



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI RIMINI**

in composizione monocratica, in persona del giudice dott.ssa Elisa Dai Checchi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1157 del ruolo generale degli affari civili contenziosi per l'anno 2019, promossa da

Parte_1

Parte_2

Parte_3

Parte_4

Pt_5

[...] , *Parte_6* E *Parte_7*

ATTORI

contro

Controparte_1

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale di udienza del 5.7.2024

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Parte_1 *Parte_2* -in proprio e anche in nome delle figlie minori *Parte_5* e *Pt_6*

[...] - *Parte_3* e *Parte_4* – in proprio e anche in nome della figlia minore *Parte_7*

convenivano dinanzi all'intestato Tribunale l' *Controparte_2*

[...] per sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali da essi patiti, iure proprio e iure hereditatis, a seguito della morte del loro congiunto, *CP_3* rispettivamente marito, padre e nonno degli attori.

A fondamento della domanda, deducevano che **CP_3** – ricoverato presso l’Ospedale di **CP_I** al fine di indagare l’origine delle neoformazioni epatiche e spleniche, accompagnate da splenomegalia, che presentava e che solo in seguito si sarebbero rivelate segni di un angiosarcoma – veniva sottoposto a manovre altamente sconsigliate nella sua condizione (di anemia, coagulopatia e piastrinopenia che aumentavano il rischio di complicanze emorragiche), segnatamente a plurime biopsie percutanee (invece che in laparoscopia) di cui l’ultima gli fu fatale; che egli infatti decedeva in data 15.5.2013 a causa di shock emorragico post-biottico, ascrivibile a condotta colposa dei sanitari, che peraltro avevano omesso di acquisire il consenso informato del paziente all’esecuzione degli esami invasivi, rischiosi e sconsigliati, rivelatisi inutili.

Ritualmente costituitasi, **Controparte_I** negava ogni addebito, evidenziando che **CP_3** era affetto da patologia tumorale maligna denominata angiosarcoma con prognosi sfavorevole e ridotte aspettative di vita, e ribadendo che la scelta di effettuare le biopsie fosse da ritenersi appropriata, frutto di adeguata analisi e ponderazione tra più specialisti (anatomopatologo, oncologo e chirurgo), nel cui contesto l’emorragia che condusse all’exitus doveva considerarsi complicanza in concreto non evitabile.

Sosteneva la convenuta come la sindrome di Kasabach-Merritt (SKM) rappresenti una sindrome molto rara e che le condizioni del **CP_3** fossero già compromesse dall’inoperabilità dell’angiosarcoma da cui era affetto.

Acquisita la relazione di consulenza svolta in seno al procedimento per atp, la scrivente rilevava come la causa fosse matura per la decisione, stante la superfluità di approfondimenti istruttori, considerato - che il de cuius presentava una patologia incurabile, che lo avrebbe condotto al decesso nel giro di qualche mese;

- che, tuttavia, il decesso nelle circostanze in cui è concretamente avvenuto è stato cagionato dall’esecuzione della biopsia e dal conseguente sanguinamento dell’incisione;

- che la biopsia è stata correttamente eseguita e che l’esito infausto della stessa è stato determinato dalle pregresse condizioni del paziente;

- che quelle condizioni ponevano un elevato rischio per l’esecuzione della biopsia;

- che, dunque, ai sanitari si ponevano le ss opzioni: eseguire la biopsia rischiosa; somministrare chemioterapia, senza avere certezza della diagnosi; attendere la morte naturale del paziente (si noti che l’invio ad altro presidio non è un’opzione terapeutica, non essendo neppure dedotto cosa si sarebbe potuto fare in quest’altro presidio);

Ritenuta conseguentemente la causa matura per la decisione, veniva fissata udienza di precisazione delle conclusioni il 5.07.2024 all’esito della quale venivano concessi i termini di cui all’art. 190 c.p.c. e la causa veniva trattenuta in decisione.

La pretesa avanzata dagli attori si articola, a ben vedere, in due distinte domande, che mirano al ristoro di altrettanti pregiudizi conseguenti a due distinti eventi lesivi: con la prima, si fanno valere i pregiudizi connessi all'evento mortale, imputato alla condotta colposa dei medici, nell'esecuzione della prestazione sanitaria, dedotta come fonte di danno terminale e di danno catastrofico, nonché della contemporanea lesione del rapporto parentale; con la seconda, viene dedotta l'omessa acquisizione del consenso informato del paziente all'intervento rischioso praticatogli e, dunque, viene chiesto il ristoro del danno da lesione della libera autodeterminazione del paziente. Conviene esaminare partitamente i due profili.

La prima domanda è infondata e deve essere rigettata.

Preliminarmente, appare doveroso inquadrare sotto il profilo normativo e giurisprudenziale la responsabilità medica allorché a richiedere il risarcimento del danno da asserita malpractice sia non il paziente danneggiato dal negligente ed imperito operato del personale sanitario, bensì il congiunto o i congiunti del paziente deceduto in conseguenza di dedotti errori ed omissioni del personale medico.

Nella ipotesi, infatti, in cui la prospettata malpractice sanitaria abbia condotto al decesso del paziente, i congiunti di quest'ultimo, che agiscono per il risarcimento del danno, non possono invocare l'esistenza di un rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura, ma devono agire ai sensi dell'art. 2043 c.c. a titolo di responsabilità extracontrattuale.

Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con tutte le conseguenze caratterizzanti l'istituto della responsabilità aquiliana in tema di assolvimento degli oneri di allegazione e prova.

La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che il rapporto contrattuale che si instaura tra il paziente e la struttura sanitaria ha efficacia ultra partes allorché costituisca fonte di obbligazioni aventi ad oggetto prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione; viene in considerazione, in particolare, il contratto stipulato dalla gestante, avente ad oggetto la prestazione di cure finalizzate a garantire il corretto decorso della gravidanza oppure l'accertamento, e correlativa informazione, di eventuali patologie del concepito, anche in funzione del consapevole esercizio del diritto di autodeterminarsi in funzione dell'interruzione anticipata della gravidanza medesima (Cass. 14615/2020; 16754/2012; 11503/1993).

L'inesatta esecuzione della prestazione che forma oggetto di tali rapporti obbligatori, infatti, incide in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre perché la tutela contro l'inadempimento deve necessariamente essere estesa a tali soggetti, i quali sono legittimati ad agire in via contrattuale per i danni che da tale inadempimento siano loro derivati.

Al di fuori di questa specifica ipotesi, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto dell'obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di ospitalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti; pertanto, per un verso non è predicabile un effetto protettivo del contratto nei confronti dei terzi, per altro verso non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto".

Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria, non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi.

Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che stipula il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova (Cass. Civ. 11320/2022).

La legittimazione all'azione di responsabilità contrattuale residua per i prossimi congiunti nel caso in cui facciano valere pretese risarcitorie iure hereditatis, già consolidate nella sfera del loro dante causa quali crediti derivanti dall'inadempimento contrattuale e da questi trasmesse mortis causa ai suoi eredi.

Spettava, dunque, agli attori, in relazione ai danni lamentati iure proprio, fornire la prova della condotta colposa dei sanitari che ebbero in cura il **CP_3** del danno, consistente nella lesione del rapporto parentale, e del nesso di causalità materiale rispetto all'atto medico.

Il descritto onere probatorio non è stato assolto, mancando la prova della condotta colposa dei sanitari e, dunque, dell'ascrivibilità dell'evento lesivo all'errore medico; vale la pena di precisare – per quel che concerne i danni lamentati iure hereditatis – che in ogni caso la colpa medica deve considerarsi, per quanto si viene di seguito a esporre, esclusa in positivo, avendo chiarito il ctu che la convenuta ha correttamente adempiuto la prestazione sanitaria da essa dovuta.

La relazione di consulenza, ritualmente acquisita al presente giudizio – esaustiva, chiara, coerente, aderente ai quesiti, ampiamente motivata in relazione ai protocolli e alle regole dell'arte medica, nonché immune da vizi logici e/o di altra natura, tale pertanto da poter essere integralmente condivisa

- ha ripercorso, previa accurata disamina della documentazione sanitaria in atti, l'iter clinico del paziente e ha concluso nel modo che segue.

“La morte del sig. *Parte_4* è stata causata da uno shock emorragico irreversibile da sanguinamento di un nodulo neoplastico metastatico del fegato sottoposto a biopsia transcutanea eco guidata in soggetto affetto da voluminoso angiosarcoma splenico caratterizzato da spiccati fenomeni necrotico emorragici, da un volume della milza del tutto inusuale (cm 26 di dimensioni massime alle indagini radiologiche in vita e 5140 g di peso al tavolo settorio) e dalla presenza di fenomeni di emofagocitosi nel midollo emopoietico prelevato dal cadavere. Il sarcoma non aveva concrete possibilità di guarigione e riduceva le probabilità di sopravvivenza del soggetto a pochi mesi, assai più probabilmente non più di 6-8 mesi”.

La relazione ha chiarito che l'esecuzione della biopsia ha determinato la morte del paziente che, in mancanza, sarebbe sì deceduto, ma dopo un lasso di tempo stimabile in circa 6/8 mesi. In tale ipotesi, il nesso di causalità materiale va ricercato, non già tra la condotta dei medici e la morte del paziente, dedotta come fonte di lesione del rapporto parentale, bensì tra la condotta e la perdita del limitato periodo di sopravvivenza che ragionevolmente attendeva il malato; trattasi, in linea teorica, di pregiudizio autonomamente risarcibile, anche in favore dei congiunti per la perdita anticipata del rapporto parentale (cfr. Cass. 5641/2018).

E, tuttavia, nella specie, come anticipato, a difettare è la prova dell'elemento soggettivo dell'illecito, segnatamente della colpa dei sanitari.

In proposito, infatti, il ctu ha chiarito che “La patologia che ha afflitto il sig. *CP_3* era, oltre che rara, anche del tutto inusuale e l'attività diagnostico-terapeutica richiedeva la soluzione di problemi particolarmente complessi... Nella genesi dell'evento avverso non sono state riscontrate condotte medico-assistenziali non adeguate... Posto che la biopsia comportava un rischio aumentato di emorragia che non ostava in assoluto alla sua esecuzione costituendo controindicazione relativa superabile solo con la piena aderenza del paziente alla proposta della procedura diagnostica dopo doverosa informazione”.

La CTU, dunque, ha ritenuto corretto l'approccio diagnostico dei medici dell' *CP_1* di *CP_1* sia quanto alla scelta di procedere all'espletamento della biopsia, sia in ordine alla concreta esecuzione della stessa.

Sotto il primo profilo, il ctu ha chiarito che “stando alle linee guida e alle buone pratiche vigenti all'epoca, i valori di piastrine e INR presenti nel sig. *CP_3* al momento del ricovero, pur comportando un aumento del rischio di complicanza emorragica nell'esecuzione di biopsia epatica, non costituivano una controindicazione assoluta all'esecuzione dell'esame”.

L'operato dei medici è stato, quindi, ritenuto immune da censure posto che "rispetto alla questione rischi-benefici della procedura, non si può che ripetere che non vi erano alternative praticabili per poter raggiungere una diagnosi utile ad impostare una terapia" e che "il successo della procedura che consentisse la definizione diagnostica avrebbe comportato un beneficio che ampiamente compensava i rischi di emorragia che, sicuramente aumentati rispetto ad un soggetto con assetto coagulativo normale, non erano così elevati da impedire l'esame".

Dunque, in sostanza, a fronte delle particolari difficoltà diagnostiche del caso, ai sanitari non restavano alternative all'esecuzione della biopsia, che – seppure rischiosa – non poteva ritenersi sconsigliata in modo assoluto.

Sotto il secondo profilo, quello della concreta esecuzione dell'esame, il CTU ha precisato che: "anche l'esecuzione dell'esame avvenne in assenza di violazioni delle buone pratiche medico-assistenziali e che neppure l'insuccesso possa essere attribuito a condotte mediche non adeguate. L'insuccesso deve essere ritenuto non prevenibile in quanto insito nella metodica non dipendente, nel caso di specie, da condotte inappropriate durante l'esame".

Le conclusioni della relazione peritale devono essere condivise, in quanto rese all'esito di un esame completo e approfondito della documentazione sanitaria e motivate in maniera congrua e priva di vizi logici.

Non essendo stata accertata dunque alcuna responsabilità da parte dei medici dell'Ospedale di CP_1 avendo il CTU riscontrato la correttezza del loro operato, nell'esecuzione della prestazione sanitaria, deve pertanto rigettarsi la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale formulata da parte attrice, considerato che il decesso del paziente (rectius la perdita del limitato periodo di sopravvivenza) non è causalmente ascrivibile a una condotta colposa nell'esecuzione della prestazione sanitaria, bensì a un atto medico correttamente eseguito, che, pur rischioso, non poteva considerarsi controindicato in senso assoluto, dovendosi avere riguardo all'assenza di valide opzioni terapeutiche e diagnostiche per salvare la vita del paziente.

A questo punto, viene in rilievo il diverso profilo relativo al fatto che la valutazione dei sanitari sull'opportunità di eseguire una manovra, auspicabilmente utile a fini diagnostici (con esiti all'evidenza incerti sulle possibilità di guarigione dalla malattia che si sperava di diagnosticare), ma rischiosa e potenzialmente fatale, andava riservata al paziente, previa adeguata informazione sui rischi e sui potenziali benefici dell'intervento; si viene così a trattare della domanda relativa alla lesione del diritto di autodeterminazione del paziente per omessa acquisizione del consenso informato all'esecuzione delle biopsie, domanda che può considerarsi svolta dagli attori, avendo essi allegato tutti i fatti principali posti a fondamento della stessa e chiesto il ristoro di tutte le conseguenze della condotta dei medici, comprensiva della violazione dei doveri informativi.

In proposito, giova rammentare che *il consenso del paziente, oltre che informato, dev'essere consapevole, completo (deve riguardare cioè tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili) e globale (deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase dello stesso), dall'altro, esso deve essere esplicito e non meramente presunto o tacito* e che spetta ai sanitari la prova di aver correttamente adempiuto all'obbligo informativo sugli stessi gravante (cfr. Cass. 16633/2023).

La validità del consenso informato è subordinata alla verifica da parte del giudice della sua completezza, specificità e idoneità a rendere edotto il paziente delle conseguenze e dei rischi potenzialmente derivabili sulla propria integrità psico-fisica in modo tale da rendere effettivamente libera la scelta del paziente e di dare pienezza alla libertà di autodeterminazione terapeutica.

Non è a tal fine idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, ne' rileva, 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 (cfr. Cass. civ. Sez. III Sent., 19/09/2019, n. 23328).

Ciò posto, nella specie, il CTU ha rilevato che “ Nella genesi dell'evento avverso non sono state riscontrate condotte medico-assistenziali non adeguate con la sola eccezione di un'assenza nella documentazione sanitaria in atti di documentazione comprovante il coinvolgimento in occasione della decisione di procedere alla terza biopsia epatica del 14 maggio che provocò l'evento avverso responsabile del decesso del paziente e/o della persona da lui delegata al ricevimento dell'informazione relativa allo stato di salute esprimendo un valido consenso informato del quale, peraltro, non è presente il modulo in cartella”.

Invero, come condivisibilmente concluso dal CTU, la biopsia comportava un rischio aumentato di emorragia che non ostava in assoluto alla sua esecuzione, ma costituiva una controindicazione relativa superabile solo con la piena aderenza del paziente alla proposta della procedura diagnostica dopo doverosa informazione, che nella specie, non è stata acquisita, essendo stata completamente omessa la specifica informazione del paziente in ordine all'esecuzione dell'ennesima manovra diagnostica, dei rischi della stessa (all'evidenza specifici rispetto alle manovre precedenti) e dei potenziali benefici, in termini di speranze di sopravvivenza, atteso che nella cartella clinica, si rinviene, solo il generico modulo di consenso informato all'esecuzione della prima biopsia del 30 aprile, ma nulla rispetto alle successive.

La struttura convenuta, gravata dal relativo onere, dunque, non ha fornito la prova di aver acquisito il consenso del paziente all'esecuzione dell'ennesima manovra diagnostica che intendevano praticare

e soprattutto non ha fornito la benché minima prova di averlo correttamente informato dei rischi e dei potenziali benefici della stessa, onde consentirgli – nell’ambito dell’alleanza terapeutica che era dovere dei medici istituire – di determinarsi liberamente e consapevolmente nel senso di tentare un rischioso approfondimento diagnostico, con limitate speranze, ovvero abbandonarsi al decorso naturale della malattia da cui era affetto.

Accertata la violazione dell’obbligo informativo da parte dei sanitari occorre verificare le conseguenze dell’inadempimento.

In proposito, giova rammentare che la manifestazione del consenso del paziente alla prestazione sanitaria costituisce 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 degli artt. 2,13 e 32, comma 2, Cost. e nelle fonti eurounitarie ed internazionali (art. 3, comma 1, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e art. 5 Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina).

Il danno da lesione della libertà di autodeterminazione del paziente deve essere risarcito indipendentemente dalla lesione della salute, a condizione che questi alleghi di aver subito conseguenze inaspettate senza averne avuto consapevolezza e senza essersi predisposto per affrontarle (cfr. Trib. Milano, n. 5744 del 13.06.2019). Ciò è a dirsi nell’ottica della legittima pretesa, per il paziente, di conoscere con la necessaria e ragionevole precisione le conseguenze probabili (non anche quelle assolutamente eccezionali ed altamente improbabili) dell’intervento medico, onde prepararsi ad affrontarle con maggiore e migliore consapevolezza.

Il danno discendente dalla lesione del diritto all’autodeterminazione del paziente è, quindi, concettualmente diverso da quello conseguente all’inadempimento, da parte del medico, della prestazione principale di cura, assumendo autonoma rilevanza ai fini di una eventuale responsabilità risarcitoria la mancata prestazione del consenso al trattamento medico da parte del paziente (cfr. Cass. n. 11950/2013).

Al riguardo, la giurisprudenza di legittimità ha precisato che la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all’intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; un danno da lesione del diritto all’autodeterminazione, predicabile se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute (cfr. Cass. n. 2854/2015; Cass. n. 24220/2015; Cass. n. 24074/2017; Cass. n. 16503/2017)

In riferimento al peculiare intreccio dei rapporti tra lesione della libertà di autodeterminazione e conseguenze pregiudizievoli sul bene salute, la giurisprudenza (cfr. Cass. 16633/2023) ha enucleato diverse fattispecie, che qui di seguito si riassumono:

- I) ricorrono: a) il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso); b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti); c) ciò a causa della condotta inadempiente o colposa del medico — in tal caso sarà risarcibile il solo danno alla salute del paziente;
- II) ricorrono: a) il dissenso presunto (ossia: può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'atto terapeutico); b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti); c) la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria — in tal caso sarà risarcibile sia, per intero, il danno, biologico e morale, da lesione del diritto alla salute, sia il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, ossia le conseguenze dannose, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, che siano allegare e provate, sia pure per presunzioni;
- III) ricorrono sia il dissenso presunto che il danno iatrogeno ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso il risarcimento sarà liquidato con riferimento alla violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - andrà valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto;
- IV) ricorre il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso) e non vi è alcun danno derivante dall'intervento: in tal caso nessun risarcimento sarà dovuto;
- V) ricorrono il consenso presunto e il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso, il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi e provi che, dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione, gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto

alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente. Spetterà al danneggiato la prova dei pregiudizi patrimoniali e non patrimoniali che ne sono derivati, prova può essere fornita con ogni mezzo, ivi compreso il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni.

Nel caso di specie, a parere di chi scrive, ricorre quest'ultima ipotesi, atteso che, come anticipato, vi è stato danno iatrogeno consistente nella perdita del limitato periodo di sopravvivenza, ma non vi è prova della condotta colposa dei sanitari, né del presunto dissenso, dovendosi ritenere – in mancanza di elementi di segno contrario in ordine alle volontà ricostruibili ex post del paziente (che gli attori non hanno offerto) - che il CP_3 quand'anche correttamente informato sui rischi della biopsia, verosimilmente vi si sarebbe sottoposto, non essendovi altra opzione percorribile per salvargli la vita. Egli, però, è stato privato del diritto costituzionalmente garantito di maturare questo intendimento, nella piena consapevolezza dei rischi che correva, di prepararsi alle conseguenze della sua libera scelta, salutando i suoi cari ed eventualmente spiegando loro le intime ragioni dell'estrema decisione. Il risarcimento spettante iure hereditatis agli attori - nella qualità, spesa e non contestata, di eredi del paziente - allora, sarà limitato al ristoro delle conseguenze pregiudizievoli di natura non patrimoniale che, per semplice inferenza presuntiva, possono ritenersi patite dal danneggiato per la lesione della sua libertà di autodeterminazione consapevole.

L'azienda ^{Parte} della CP_1 convenuta, per tali ragioni, deve essere condannata al risarcimento di tale danno, che si liquida, in via puramente equitativa, in € 20.000,00.

Sulle somme così liquidate, trattandosi di debito di valore, sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione. In particolare, le predette somme devono essere devalutate secondo gli indici Istat al momento del fatto - o, per le spese, a quello in cui il danneggiato ha sostenuto il relativo esborso - e sulle somme annualmente rivalutate devono poi computarsi gli interessi al tasso legale, secondo il criterio fatto proprio dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (cfr. sent. n. 1712/1995). Infine, sull'importo così liquidato spettano, dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo, gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto somma convertitasi, a seguito di liquidazione, in debito di valuta.

Per quel che attiene al danno patrimoniale gli attori hanno richiesto un ristoro pari al calo del fatturato causato dall'improvviso decesso del Sig. CP_3 che gestiva personalmente il bar caffetteria della Soc. Casali & c. avvenuto a ridosso della stagione balneare nonché il rimborso delle spese funerarie.

Orbene, tale domanda non può essere accolta in quanto gli attori non hanno prodotto allegazioni sufficienti a dimostrare che vi sia stato un effettivo calo di fatturato, né che fosse da attribuirsi in via esclusiva all'improvviso vuoto gestionale lasciato dal Sig. CP_3 la cui morte in ogni caso per le ragioni sopra esposte non può essere ascritta alla condotta dei medici.

Medesime ragioni fondano il rigetto della domanda di rifusione delle spese funerarie atteso del CP_3 che sarebbe andato incontro a morte certa entro un breve lasso di tempo.

Gli attori infine hanno domandato, a titolo di danno patrimoniale, la rifusione del compenso del difensore relativo all'assistenza tecnica nella fase stragiudiziale.

Orbene, al riguardo deve considerarsi che, così come precisato dalla giurisprudenza di legittimità, "Le spese di assistenza legale stragiudiziale, diversamente da quelle giudiziali vere e proprie, hanno natura di danno emergente e la loro liquidazione, pur dovendo avvenire nel rispetto delle tariffe forensi, è soggetta agli oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali" (cfr. in tal senso Cass. n. 16990/2017). A tal fine è necessario, secondo quanto ulteriormente specificato dalla Suprema Corte, che si accerti se l'esborso sia stato realmente sopportato.

Alla luce dei suesposti principi, deve escludersi nel caso di specie la rifusione delle spese legali stragiudiziali, non avendo parte attrice provveduto a documentarne l'effettivo esborso, necessario ai fini della risarcibilità delle predette spese a titolo di danno emergente.

Le spese di lite seguono la soccombenza della convenuta e si liquidano ai sensi del DM 55/2014 come da dispositivo, tenuto conto del valore liquidato e dell'attività processuale effettivamente svolta, applicando i valori medi.

P.Q.M.

Il Tribunale così provvede:

Accoglie, per quanto di ragione, la domanda e, per l'effetto,

- 1) condanna parte convenuta al pagamento in favore di parte attrice della somma complessivamente pari ad euro 20.000,00, oltre interessi come in motivazione;
- 2) condanna parte convenuta alla rifusione in favore di parte attrice delle spese di lite, che liquida, per il presente giudizio, in euro 6.433,00 a titolo di compenso professionale ed euro 545,00 a titolo di esborsi e, per il procedimento di atp, in euro 2.800,00, oltre al 15% a titolo di rimborso forfettario spese generali, Iva e Cpa, come per legge;
- 3) pone le spese di ctu, liquidate nel procedimento per atp, definitivamente a carico della parte convenuta.

Rimini, 10/03/2025

Il Giudice
Dr.ssa Elisa Dai Checchi