le conseguenze pregiudizievoli in questione siano di lieve entità, si stima equo liquidare un importo pari ad € 5.000,00, oltre interessi legali dalla data odierna al saldo.

Infine, quanto al lamentato danno patrimoniale, parte attrice ha chiesto il rimborso delle spese sostenute per la consulenza medico-legale di parte, ammontanti ad \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 18 di parte attrice). Sul punto si osserva che, secondo la giurisprudenza di legittimità, la spesa sostenuta dal danneggiato per sottoporsi ad accertamento medico-legale costituisce prestazione ordinaria e prodromica rispetto all'instaurazione del giudizio, sicché il Giudice deve tenerne conto in sede di liquidazione del danno. Nella specie, pertanto, avendo parte attrice prodotto *sub* doc. 18 idonea dimostrazione dell'avvenuto esborso dell'importo suddetto - da reputarsi giustificato e congruo - la relativa domanda deve trovare accoglimento e i convenuti devono essere condannati a corrispondere a \_\_\_\_\_, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito dalla *de cuius* \_\_\_\_\_ la somma di € \_\_\_\_\_) oltre rivalutazione monetaria dalla data del relativo pagamento a quella odierna e interessi legali sulla somma via via rivalutata dalla data del pagamento fino al saldo.

Le spese di lite, comprensive delle spese di CTU e del consulente di parte attrice, seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo secondo i parametri medi di cui al di cui al D.Lgs. n. 55 del 2014 come aggiornato con D.M. n. 147 del 13/08/2022, in vigore dal 23 ottobre 2022.

Parte attrice ha, altresì, chiesto la liquidazione delle spese sostenute per il procedimento di mediazione obbligatoria nonché delle spese sostenute per l'avvio del relativo procedimento, come da fattura versata in atti (cfr. doc. 22). Secondo la prevalente giurisprudenza di merito, a cui si ritiene di dare seguito, tali spese vanno riconosciute e liquidate secondo i principi e le regole stabiliti dall'art. 91 c.p.c., atteso che il collegamento tra il processo e la mediazione - specialmente qualora essa sia obbligatoria - comporta che *“tanto l'attività posta in essere davanti al mediatore che quella espletata nel processo vadano coordinate con la conseguenza che la parte soccombente nel giudizio possa anche essere condannata a pagare le spese sostenute dal vincitore nel procedimento di mediazione”* (cfr. Trib. Roma 31/07/2023; Trib. Trieste, 11/03/2021). Pertanto, a fronte della relativa domanda tempestivamente proposta, i





convenuti soccombenti vanno condannati a rifondere a parte attrice le spese relative alla procedura di mediazione obbligatoria, che si liquidano in € 58,00 per esborsi e in € 1.323,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge.

Stante il comportamento processuale corretto dell'attrice, che, all'esito della ctu medico legale (necessaria per accertare la percentuale di invalidità della de cuius) che ha concluso per un danno permanente del 9%, ha immediatamente rinunciato alla domanda proposta in proprio, la domanda di condanna alla rifusione delle spese proposta da parte convenuta va disattesa e le spese, nei rapporti tra la \_\_\_\_\_ convenuti per le domande rinunciate, vanno compensate.

**P.Q.M.**

Il Tribunale,

definitivamente pronunciando,

ogni diversa domanda, istanza ed eccezione respinta o assorbita,

accertato l'inadempimento dell'ASST della Franciacorta e del dr. \_\_\_\_\_

condanna l'ASST della Franciacorta e il dr. \_\_\_\_\_ e, in solido tra loro, a corrispondere a \_\_\_\_\_ in qualità di erede universale di \_\_\_\_\_ a titolo di risarcimento del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, la somma equitativamente determinata di € 5.000,00, oltre interessi come indicati in motivazione,

condanna l'ASST della Franciacorta e il dr. \_\_\_\_\_ in solido tra loro, a corrispondere a \_\_\_\_\_ in qualità di erede universale di \_\_\_\_\_, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, la somma di € \_\_\_\_\_ oltre rivalutazione e interessi come indicati in motivazione,

condanna l'ASST della Franciacorta e il dr. \_\_\_\_\_ in solido tra loro, a rifondere in favore di parte attrice le spese di lite che liquida in € 759,00 per esborsi e in € 5.077,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge,

condanna l'ASST della Franciacorta e il dr. \_\_\_\_\_ in solido tra loro, a rifondere in favore di parte attrice le spese relative alla procedura di mediazione obbligatoria che liquida in € 58,00 per esborsi e in € 1.323,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge,

pone le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, e quelle del consulente di parte attrice in via definitiva a carico dei convenuti soccombenti, in via tra loro solidale,

compensa le spese di lite tra \_\_\_\_\_ relativamente alle domande rinunciate- e i convenuti.

Brescia, 17 aprile 2024

Il Giudice

Elisabetta Sampaolesi

