

Centro Studi

Diritto **A**vanzato

Edizioni

Comitato scientifico:

Simone **ALECCI** (Magistrato) - Elisabetta **BERTACCHINI** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Mauro **BOVE** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giuseppe **BUFFONE** (Magistrato addetto alla direzione generale della giustizia civile presso il Ministero della Giustizia) - Tiziana **CARADONIO** (Magistrato) - Costanzo Mario **CEA** (Magistrato, Presidente di sezione) - Paolo **CENDON** (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco **CESARI** (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Caterina **CHIARAVALLOTTI** (Presidente di Tribunale) - Bona **CIACCIA** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo **CIRCELLI** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio **CORASANITI** (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) - Mirella **DELIA** (Magistrato) - Lorenzo **DELLI PRISCOLI** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Paolo **DI MARZIO** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Francesco **ELEFANTE** (Magistrato T.A.R.) - Annamaria **FASANO** (Consigliere presso la Suprema Corte di Cassazione) - Cosimo **FERRI** (Magistrato, già Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco **FIMMANO** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio **FORGILLO** (Presidente di Tribunale) - Andrea **GIORDANO** (Avvocato dello Stato) - Mariacarla **GIORGETTI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi **IANNI** (Magistrato) - Francesco **LUPIA** (Magistrato) - Giuseppe **MARSEGLIA** (Magistrato) - Roberto **MARTINO** (Professore ordinario di diritto processuale civile, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Francesca **PROIETTI** (Magistrato) - Serafino **RUSCICA** (Consigliere parlamentare presso il Senato della Repubblica) - Piero **SANDULLI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano **SCHIRO** (Presidente di sezione, Suprema Corte di Cassazione) - Bruno **SPAGNA MUSSO** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo **SPAZIANI** (Magistrato dell'Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione) - Antonella **STILO** (Magistrato, Presidente di sezione) - Antonio **URICCHIO** (Professore ordinario di diritto tributario, Magnifico Rettore) - Antonio **VALITUTTI** (Presidente di Sezione presso la Suprema Corte di Cassazione) - Alessio **ZACCARIA** (Professore ordinario di diritto privato, componente laico C.S.M.).

Domanda in citazione dei danni da colpa medica per errore nell'esecuzione dell'intervento e domanda in corso di causa per i danni da mancato consenso informato: domanda nuova inammissibile

Nel caso in cui l'attore abbia chiesto con l'atto di citazione il risarcimento del danno da colpa medica per errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico (e, quindi, per la lesione del diritto alla salute), e domandi poi in corso di causa anche il risarcimento del danno derivato dall'inadempimento, da parte dello stesso medico, al dovere di informazione necessario per ottenere un consenso informato (inerente al diverso diritto alla autodeterminazione nel sottoporsi al trattamento terapeutico), si verifica una "mutatio libelli" e non una mera "emendatio", in quanto nel processo viene introdotto un nuovo tema di indagine e di decisione, che altera l'oggetto sostanziale dell'azione e i termini della controversia, tanto da porre in essere una pretesa diversa da quella fatta valere in precedenza. La domanda è, quindi, sul punto inammissibile. Ciononostante qualora la parte attrice abbia anche prospettato una discrepanza tra l'intervento eseguito ed i contenuti dell'informazione resa e che, asseritamente, da tale divaricazione sarebbe conseguito un danno risarcibile poiché afferente l'esecuzione dell'intervento, il punto va preso in esame solo a questi, più circoscritti, fini.

Tribunale di Roma, sezione tredicesima, sentenza del 3.10.2018

...omissis...

Con atto di citazione, regolarmente notificato il 27.5.2015, *omissis* conveniva in giudizio l'Università *omissis* e *omissis* B deducendo quanto segue: che in data 17.5.2006 si era sottoposta ad un intervento di coronarografia presso la citata struttura ospedaliera con l'introduzione di un catetere nell'arteria femorale; che, a seguito del predetto esame ecografico, essa attrice aveva accusato una serie di disturbi quali nausea, sudorazione, vomito, stress visivo, vertigini ai movimenti del capo, impossibilità di acquisire la posizione eretta, disturbi del linguaggio e, successivamente, le era stata diagnosticata la paresi del terzo nervo, la trombosi con infarto cerebrale ed iperlipidemia mista; che tale stato patologico era tuttora persistente come da relazione di consulenza tecnica medico legale redatta dal dott. *omissis* e dalla dott.ssa *omissis*;

che la causa di tali patologie era da ricondurre alla responsabilità dei medici dell'Ospedale *omissis* nell'eseguire l'esame angiologico (coronarografia) del 17.6.2013;

che, trattandosi di un esame routinario, specialmente in una struttura qualificata come il Policlinico *omissis*, era evidente la colpa grave dei sanitari e la conseguente responsabilità da illecito che ne derivava; che detta colpa era consistita quantomeno nel non avere accertato preventivamente le condizioni di fattibilità dell'esame sulla sua persona e nell'aver eseguito al coronarografia mediante introduzione del catetere dall'arteria femorale senza avere preventivamente eseguito esami in ordine alle possibili conseguenze di tale intervento invasivo;

che, parimenti, non v'era dubbio alcuno in ordine al nesso causale tra le patologie dalle quali a tutt'oggi era e la citata coronarografia eseguita; che essa attrice aveva subito danni di natura esistenziale e morale, essendosi stata costretta a cessare la propria attività di insegnante di scuola elementare presso l'istituto *omissis*, poiché i disturbi dell'equilibrio e, soprattutto del linguaggio non le consentivano di esercitare tale attività; che inoltre aveva patito un'acuta sindrome depressiva legata all'incapacità di partecipare alla crescita fisica ed intellettuale delle nipotine; che aveva sostenuto spese rilevanti per le terapie logopedistiche e motorie alle quali si era sottoposto abitualmente ormai dal mese di maggio 2006.

Tanto premesso invocava il risarcimento dei danni sofferti quantificati in Euro 925.167,76, salvo migliore determinazione a seguito della richiesta CTU medico legale.

Si costituiva in giudizio *omissis*, spiegando contestuale chiamata di terzo nei confronti della *omissis* ed eccependo:

l'assoluta genericità della citazione avversaria dalla quale non era dato evincere con certezza neppure quali fossero i profili di "grave responsabilità" ravvisati dall'attrice nella condotta dei sanitari che ebbero ad effettuare l'esame coronarografico;

la circostanza che, in data 27.3.2006, la paziente si fosse recata al Pronto Soccorso dell'Ospedale *omissis* per dolore toracico e che, in quell'occasione, fosse stata formulata una diagnosi per "dolore toracico atipico, ECG seriati e dosaggi degli enzimi cardiaci negativi", con prescrizione di terapia e ulteriori esami; l'ecocardiogramma eseguito sempre presso altra struttura il 4.4.2006 aveva evidenziato una lieve insufficienza valvolare mitralica mentre la tomoscintigrafia miocardica effettuata presso l'Ospedale *omissis* concludeva con la diagnosi di "Ischemia da stress di lieve entità";

che *omissis* si era, quindi, rivolta al *omissis* per l'esecuzione di cateterismo cardiaco sinistro e coronarografia;

che la paziente aveva riferito la comparsa di sintomatologie tipiche dell'angina da sforzo (precordialgie oppressive irradiate alla mandibola, al collo, ad entrambi gli arti superiori) da circa due anni ragioni che avevano indotto il cardiologo curante a sottoporla alla predetta scintigrafia;

che, inoltre, *omissis* era affetta da dislipidemia mista ed era in trattamento cronico con atorvastatina;

a cagione dei sopra evidenziati elementi, della sintomatologia e del risultato positivo della prova funzionale, la paziente era stata opportunamente indirizzata allo studio coronarografico, al fine di verificare l'eventuale presenza di malattia coronarica; all'epoca non esistevano patologie collaterali degne di nota;

prima dell'esame ed in presenza di testimoni, era stato acquisito il consenso informato della paziente: dal modulo presente in cartella clinica, firmato dalla *omissis* e dal testimone, erano stati, altresì, chiaramente individuati i rischi connessi al cateterismo cardiaco sinistro ed alla coronarografia;

a seguito di comparsa di lieve formicolio della bocca e guancia (ore 14,00 del 17.5.2006), era stato eseguito immediatamente un esame neurologico, con esito negativo e in ogni caso somministrato cautelativamente idrocortisone succinato, con scomparsa della sintomatologia riferita dalla paziente (cfr. diario clinico in cartella);

alle 14,40, annotato un episodio di nausea e vomito, veniva eseguito nuovo esame neurologico con esito ancora negativo;

alle 17.00 venivano riferiti nausea e disturbi visivi, con riscontro all'esame neurologico di nistagmo non preesistente: immediatamente veniva somministrato mannitolo e richiesta RM. al cervello e tronco encefalo con e senza mezzo di contrasto e valutazione neurologica urgente;

l'esame RMN - eseguito lo stesso pomeriggio - aveva messo in evidenza delle lesioni ischemiche millimetriche in corrispondenza della lamina quadrigemina in regione mesencefalica destra;

la consulenza neurologica effettuata alle 19,30, aveva concluso per ictus ischemico mesencefalico di verosimile natura embolica, con conseguente indicazione alla continuazione della terapia antiaggregante e mannitolo in atto;

la RMN del 19 maggio aveva evidenziato lesioni ischemiche più estese in sede pontomesencefalica ed un focolaio ischemico anche in sede emicerebellare sinistra;

nei giorni successivi erano stati eseguiti ulteriori controlli radiologici mediante RMN e ripetute valutazioni specialistiche neurologiche ed internistiche in supporto ai medici cardiologi di reparto, per il progressivo adattamento della terapia farmacologica anti-edemigena sulla base della sintomatologia, dell'osmolarità ematica e dei reperti radiologici; erano eseguite anche valutazioni oftalmologiche e in data 18 maggio anche un ecocolor doppler che escludeva malattia carotidea significativa;

durante la degenza si era constatato un lento, ma costante miglioramento della sintomatologia e dell'esame obiettivo neurologico, della motilità oculare e della stabilità di marcia, con conseguente riduzione del dosaggio della terapia anti-edemigena con mannitolo (cfr., in particolare, rivalutazione neurologica ed esame RMN in data 25 maggio); in data 31 maggio la paziente era stata trasferita al reparto di medicina interna con diagnosi di "troke ischemico nel territorio dell'arteria cerebrale posteriore deficit del terzo nervo cranico destro, atassia, disartria) in fase di miglioramento dopo terapia con cortisonici ed antiedemigeni"; in considerazione della stabilità clinica e strumentale, *omissis*, seguita per qualche giorno in regime di day hospital presso il Campus, era dimessa il 5 giugno con indicazione a successivo controllo.

Evidenziava parte convenuta, sulla base della ricostruzione sopra svolta, che nessun rilievo poteva essere mosso ai sanitari che avevano avuto in trattamento *omissis* Con riferimento alla procedura di mediazione, la sua mancata adesione era dipesa dalla volontà della Compagnia assicuratrice di non aderire alla procedura, omettendo di rispondere alle richieste dell'Università. Tanto premesso rappresentava che *omissis*, quale esercente il Policlinico, aveva stipulato e successivamente rinnovato (ex art. 12)

con la *omissis* la polizza assicurativa *omissis* a garanzia e copertura della responsabilità civile rischi verso terzi per cui chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa.

Il giudice precedente autorizzava la chiamata in causa con decreto del 14.9.2015.

Si costituiva in giudizio *omissis* e confermava, in primo luogo, che la polizza invocata dalla Università *omissis*, stipulata con decorrenza dal 31/12/2009 e successivamente prorogata, ricomprendeva nel pattuito periodo di retroattività, anche l'epoca in cui si deducevano verificati i "fatti" di cui è causa (2006), in relazione ai quali la richiesta di risarcimento era stata presentata dalla parte attrice con raccomandata del *omissis* e, quindi, durante il prorogato "periodo di assicurazione"; in ordine alla detta polizza eccepiva che era stata pattuita dalle parti una franchigia aggregata annua pari ad € 600.000,00 conteggiata sugli importi indennizzabili che rimaneva ad esclusivo carico dell'assicurata. Concludeva per il rigetto della domanda.

Si costituiva in giudizio *omissis* la quale eccepiva la nullità della domanda di parte attrice e la propria assoluta estraneità al giudizio che coinvolgeva la sola struttura privata del *omissis*.

All'udienza del 10.2.2016 il giudice precedente concedeva i termini di cui all'art. 183 c.p.c.. Quindi, con ordinanza del 20.10.2016, ammetteva le produzioni documentali allegate alla memoria di parte attrice, ne dichiarava inammissibile la prova testimoniale, "in quanto i capp. 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13 e 16 riguardano circostanze oggetto di prova documentale in atti; i capp. 6 e 15 sono irrilevanti per la decisione; i capp. 7, 8 e 10 riguardano circostanze che saranno oggetto di espletanda C.T.U. e comunque risultanti dalla documentazione in atti; i capp. 9 e 11 attengono a circostanze oggetto dell'espletanda CTU; ed infine il cap. 14 non può essere provato per testi, attenendo a rapporti con la pubblica amministrazione; quanto alla rinuncia all'azione nei confronti dell' *omissis*. *omissis* riteneva che "il documento relativo alla rinuncia all'azione, così come prodotto è illeggibile, per cui parte attrice viene invitata a produrne una copia intellegibile"; quanto alla richiesta di prova testimoniale formulata dalla convenuta Università *omissis* " nella memoria ex art. 183, sesto comma, n. 2, c.p.c., che "i capp. 1 e 2 riguardano circostanze oggetto di prova documentale in atti; mentre il cap. 3 è irrilevante rispetto al thema decidendum"; ragione per cui si disponeva sola consulenza medico-legale mediante specialista in neurologia, differendo la decisione sulla richiesta di estinzione del giudizio nei rapporti tra l'attrice e la convenuta *omissis* all'esito della produzione dell'atto di rinuncia all'azione in formato leggibile.

In data 15.10.2017 il CTU incaricato, *omissis*, provvedeva al deposito dell'elaborato peritale. All'udienza del 16.11.2017 parte attrice richiedeva la formulazione di chiarimenti da parte del CTU sulle circostanze evidenziate a verbale. Con ordinanza del 21.11.2017 il giudice precedente disponeva l'estromissione dal giudizio dell' *omissis* con condanna di parte attrice, previa compensazione nella misura del 30%, alla refusione delle spese di lite.

All'udienza del 22.3.2018 parte attrice precisava le proprie conclusioni come segue: "Piaccia all'ill.mo Giudice adito, contrariis rejectis, accertare la responsabilità dell'Università *omissis* nella produzione dei danni subiti dalla *omissis* quale conseguenza immediata e diretta della coronarografia eseguita il 16 maggio 2016, e per l'effetto condannare la stessa dell'Università *omissis* in solido con la *omissis* al risarcimento in favore della signora *omissis* dei danni subiti così come determinati e quantificati nell'atto introduttivo di lite ovvero nella misura diversa che è stata ritenuta dal CTU (19 giorni ITT; 60 giorni ITP; danno biologico: 70%), ovvero in quella diversa ritenuta conforme a giustizia applicando le tabelle in uso presso il Tribunale di Roma per la relativa quantificazione. Con vittoria di spese, competenze ed onorari di lite, ovvero con compensazione delle stesse nella denegata ipotesi di rigetto". Le altre parti si riportavano ai propri atti in cui insistevano. Il giudice tratteneva la causa in decisione e concedeva i termini ex art. 190 c.p.c. con decorrenza dal 5.4.2018.

La domanda è infondata e, pertanto, deve essere rigettata.

Innanzitutto deve considerarsi che la *omissis*, solo in sede di memoria ex art. 183, comma 6, c.p.c. ha introdotto per la prima volta nel perimetro di causa la questione del consenso informato da essa reso in data 16.5.2006. A tale iniziativa processuale il *omissis* si è opposto evidenziando l'inammissibilità della domanda nuova introdotta dopo che, nell'atto di citazione (v. supra), si era solo prospettata una condotta colposa dei sanitari della struttura nell'esecuzione del cateterismo cardiaco (v. memoria ex art. 183 c.p.c.) *omissis*. L'eccezione di inammissibilità è fondata avendo la Corte di legittimità espressamente statuito che "nel caso in cui l'attore abbia chiesto con l'atto di citazione il risarcimento del danno da colpa medica per errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico (e, quindi, per la lesione del diritto alla salute), e domandi poi in corso di causa anche il risarcimento del danno derivato dall'inadempimento, da parte dello stesso medico, al dovere di informazione necessario per ottenere un consenso informato (inerente al diverso diritto alla autodeterminazione nel sottoporsi al trattamento terapeutico), si verifica una "mutatio libelli" e non una mera "emendatio", in quanto nel processo viene introdotto un nuovo tema di indagine e di decisione, che altera l'oggetto sostanziale dell'azione e i termini della controversia, tanto da porre in essere una pretesa diversa da quella fatta valere in precedenza" (Cassazione sez. III, n. 24072 del 13/10/2017, m. 645833 - 01).

La domanda è, quindi, sul punto inammissibile.

Ciononostante poiché la parte attrice ha anche prospettato una discrepanza tra l'intervento eseguito ed i contenuti dell'informazione resa e che, asseritamente, da tale divaricazione sarebbe conseguito un danno risarcibile poiché afferente l'esecuzione della coronarografia il punto viene preso in esame solo a questi, più circoscritti, fini (per questo duplice rilievo del consenso e sulla rilevanza del presunto dissenso v. Cassazione sez. III, n. 19199 del 19/07/2018, m. 649949 - 01).

Le questioni da dirimere, in esito al deposito della CTU, appaiono adeguatamente ricapitolate da parte attrice in comparsa conclusionale laddove evidenzia (in modo inammissibile come detto) l'asserita mancanza di un adeguato consenso informato prestato dalla *omissis* la pretesa mancata verifica da parte del *omissis* delle indicazioni terapeutiche avendo sottoposto la paziente all'esame invasivo della coronarografia senza ulteriori accertamenti in ordine all'adeguatezza del trattamento in relazione alla patologia e quanto alla diagnosi per le quali la *omissis* era stata indirizzata presso quella struttura.

Sul primo profilo della pretesa mancanza di un consenso informato occorre subito precisare che la doglianza di parte attrice non si è orientata verso la tipologia di trattamento o la sua esecuzione che (come si vedrà) sono esenti da censure, quanto in ragione dell'essere stato il protocollo cardiologico portato a compimento da una équipe sanitaria diversa da quella cui il consenso stesso era stato reso. In altre parole obietta parte attrice che il consenso informato, di cui al modello allegato alla cartella clinica depositata in copia (allegato n. 22), non ha riguardato l'intervento effettivamente eseguito il quale sarebbe stato portato a compimento "in maniera assolutamente difforme a quanto accettato dalla *omissis* ed, in quanto tale, è assolutamente carente". Il diritto all'autodeterminazione trattamentale della paziente era stato, difatti, esercitato manifestando (il 16.5.2006) il consenso che ad effettuare la coronarografia fosse il prof. *omissis*, il cui nome figurava nell'apposito spazio dedicato all'indicazione del medico che doveva eseguire l'esame e la necessaria manovra invasiva. Per contro, il giorno 16.5.2006 il prof. *omissis* non solo non si era presentato nella sala diagnostica, neppure nel corso dell'esame, ma era stato sostituito da altri specialisti in favore dei quali la *omissis* non aveva espresso alcun consenso a poter eseguire l'indagine coronarografica sulla propria persona.

La questione, posta in questi termini, deve essere risolta negativamente *omissis*

Resta da esaminare il secondo profilo, dedotto sempre in sede di comparsa conclusionale da parte attrice, secondo cui il consenso in atti risulterebbe "anche di per sé, ad un esame oggettivo e distaccato dal caso concreto, inidoneo a garantire la

completezza di informazione necessaria alla personale autodeterminazione da parte del paziente".

In definitiva i gravissimi postumi che la *omissis* ha riportato dopo l'intervento del 17.5.2006 sono stati, per certo, una conseguenza della coronarografia cui la paziente venne sottoposta, ma il CTU ha ben spiegato (e le parti non lo hanno contestato) che "non sono state rilevate anomalie determinanti tali da considerare incongruo e/o non idoneo l'intero trattamento sanitario rispetto alle condizioni psicofisiche della paziente, rispetto alle conoscenze ed alla pratica medico-scientifiche dell'epoca, rilevando una pratica clinica sostanzialmente eseguita in modo conforme alle *leges artis*". In presenza di un giudizio probabilistico di questa portata la domanda non può trovare accoglimento né sotto il profilo dell'incidenza del consenso rispetto ai rischi dell'intervento (ben rappresentati come minimi) né sotto quello dell'elezione del trattamento.

Le spese possono essere compensate tra le parti avuto riguardo alla circostanza che solo un'approfondita e compiuta disamina medico-legale del caso ha potuto escludere una responsabilità della struttura convenuta che, a cagione dell'entità notevolissima delle conseguenze riportate, legittimava l'istanza di accertamento giurisdizionale. Parimenti per la terza chiamata, non palesandosi la chiamata di terzo come pretestuosa o manifestamente infondata.

PQM

Il Tribunale di Roma definitivamente decidendo sulla domanda *omissis* così provvede: rigetta la domanda; compensa tra tutte le parti le spese di lite; pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico di parte attrice.