

27751 / 13



ORIGINALE

**Contributo Unificato.
Esatti tributi.**

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Oggetto

**RESPONSABILITA'
MEDICA**

R.G.N. 32253/2007

Cron. 27751

Rep. 4657

Ud. 08/10/2013

PU

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. LIBERTINO ALBERTO RUSSO - Presidente -

Dott. GIOVANNI CARLEO - Rel. Consigliere -

Dott. PAOLO D'ALESSANDRO - Consigliere -

Dott. PAOLO D'AMICO - Consigliere -

Dott. ENZO VINCENTI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 32253-2007 proposto da:

CORBELLI MARIO, VENERI ADRIANA, elettivamente domiciliati in ROMA, VIA AUGUSTO AUBRY, 5, presso lo studio dell'avvocato TORRE MASSIMO, che li rappresenta e difende giusta delega in atti;

- ricorrenti -

contro

AZD OSPEDALIERA S. MARIA DI TERNI, in persona del Direttore Generale pro-tempore Dott. GIANNI GIOVANNINI, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA F. MASSIMO 60, presso lo studio dell'avvocato CAROLI

2013

1839

ENRICO, che la rappresenta e difende giusta delega in
atti;

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 207/2007 della CORTE D'APPELLO
di PERUGIA, depositata il 22/06/2007 R.G.N. 429/2003;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 08/10/2013 dal Consigliere Dott. GIOVANNI
CARLEO;

udito l'Avvocato MASSIMO TORRE;

udito l'Avvocato ENRICO CAROLI;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. VINCENZO GAMBARDELLA che ha concluso
per il rigetto del ricorso.



h

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione ritualmente notificata Mario Corbelli e Adriana Veneri, quali genitori ed eredi di Tamara Corbelli, deceduta il 2 agosto 1996, convenivano in giudizio l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni per sentir accertare l'inadempimento contrattuale ex art.1218 cc ovvero la responsabilità extracontrattuale dell'azienda convenuta per aver omesso di prestare le dovute informazioni sui rischi connessi all'operazione di tonsillectomia effettuata sulla figlia Tamara e sulle possibili complicanze post-operatorie ovvero la grave negligenza ed imperizia tenuta nell'occasione dai sanitari del reparto e del pronto soccorso. Chiedevano pertanto il risarcimento del danno *iure hereditatis* e del danno morale in proprio

In esito al giudizio, in cui si costituiva l'Azienda, il Tribunale di Terni condannava la convenuta al risarcimento del danno morale subito dagli attori, quali genitori della vittima, per la mancata acquisizione del consenso informato. Avverso tale decisione l'Azienda Ospedaliera proponeva appello ed in esito al giudizio la Corte di Appello di Perugia con sentenza depositata in data 22 giugno 2007 in riforma della decisione impugnata respingeva la domanda attrice e condannava gli appellati a restituire all'Azienda quanto percepito in ottemperanza della sentenza con gli interessi legali dalla data di ricezione del pagamento fino al rimorso, provvedeva quindi al governo delle spese.

Avverso la detta sentenza il Corbelli e la Veneri hanno quindi proposto ricorso per cassazione articolato in tre motivi, illustrato da memoria. Resiste l'Azienda con controricorso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La prima doglianza, svolta dai ricorrenti, articolata sotto il profilo della violazione e/o falsa applicazione degli artt. 13 e 32 co.2 della Costituzione e 33 legge n.833/78, si fonda sulla considerazione che la Corte di appello avrebbe gravemente sbagliato quando ha statuito che "si deve escludere che il professionista, e quindi l'Azienda Ospedaliera avessero l'obbligo di informazione circa un evento eccezionale del genere di quello poi verificatosi"

Con le due successive doglianze, deducendo l'omessa ed insufficiente motivazione, i ricorrenti hanno infine censurato la sentenza impugnata nella parte in cui la Corte di Appello non ha adeguatamente motivato sul fatto che dalla cartella clinica non emerga alcuna documentazione comprovante l'avvenuta informazione sui rischi dell'intervento (seconda censura) né sugli eventi postoperatori che hanno determinato il decesso della minore (terza censura).

I motivi in questione, che vanno esaminati congiuntamente in quanto sia pure sotto diversi ed articolati profili, prospettano ragioni di censura intimamente connesse tra loro, sono fondati e meritano accoglimento.

A riguardo, torna utile premettere che la *ratio decidendi* della sentenza impugnata si fonda su un duplice rilievo: 1) la morte della minore, sottoposta ad un intervento di tonsillectomia, trovò la sua causa nella concomitanza di due eventi (ritenuti) straordinari: il primo un distacco precoce dell'escara, avvenuto nella seconda giornata post-operatoria ed il secondo rappresentato dal carattere mortale dell'emorragia. 2) l'imprevedibilità dei due eventi escludeva che i medesimi dovessero essere oggetto di una corretta informazione (cfr pag.5).

Pertanto, si doveva " *escludere che il professionista e quindi l'Azienda Ospedaliera avessero l'obbligo di informazione circa un evento eccezionale del genere di quello poi verificatosi*".

La premessa torna utile nella misura in cui chiarisce che, nel caso di specie, il tema decisionale riguarda un caso di omessa acquisizione del cosiddetto consenso informato, vertendosi in materia di domanda risarcitoria basata sulla mancata prestazione del detto consenso, domanda la quale non si collega alla condotta colposa del medico nell'esecuzione della prestazione, inesattamente adempiuta, bensì all'omessa informazione in sé.

Ciò posto, torna opportuno sottolineare che la finalità dell'informazione, che il medico è tenuto a dare, è quella di assicurare il diritto all'autodeterminazione del paziente (v. anche Cass. 9.2.2010, n. 2847), in quanto, 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. Ciò, in quanto, secondo la definizione della Corte costituzionale (sentenza n. 438 del 2008), il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 Cost., che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 Cost., i quali stabiliscono rispettivamente che la libertà personale è inviolabile e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Nell'ipotesi di inosservanza dell'obbligo di informazione in ordine alle conseguenze del trattamento cui il paziente sia sottoposto viene pertanto a configurarsi a carico del sanitario (e di riflesso della struttura per cui egli agisce) una responsabilità per violazione dell'obbligo del consenso informato, in sé e per sé, non assumendo alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. 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. Cass. 28.7.2011 n. 16543).

Posto che tale informazione è condizione indispensabile per la validità del consenso, consapevole, al trattamento terapeutico e chirurgico, è necessario che il sanitario fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l'intervento chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità (v. Cass.n.15698/2010)

L'obbligo di informazione, che deve essere particolarmente dettagliato al fine di garantire lo scrupoloso rispetto del diritto di autodeterminazione del paziente, non si estende ai soli rischi imprevedibili, ovvero agli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo l'*id quod plerumque accidit*, in quanto, una volta realizzatisi, verrebbero comunque ad interrompere il necessario nesso di causalità tra l'intervento chirurgico e l'evento lesivo. Ma, al di là di tale limite, il professionista sanitario ha l'obbligo di fornire al paziente, in modo - ripetesì - dettagliato, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'intervento chirurgico, che intende eseguire, sulle conseguenze normalmente possibili sia pure infrequenti (tanto da apparire "straordinari"), sul bilancio rischi/vantaggi dell'intervento.

Ed invero, in considerazione dell'importanza degli interessi e dei beni in gioco, non è consentito rimettere all'apprezzamento del sanitario, in forza di un mero calcolo statistico, la valutazione se rendere il paziente edotto o meno dei rischi, anche ridotti, che possano incidere sulle sue condizioni fisiche o, addirittura, sul bene supremo della vita. Infatti, deve essere riservata al paziente, unico titolare del bene che è oggetto di pericolo per effetto del trattamento operatorio, ogni valutazione comparativa del bilancio rischi-vantaggi, specialmente quando il male da estirpare non sia particolarmente grave, l'intervento operatorio non sia particolarmente urgente, ed i rischi connessi ad esso siano presenti anche se statisticamente eccezionali e di scarso rilievo.

Considerato che la sentenza impugnata non si è uniformata ai suddetti principi, il ricorso per cassazione in esame deve essere accolto e la sentenza impugnata, che ha fatto riferimento, in modo non corretto, ad una *regula iuris* diversa, deve essere cassata.

Con l'ulteriore conseguenza che, occorrendo un rinnovato esame da condursi nell'osservanza del principio richiamato, la causa va rinviata alla Corte di Appello di Perugia, in diversa composizione, che provvederà anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase di legittimità.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata con rinvio della causa alla Corte di Appello di Perugia, in diversa composizione, che provvederà anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase, di legittimità. Così deciso in Roma in camera di Consiglio in data 8.10.2013

Il Consigliere estensore



Il Presidente



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

11 DIC. 2013



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

