

DELIBERAZIONE N. 234 DEL 12/03/2025	
OGGETTO: Presa d'atto della sentenza n.1303/2025 del 27.01.2025 pronunciata dal Tribunale di Roma, XIII sezione civile, nel giudizio tra la Sig.ra R.L / I.F.O.- R.g.n. 67022/2021. Provvedimenti consequenziali.	
Esercizi/o e conto 2025-202020401 Centri/o di costo 2003000 - Importo presente Atto: € 25.459,50 - Importo esercizio corrente: € 25.459,50 Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: 2025/ 7 AG Servizio Risorse Economiche: Giovanna Evangelista	STRUTTURA PROPONENTE UOC Affari Generali Il Dirigente Responsabile Massimiliano Gerli Responsabile del Procedimento Eleonora Allocca L'Estensore Simona D'Onofrio Proposta n° DL-233-2025
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 11/03/2025 IL DIRETTORE SANITARIO f.f. Costanza Cavuto	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 11/03/2025 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
La presente deliberazione si compone di n° 6 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: sentenza	

Il Dirigente della UOC Affari Generali

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto *“Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”* ;
- Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d’atto dell’insediamento del Direttore Generale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Viste le deliberazioni n. 212 del 16 marzo 2022 e n. 367 del 23 aprile 2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Direttore Amministrativo e la Dott.ssa Costanza Cavuto quale Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell’IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di “oncologia” per l’Istituto Nazionale Tu-

mori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di “dermatologia” per l’Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);

Premesso che in data 25/10/2021 la Sig.ra R.L. notificava a questi Istituti un atto di citazione teso ad ottenere il risarcimento di presunti danni subiti dalla stessa in conseguenza di prestazioni sanitarie effettuate presso l’Ente;
che l’atto di citazione veniva iscritto al n. di r.g. 67022/2021 del Tribunale di Roma ed assegnato alla Sezione XIII civile;
che gli I.F.O. individuavano nella persona dell’Avv. Gianfranco Liuzzi, il legale per la propria rappresentanza e difesa nel giudizio in parola, pertanto, si costituivano nel summezionato giudizio con comparsa di costituzione e risposta, impugnando e contestando tutto quanto eccepito, dedotto e argomentato dalla Sig.ra R.L., evidenziando la correttezza dell’operato dei sanitari dell’Ente;

Atteso che nel corso del giudizio veniva espletata una C.T.U. medico-legale;
che all’esito della suddetta C.T.U., il collegio peritale chiamato a relazionare il magistrato in ordine alla correttezza delle procedure medico-sanitarie adottate sulla sig.ra R.L., concludeva rilevando una responsabilità a carico degli Istituti in ordine alla lesione del principio di autodeterminazione della ricorrente;
che la C.T.U. faceva ricadere la responsabilità di quanto occorso alla Sig.ra R.L. sull’equipe chirurgica degli I.F.O.;
che l’importo di cui alla condanna è a carico degli Ifo in ragione della franchigia prevista pari a € 50.000;

Considerato che il Tribunale di Roma Sez, XIII nel giudizio iscritto con n. r.g. 67022/2021, ritenute condivisibili le risultanze della già menzionata consulenza tecnica di ufficio, emetteva, quanto al procedimento in parola la sentenza n.1303 del 27/01/2025 che, decidendo definitivamente sulla domanda proposta dalla Sig.ra. R.L., accertava e dichiarava la responsabilità di questi Istituti come di seguito specificato:

in parziale accoglimento della domanda, condanna la struttura convenuta al pagamento in favore di R.L., a titolo di risarcimento del danno da

violazione del diritto di autodeterminazione, dell'importo di euro 5000,00 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo;

Rigetta le ulteriori domande risarcitorie;

Condanna l'IFO a rifondere all'attrice le spese di giudizio sostenute, che liquida in euro 10.000,00 per compensi professionali, oltre spese di contributo unificato ove versato, nonché accessori di legge, da distrarsi in favore del procuratore antistatario;

Pone definitivamente a carico della struttura convenuta le spese di consulenza tecnica.

Ravvisata pertanto, la necessità di ottemperare alla suddetta sentenza emessa dal Tribunale di Roma in ordine al giudizio in parola;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.


PROPONE

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- prendere atto della sentenza n.1303 del 27/01/2025, allegata al presente provvedimento, emessa dal Tribunale di Roma, Sezione XIII Civile, in ordine al procedimento rubricato con il n. di R.G. 67022/2021, e per l'effetto procedere al pagamento delle somme come sotto riportato:

- € 5.000,00 a titolo di risarcimento del danno a favore della Sig.ra R.L.;

- € 518,00 a titolo di contributo unificato, oltre € 27,00 a titolo di marca da bollo a favore della Sig.ra R.L.;

- € 1927,50 a favore del CTU dott.ssa Roberta Corsi a fronte degli acconti già erogati;

- € 3.396,00 a favore del CTU dott. Gianfranco Lemmo a fronte dell'acconto già erogato;

- € 14.591,00 a favore dell'avv. Alessandro Galli, legale di controparte, quale antistatario;
- di far gravare la complessiva somma di Euro 25.459,50 sul fondo 20.20.20.401, anno 2025.

La UOC AA.GG. provvederà, una volta adottato il presente provvedimento, a trasmettere alla U.O.C. Risorse Economiche i dati anagrafici e bancari utili al pagamento.

La UOC Risorse Economiche curerà gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Dirigente della UOC Affari Generali

Massimiliano Gerli

Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Visto l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Visto l’art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l’art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- In virtù dei poteri di cui alla delibera IFO n. 160 del 18 febbraio 2025 inerente l’insediamento del Direttore Generale Dott. Livio De Angelis;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale; ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“Presa d’atto della sentenza n.1303/2025 del 27.01.2025 pronunciata dal Tribunale di Roma, XIII sezione civile, nel giudizio tra la Sig.ra R.L / I.F.O.- R.g.n. 67022/2021. Provvedimenti consequenziali.”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Livio De Angelis

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Sentenza n. 1303/2025 pubbl. il 27/01/2025

RG n. 67022/2021

Repert. n. 933/2025 del 27/01/2025

N. R.G. 67022/2021



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di ROMA
TREDICESIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Guido Marcelli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. [REDACTED] promossa da:

[REDACTED]

Con il patrocinio dell'avv. GALLI ALESSANDRO

ATTORE

contro

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - ISTITUTO TUMORI REGINA ELENA

Con il patrocinio dell'avv. LIUZZI GIANFRANCO

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.



OGGETTO: risarcimento del danno da responsabilità sanitaria

IN FATTO E IN DIRITTO

██████████ ha evocato in giudizio gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri – Istituto Tumori Regina Elena – chiedendo che ne fosse accertata la responsabilità in relazione all'intervento di mastectomia eseguito il 9 giugno 2011, con condanna al risarcimento del danno sofferto, quantificato in euro 225.584,97 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, nonché con vittoria di spese di lite da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

A sostegno della domanda ha dedotto che in seguito ad una diagnosi di carcinoma mammario, si era sottoposta presso la struttura convenuta, previa somministrazione di un modulo di consenso generico, ad operazione di mastectomia con impianto di protesi. Tale intervento tuttavia non era giustificato, in quanto si sarebbe dovuto procedere ad un trattamento chirurgico più conservativo, da prediligere in caso di carcinomi intraduttali (in situ), in relazione al loro carattere non invasivo. Ciò aveva comportato il fatto che essa attrice era andata incontro all'amputazione della mammella sinistra senza possibilità di impianto futuro di una protesi, stante il fallimento della ricostruzione contestuale protesica a causa dei gravi fenomeni di contrattura capsulare insorti dopo l'intervento, ampiamente prevedibili. Inoltre, l'intrappolamento nella ganga di proliferazione fibrosa del fascio neurovascolare circonflesso sinistro aveva causato un grave dolore neuropatico cronico che non era stato possibile emendare neppure dopo l'intervento di liberazione delle strutture nervose tentato nell'aprile 2013, con perdurante necessità di ricorrere alla terapia del dolore. Di conseguenza essa esponente aveva sviluppato una forma depressiva cronica di non trascurabile entità innescata dall'esperienza sanitaria avversa e correlata sia alla mutilazione subita che al dolore neuropatico. Inoltre, ella aveva subito un danno di natura estetica, essendo stata amputata una mammella. Tale danno poteva valutarsi nella misura del 25% di postumi permanenti, oltre la temporanea. Era quindi evidente la responsabilità della struttura convenuta per l'intervento in questione.



Si è costituita l'I.F.O. – Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Istituto Tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano, I.R.C.C.S. - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Ha premesso l'Istituto che nell'anno 1999 l'istante si era sottoposta ad intervento di quadrantectomia della mammella sinistra per "*carcinoma duttale in situ su mastopatia fibrosa con marcata adenosi sclerosante; iperplasia duttale atipica*". Dopo l'intervento, la Sig.ra [REDACTED] aveva effettuato radioterapia preventiva.

Il 17 febbraio 2011 l'attrice si era sottoposta ad ecografia mammaria con color doppler presso l'Istituto Europeo di Oncologia – Milano che, partendo da anamnesi prossima di "intervento di nodulectomia in periareolare interna sinistra per patologia intraduttale e di biopsia miniinvasiva vacuum assistita con guida ecografica della mammella destra che aveva dato esito a cicatrice radiale", accertava al quadrante infero esterno periferico di sinistra la presenza di "una tenue area di inomogenea ecostruttura di 5 mm nella quale si ascrivono fini microcalcificazioni".

Il 10 marzo 2011, la paziente si era quindi sottoposta a biopsia presso il Policlinico Tor Vergata, che accertava l'esistenza di "frustoli di parenchima mammario sede di carcinoma intraduttale di tipo comedonico".

L'I.E.O. di Milano, struttura alla quale la [REDACTED] si era rivolta, in data 19 aprile 2011 consigliava "intervento di quadrantectomia centrata sulla clip metallica, Eliot in unica dose e rimodellamento dopo quadrantectomia e linfonodo sentinella. L'alternativa può essere la mastectomia *nipple sparing*".

Medesima indicazione era stata fornita da Villa Stuart in occasione della visita del 7 maggio 2011, con ricostruzione protesica e mastoplastica additiva.

L'attrice veniva quindi ricoverata all'IFO il 7 giugno 2011 con diagnosi di neoplasia intraduttale mammella sn. Veniva posto protocollo primario di "*nipple sparing* mastectomia sn con asportazione di linfonodo sentinella. Protesi".

Dopo aver sottoscritto i moduli di consenso informato, la [REDACTED] veniva sottoposta ad intervento il 9 giugno 2011 e dimessa il successivo 13 giugno 2011.

Il 21 settembre 2021 la donna era però tornata all'IFO lamentando un dolore acuto a carico della regione mammaria ed ascellare anteriore. All'esito della visita, le veniva diagnosticata una grave



contrattura capsulare (IV grado) con deformazione e rotazione della protesi mammaria con suggerimento di procedere a rimozione dell'impianto e sua sostituzione mediante trapianto di cellule staminali adipose (lipofilling) per ricostruire la mammella sinistra.

Il 27 settembre 2011 l'attrice si era sottoposta presso la Casa di Cura S. Clemente di Mantova ad intervento di innesto adiposo a livello mammario sx a livello pericapsulare e il successivo 20 ottobre 2011 ad intervento di rimozione della protesi mammaria per contrattura capsulare tipo IV.

Erano seguiti ulteriori interventi chirurgici, per innesti adiposi in situ, in date del 24 gennaio 2012, 21 giugno 2012, 20 settembre 2012, 3 giugno 2014, 19 febbraio 2015, 7 giugno 2016 e 6 giugno 2019.

Il 16 aprile 2013 l'attrice si era sottoposta presso il Policlinico Casilino ad intervento di "scollamento dei piani e impianto di derma eterologo (sintetico) e sbrigliamento di eventuali cicatrici". Durante l'intervento, la capsula che rivestiva la protesi rimossa il precedente 20 ottobre 2011 presso la Casa di Cura San Clemente era stata rinvenuta "fortemente adesa al piano muscolare" e, per questo asportata. In quell'occasione, inoltre, si era proceduto ad asportazione di nodulo al quadrante supero interno.

Ciò posto in merito alla vicenda sanitaria dell'attrice, la struttura convenuta ha dedotto che la signora [REDACTED] aveva ricevuto una informazione completa ed esauriente, somministrata più volte prima della prestazione del consenso e fornita da più specialisti, che le aveva consentito di scegliere se sottoporsi o meno alla terapia consigliata. Ella aveva operato una scelta fra l'esecuzione di una mastectomia e di una quadrantectomia, optando per la prima, che costituiva la scelta migliore. Infatti la mammella da operare era già stata oggetto di precedente analogo intervento, sicché dovendosi affrontare una recidiva, doveva essere scongiurato il pericolo di eventuali ulteriori recidive.

Quanto alla bontà della scelta del tipo di intervento, essa non poteva essere posta in dubbio, atteso che erano trascorsi oltre dieci anni senza che si verificassero ulteriori recidive.

Anche la scelta di procedere nello stesso atto a ricostruzione protesica era stata la migliore opzione possibile. Infatti, l'alternativa conseguente ad una mastectomia *nipple sparing*, quale intervento eseguito, si poneva tra una mastoplastica e il lipofilling cui l'attrice era ricorsa dopo la



rimozione della protesi. Il lipofilling non era invero una pratica chirurgica priva di complicanze e sovente richiedeva più interventi successivi (e infatti la ██████ si era sottoposta a ben 8 operazioni di questo tipo).

L'evoluzione in senso peggiorativo delle condizioni della protesi era una complicanza che non si sarebbe potuta evitare nemmeno optando per il lipofilling.

Quanto ai danni di natura psicologica, i documenti attestavano come l'attrice fosse affetta da depressione già prima dell'intervento del 13 giugno 2011, in quanto in terapia antidepressiva con Zoloft e Xanax in corso al 7 giugno 2011.

Suscitava inoltre perplessità l'indicazione di uno stato doloroso continuo e cronico nella relazione di parte dell'attrice, avendo la paziente riferito a tutti i medici, dopo un iniziale periodo durato qualche mese e a partire per lo meno dal gennaio 2012, di non provare alcun dolore nella parte interessata, per poi affermare in maniera discontinua di provare nuovamente dolore.

Contestata la domanda attorea anche nel quantum, l'IFO ha concluso per il rigetto della domanda.

La causa, istruita mediante consulenza tecnica medico-legale, è stata trattenuta in decisione all'udienza del 30 settembre 2025.

La domanda è solo parzialmente fondata e va accolta per quanto di ragione.

Occorre muovere dalle risultanze della consulenza medica in atti a firma della dott.ssa Roberta Corsi (medico legale) e del Prof. Gianfranco Lemmo (specialista in chirurgia toracica e oncologia).

Riferisce il collegio peritale che nel 1999 la signora ██████ si era operata per un DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) con intervento conservativo di quadrantectomia seguito da trattamento radiante sulla mammella residua.



In data 4 febbraio 2011, nell'ambito di un controllo periodico a prevenzione del carcinoma alla mammella, la mammografia aveva evidenziato la presenza, nella mammella sinistra, di multiple diffuse microcalcificazioni.

il 7 giugno 2011 la signora [REDACTED] si era quindi ricoverata presso l'IFO, dove veniva sottoposta ad intervento di mastectomia *nipple sparing* sinistra + studio linfonodo sentinella + impianto protesico sottomuscolare.

Trattandosi di DCIS recidivo, la scelta di intervento primaria era quella della mastectomia semplice o la mastectomia *nipple sparing*, con o senza ricostruzione, mentre la quadrantectomia risultava scelta opzionale.

Osservavano i consulenti che mentre esiste vasta letteratura in merito all'atteggiamento da assumere nei riguardi di un DCIS primario, è invece piuttosto ridotta la pubblicistica circa l'approccio ottimale nei confronti di un DCIS recidivo. Neanche le Linee Guida AIOM 2010 – 2012 esprimono modalità di comportamento standardizzate in presenza di una recidiva di DCIS. In ogni caso, la mastectomia, con o senza ricostruzione, era la scelta terapeutica maggiormente seguita in caso di recidiva di DCIS.

Alla luce di quanto sopra, l'approccio più demolitivo assunto dai sanitari dell'IFO, consistito nella mastectomia *nipple sparing*, non si prestava a censura e trovava validazione nella letteratura disponibile.

Passando alle valutazioni inerenti il profilo della chirurgia plastica, la mastectomia con risparmio del capezzolo (*nipple sparing*) utilizzata dai sanitari costituiva certamente un vantaggio dal punto di vista estetico. Essa era stata possibile stante l'assenza di tessuto neoplastico in prossimità del capezzolo, come da valutazione istologica del tessuto eseguita nel corso dell'intervento.

Andava anche rilevato che il pregresso trattamento radiante sulla mammella poteva rappresentare, in caso di ricostruzione immediata con protesi (come avvenuto nell'intervento in questione), un aumentato fattore di rischio per l'insorgenza di alcune complicanze prevedibili ma non prevenibili, quale una contrattura capsulare periprotetica. Infatti, la sintomatologia dolorosa lamentata dalla [REDACTED] ovvero il dolore cronico in corrispondenza della regione mammaria laterale, rappresentava appunto una nota complicanza sia delle mastoplastiche additive che delle mastopessi ed era correlata ad una lesione nervosa.



Nel caso in esame, appariva probabile che il danno nervoso fosse stato causato dall'intrappolamento della struttura nervosa nella contrattura capsulare verificatasi. Andava quindi censurato il deficit informativo nel modulo di consenso informato, che non evidenziava tale aumento di rischio, per quanto non fosse possibile escludere una più dettagliata informazione sotto forma verbale.

Quanto alla ricostruzione immediata della mammella con protesi definitiva, essa costituiva scelta seguita e percorribile secondo letteratura scientifica, anche considerate le dimensioni medie o piccole delle mammelle dell'attrice, e pur dopo precedente trattamento radioterapico eseguito undici anni prima. Tuttavia, tale aspetto doveva essere oggetto di accurata valutazione preliminare che richiedeva un esame obbiettivo della mammella, laddove nel caso di specie l'obbiettività mammaria risultava relazionata in modo molto sintetico. Nel consenso informato avrebbero dovuto essere rappresentate anche le possibili opzioni ricostruttive alternative, quale la tecnica del *lipofilling* poi effettivamente realizzata dalla [REDACTED]. Da questo punto di vista occorre aggiungere che nemmeno tale ultima tecnica andava esente da possibili complicanze e che il risultato dipendeva molto, oltre che dalle modalità di intervento, anche dalla capacità di attecchimento del tessuto innestato.

Pertanto, non potevano essere ravvisati elementi di censura in merito alla correttezza della diagnosi e dell'intervento eseguito, anche se era ravvisabile una carenza nel consenso informato, in quanto estremamente sintetico sia con riferimento alle possibili complicanze dell'intervento prescelto, sia alle opzioni terapeutiche percorribili.

In conclusione, ad avviso del collegio peritale la procedura chirurgica era stata attuata in modo corretto, sia sotto il profilo del trattamento della patologia oncologica che dell'aspetto plastico-ricostruttivo, anche se da tale trattamento era residuo, quale postumo, una sintomatologia dolorosa neuropatica cronica a fascia in regione toracica laterale sinistra. Tale conseguenza era da correlare alla complicanza determinatasi nella fase post-operatoria e più precisamente ad una contrattura capsulare periprotetica che aveva intrappolato le terminazioni nervose. Questa sintomatologia dolorosa poteva essere valutata come danno biologico in termini di maggior danno – non imputabile però ad atteggiamento censurabile sotto il profilo tecnico – così come andava presa in considerazione una polarizzazione ideativa sulle conseguenze pregiudizievoli



correlate alla vicenda in questione, in soggetto tuttavia già affetto da preesistente sindrome depressiva in trattamento farmacologico.

Il danno biologico veniva quindi indicato in una percentuale di maggior danno oscillante tra l'8 e il 10 %, con una temporanea (relativa al lungo percorso di lipofilling intrapreso dopo la necessaria rimozione della protesi, nonché all'arco temporale tra l'insorgenza della contrattura capsulare e la rimozione della protesi) di giorni 30 al 100%, giorni 30 al 50% e giorni 60 al 25%.

Le spese sostenute apparivano necessarie e congrue ed erano pari ad euro 8143,85. Non si prevedevano spese future.

In esito alla disamina della ponderosa relazione peritale, il cui articolato apparato argomentativo si è dianzi riassunto, si possono rassegnare le seguenti considerazioni.

L'attrice censura, in primo luogo, la modalità di intervento posta in essere per il trattamento della patologia da cui era affetta (carcinoma mammario duttale in situ), deducendo che in luogo di una mastectomia *nipple sparing* con contestuale protesizzazione, quale operazione cui si era sottoposta presso l'IFO, si sarebbe potuta eseguire una quadrantectomia con successivo *lipofilling*. Ciò avrebbe comportato per un verso una maggior conservazione della mammella e quindi un miglior risultato estetico, mentre sotto altro profilo avrebbe evitato la complicanza poi insorta e consistita nella contrattura capsulare peripotesica che, a causa del forte dolore in regione mammaria, l'ha costretta a sottoporsi a ulteriore intervento di rimozione della protesi e successivo *lipofilling*. Tale doglianza si salda con quella – invero appena cennata nell'atto introduttivo del giudizio (cfr. pag 3: "*previa somministrazione di modulo di consenso generico*") ma ampliata in sede di memoria ex art. 183 n. 1 c.p.c., dell'assenza di valido consenso informato, che le avrebbe impedito di effettuare una scelta consapevole tra la tipologia di intervento più radicale (mastectomia) e quella invece più conservativa (quadrantectomia) cui si era peraltro già sottoposta diversi anni prima a causa di un precedente carcinoma, nonché tra la plastica ricostruttiva contestuale all'intervento e la tecnica del *lipofilling*.

Ulteriore motivo di doglianza riguarda la forma depressiva cronica che sarebbe insorta a seguito della invero dolorosa vicenda sanitaria attraversata.



Dalla consulenza tecnica svolta in fase istruttoria – i cui esiti il Tribunale condivide, siccome fondata su accurato studio della documentazione medica prodotta e su ampia letteratura scientifica ivi riportata, nonché articolata su un robusto impianto argomentativo – risulta che l'intervento di mastectomia praticato alla [REDACTED] si sottrae alle censure rivolte, in quanto trattamento da preferire rispetto a quello della quadrantectomia (ancorché quest'ultima tecnica risulti più conservativa e fosse comunque ammissibile). Infatti, come ben rimarcato dal collegio peritale, la scelta prioritaria della mastectomia rispetto alla quadrantectomia ben si giustificava, nel caso di specie, in considerazione del fatto che la paziente era già stata affetta da carcinoma mammario e da successiva radioterapia, sicché – a prescindere dalla qualificazione del carcinoma insorto nel 2011 come recidiva di quello del 1999 o come nuovo tumore – costituiva opzione terapeutica migliore quella più radicale (pur non potendosi escludere la possibilità di orientarsi verso una quadrantectomia).

Sotto altro profilo, la scelta di impiantare, in sede di intervento, la protesi, appare tecnicamente corretta, dato che la tecnica del lipofilling invocata dall'attrice (e poi posta in essere dopo la rimozione della protesi) costituisce modalità sì alternativa in prospettiva della ricostruzione del seno, ma che presenta anch'essa possibili complicanze e richiede una pluralità di interventi, senza che il successo risulti assicurato, dipendendo esso da plurime variabili non facilmente prevedibili a priori.

Di conseguenza, si può concludere in prima battuta che l'intervento, sia dal punto di vista tecnico, che da quello ricostruttivo – estetico, sia stato corretto e non si esponga a censure di sorta.

Va ora sottolineato che il dibattito, in sede di consulenza, si è concentrato sul versante del consenso informato.

È noto che in tema di attività medico-chirurgica, il consenso del paziente, oltre che informato ed esplicito, deve essere consapevole e completo, dovendo cioè riguardare tutti i rischi prevedibili, compreso quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili; detto consenso, inoltre, deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase di esso (Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 16633 del 12/06/2023).



Si è precisato che l'informazione deve in particolare attenersi al possibile verificarsi, in conseguenza dell'esecuzione del trattamento stesso (cfr. Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 30/7/2004, n. 14638), dei rischi di un esito negativo dell'intervento (v. Cass., 12/7/1999, n. 7345) e di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente (v. Cass., 14/3/2006, n. 5444), ma anche di un possibile esito di mera "inalterazione" delle medesime (e cioè del mancato miglioramento costituente oggetto della prestazione cui il medico specialista è tenuto, e che il paziente può legittimamente attendersi quale normale esito della diligente esecuzione della convenuta prestazione professionale), e pertanto della relativa sostanziale inutilità, con tutte le conseguenze di carattere fisico e psicologico (spese, sofferenze patite, conseguenze psicologiche dovute alla persistenza della patologia e alla prospettiva di subire una nuova operazione, ecc.) che ne derivano per il paziente (cfr. Cass., 13/4/2007, n. 8826).

La struttura e il medico hanno dunque il dovere di informare il paziente in ordine alla natura dell'intervento, a suoi rischi, alla portata dei possibili e probabili risultati conseguibili nonché delle implicazioni verificabili, esprimendosi in termini adatti al livello culturale del paziente interlocutore, adottando un linguaggio a lui comprensibile, secondo il relativo stato soggettivo ed il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone (v. Cass. n. 19/0/2019, n. 23328; Cass., 4/2/2016, n. 2177; Cass., 13/2/2015, n. 2854).

Sul piano probatorio, la responsabilità professionale del medico - ove pure egli si limiti alla diagnosi ed all'illustrazione al paziente delle conseguenze della terapia o dell'intervento che ritenga di dover compiere, allo scopo di ottenerne il necessario consenso informato - ha natura contrattuale e non precontrattuale; ne consegue che, a fronte dell'allegazione, da parte del paziente, dell'inadempimento dell'obbligo di informazione, è il medico gravato dell'onere della prova di aver adempiuto tale obbligazione. (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 2847 del 09/02/2010).

Nel caso di specie non vi è nulla di tutto ciò, in quanto il modulo di consenso appare estremamente generico e laconico (*"dichiaro di aver ricevuto, in relazione alla seguente o sospetta diagnosi: K mammaria sin. una informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto attraverso l'informativa fornita, il colloquio con il dott. Pozzi in relazione al seguente intervento: mastectomia + ricostruzione"*), né la struttura ha fornito prova del contenuto del colloquio con il dott. Pozzi o di altri colloqui informativi. In particolare, per quanto qui interessa, non vi è cenno alcuno alla possibilità di esercitare una opzione tra un trattamento



più radicale ed uno più conservativo (pure possibile, come visto, nel caso in esame) e sulle alternative praticabili in ambito ricostruttivo (inserimento di protesi, lipofilling). Non vi è dubbio, pertanto, in merito al fatto che, a quanto consta, la signora ██████ non è stata posta in condizione di esercitare una consapevole scelta in ordine al trattamento cui sottoporsi.

Ciò posto, va detto che come da pacifica giurisprudenza sul punto, il deficit del consenso informato può produrre, alternativamente o cumulativamente, un pregiudizio da lesione del diritto alla salute e/o al diritto all'autodeterminazione del paziente, attesa la natura plurioffensiva della condotta omissiva in questione.

Ove venga allegato un danno biologico, la violazione degli obblighi informativi nei confronti del paziente non è sufficiente, da sola, a configurare un pregiudizio risarcibile, in quanto nel processo causale esistente tra condotta omissiva e danno si innesta necessariamente anche il dissenso del paziente rispetto al trattamento praticato. Infatti, solo ove venga provato che il paziente, ove correttamente informato, avrebbe negato il proprio consenso al trattamento, quest'ultimo e le sue conseguenze negative sarebbero state evitate. Se invece il danneggiato non fornisce la prova, anche a mezzo di presunzioni, che in caso di corretta informazione avrebbe rifiutato il trattamento proposto, allora non può esservi alcun danno, giacché l'intervento sarebbe stato comunque eseguito.

Nella fattispecie, non si ritiene che l'attrice abbia fornito, anche solo a mezzo di semplici presunzioni, la prova che in caso di informazione completa ed esaustiva avrebbe rifiutato l'intervento di mastectomia in favore di quello di quadrantectomia. Ciò non solo perché, come afferma la giurisprudenza, il discostamento dalle indicazioni terapeutiche del medico costituisce eventualità non rientrante nell'*id quod plerumque accidit*, ma soprattutto perché, in presenza di una patologia, ancorché in fase non avanzata, dagli sviluppi potenzialmente fatali e reiterata (trattandosi di neoplasia che si ripresentava – nuova o recidivante che fosse – dopo un precedente, seppur non recente, episodio pregresso), è verosimile ritenere che la paziente, con alto grado di probabilità, avrebbe optato per l'intervento di più sicuro successo, sebbene meno conservativo, ovvero la mastectomia. Medesimo ragionamento va fatto avuto riguardo alla scelta della protesizzazione anziché del lipofilling, poiché ambedue le tecniche presentano possibili complicanze, sicché non è possibile affermare con certezza che, ove correttamente informata, la ██████ avrebbe senz'altro optato per il lipofilling.



Passando poi a considerare la lesione dell'obbligo informativo sotto il profilo del diritto all'autodeterminazione, ritenendosi che il consenso sarebbe stato comunque prestato e che l'intervento è stato correttamente eseguito sul piano tecnico, il diritto al risarcimento può riconoscersi non come danno *in re ipsa* (cioè per il mero danno – evento della lesione del diritto all'autodeterminazione), ma per le conseguenze negative che ne siano derivate, diverse dalla lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre dell'attrice (Cass. 16633/2023).

Nella specie, ritiene il Tribunale che dal deficit informativo imputabile ai sanitari della struttura convenuta sia conseguita una apprezzabile sofferenza soggettiva in capo alla ██████████ per non aver potuto esercitare una opzione consapevole, che in via equitativa può liquidarsi nella misura di euro 5000,00 ai valori attuali. Dalla data della pubblicazione della sentenza fino al saldo effettivo decorrono gli interessi legali su tale importo.

La domanda deve pertanto essere accolta in tali termini, con rigetto delle altre poste risarcitorie richieste.

Le spese di giudizio vanno poste a carico della struttura convenuta in ragione del criterio di soccombenza.

Del pari le spese di CTU vanno definitivamente poste a carico della struttura convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulla domanda come sopra proposta, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattese, così provvede:

- In parziale accoglimento della domanda, condanna la struttura convenuta al pagamento in favore di ██████████, a titolo di risarcimento del danno da violazione del diritto di autodeterminazione, dell'importo di euro 5000,00 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo;
- Rigetta le ulteriori domande risarcitorie;



Sentenza n. 1303/2025 pubbl. il 27/01/2025

RG n. 67022/2021

Repert. n. 933/2025 del 27/01/2025

- Condanna l'IFO a rifondere all'attrice le spese di giudizio sostenute, che liquida in euro 10.000,00 per compensi professionali, oltre spese di contributo unificato ove versato, nonché accessori di legge, da distrarsi in favore del procuratore antistatario;
- Pone definitivamente a carico della struttura convenuta le spese di consulenza tecnica.

Roma, 24 gennaio 2025

Il Giudice
dott. Guido Marcelli



