

DELIBERAZIONE N. 436 DEL 15/05/2025	
OGGETTO: Rettifica della Deliberazione n. 8 del 02/01/2025 avente ad oggetto la presa d'atto della sentenza n. 16539/2024 emessa dal Tribunale di Roma Sez. XIII nel giudizio iscritto al n. R.G. 71066/2019 tra gli I.F.O. e la Sig.ra D.L.G. Provvedimenti consequenziali.	
Esercizi/o e conto 2025-20.20.20.401 Centri/o di costo 2003000 - Importo presente Atto: € 42.708,93 - Importo esercizio corrente: € 42.708,93 Budget - Assegnato: € - - Utilizzato: € - - Residuo: € - Autorizzazione n°: 2024/ aff gen 1580 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-280-2025
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 15/05/2025 IL DIRETTORE SANITARIO f.f. Costanza Cavuto	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 22/04/2025 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f. Giovanna Evangelista
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: Sentenza.D.L.G._06122024114504.PDF	

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. 367 del 23 aprile 2024 e n. 263 del 18 marzo 2025 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Costanza Cavuto quale Direttore Sanitario f.f. e la Dott.ssa Giovanna Evangelista quale Direttore Amministrativo f.f.;
- 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 Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);

Premesso che con Deliberazione n. 8 del 2/01/2025 si è preso atto della sentenza n.16539/2024 del 30/10/2024 emessa dal Tribunale di Roma Sez. XIII nel giudizio iscritto al n. R.G. 71066/2019 e per l'effetto si è disposto il pagamento della somma complessiva pari ad € 38.359,61 a favore della Sig.ra D.L.G. e dei suoi legali;

Considerato che per mero errore materiale nella suddetta deliberazione è stato riportato un importo complessivo inferiore rispetto al dovuto, come statuito in sentenza, nel senso che è stato sottratto un importo relativo a spese legali non dovute, sostenute nell'ambito del precedente procedimento giudiziale, dal totale parziale anziché dal totale generale;

Ravvisata pertanto, la necessità di rettificare la deliberazione suindicata, e di provvedere al pagamento della somma totale pari a Euro 42.708,93 così come di seguito ripartita:

€ 32.930,14 a favore della Sig.ra D.L.G.;

€ 1.620,00 quale importo relativo alle spettanze del CTU a favore della Sig.ra D.L.G.;

€ 8.158,79 quali spese legali da rifondere a favore degli avvocati di controparte;

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:

- rettificare la Deliberazione n.8 del 2/01/2025 avente ad oggetto la presa d'atto della sentenza emessa dal Tribunale di Roma, Sezione XIII Civile, nel procedimento rubricato con R.G.

n.71066/20219, tra IFO e la Sig.ra D.L.G., nel senso di disporre il pagamento della somma totale di € 42.708,93, anziché € 38.359,61, come di seguito ripartita;

- € 32.930,14 a favore della Sig.ra D.L.G.;
- € 1.620,00 quale importo relativo alle spettanze del CTU a favore della Sig.ra D.L.G.;
- € 8.158,79 quali spese legali da rifondere a favore degli avvocati di controparte;

- di far gravare la complessiva somma di € 42.708,93 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 “*Rettifica della Deliberazione n. 8 del 02/01/2025 avente ad oggetto la presa d'atto della sentenza n. 16539/2024 emessa dal Tribunale di Roma Sez. XIII nel giudizio iscritto al n. R.G. 71066/2019 tra gli I.F.O. e la Sig.ra D.L.G. 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



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
XIII SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Roma, XIII Sez. civ., in composizione monocratica nella persona del dott. Guido Garavaglia, ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 71066 del ruolo generale degli affari contenziosi del 2019 vertente

TRA

██████████ (C.F. ██████████) nata a ██████████ rappresentata, difesa ed assistita dagli avv.ti Realdo Colombo (C.F. CLMRLD69S22D612V), Alessandro Papaleo (C.F. PPLLSN89H05D612K) e Massimiliano Tommasini (C.F. TMMMSM73A26H501I), ed elettivamente domiciliata presso lo Studio di quest'ultimo, sito in Roma in via Castelfidardo, 18, giusta procura depositata in atti;

- *parte attrice* -

CONTRO

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI – ISTITUTO REGINA ELENA ROMA (C.F. 02153140583) con sede in via Elio Chianesi, 53, Roma, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante dott. Francesco Ripa di Meana, in forza dei poteri derivanti dal decreto di nomina del Presidente della Regione Lazio n° T00248 del 23.11.2016, rappresentata, difesa e assistita

Parte convenuta

Alla luce di quanto sin qui dedotto, e riservata ogni più ampia difesa, si conclude instando per la declaratoria di inammissibilità del ricorso avversario, e comunque per il rigetto dello stesso. In via istruttoria, si insiste per il rinnovo della C.T.U.

Roma, 02 ottobre 2024

Avv. Stefano Coen

contestuale linfadenectomia di asportazione di tutti i *“linfonodi ascellari di primo livello (situati lateralmente al margine laterale del muscolo piccolo pettorale: sono una quindicina), secondo livello (situati dietro al muscolo piccolo pettorale: sono due o tre) e terzo livello (situati medialmente al muscolo piccolo pettorale: sono tre o quattro)”*;

- senonchè gli esami istologici eseguiti - il primo estemporaneo nel corso dell'intervento, il secondo, incentrato sul materiale esportato post-linfadenectomia, ed effettuato in data 24-29.11.2005 -, evidenziavano l'inutilità della suddetta asportazione, sul rilievo essenziale, fotografato nel secondo esame istologico, per cui: *“I venti linfonodi repertati sono esenti da ripetizione neoplastica”*, come da cartella clinica n. 13769/2005, pag. 24.

Secondo la tesi di parte attrice, più precisamente, *“per verificare preventivamente il mancato interessamento metastatico del pacchetto linfonodale ascellare, evitandone la radicale asportazione, si sarebbe potuta porre in essere la c.d. tecnica del linfonodo sentinella, sicuramente eseguibile all'epoca dell'intervento (2005)”*;

- dimessa in data 28.11.2005, sviluppava, nelle more del trattamento chemioterapico adiuvante intrapreso, un linfedema dell'arto superiore destro in conseguenza della linfadenectomia ascellare eseguita, e, a causa del quale, si sottoponeva dall'ottobre del 2006 al novembre del 2010, presso l'Istituto Regina Elena, a cicli riabilitativi di linfodrenaggio e pressoterapia tuttavia inidonei ad arrestare la cronicizzazione del linfedema vista anche la necessità di contenimento del linfedema con tutore elastico; come, poi, acclarato anche nel verbale della Commissione medica della AUSL - Roma G, ove si riconosceva alla ██████████ l'invalidità incivile dell'85% con una riduzione significativa della capacità lavorativa pari a 2/3;

- dal 2.05.2011 all'8.07.2011, era ricoverata, in ragione della persistenza e dell'aggravamento del linfedema, presso la cooperativa sociale di azione riabilitativa in Roma, per svolgere un ulteriore programma riabilitativo, ma senza esito proficuo, in virtù della stabilizzazione, in termini peggiorativi, del linfedema; come era certificato anche dall'Istituto Regina Elena in data 16.02.2012,

nella somma di euro 15.000,00; il tutto, oltre rivalutazione monetaria e interessi; nonché erano formulate le seguenti conclusioni:

*“in via istruttoria ammettere la prova testimoniale come sopra capitolata;
nel merito accertata la sussistenza della responsabilità degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri per i fatti cui è causa, condannare gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri nei confronti di [REDACTED]
al risarcimento del danno non patrimoniale e patrimoniale quantificato nella complessiva somma di €66.712,00 o nella maggiore o minor somma ritenuta di giustizia più interessi e rivalutazione monetaria a partire dal 23/11/2005 alla data del pagamento;
in ogni caso con vittoria di spese legali e compensi di lite sia del presente giudizio, sia del procedimento ai sensi degli art.li 696 e 696 bis c.p.c. promosso da [REDACTED] davanti al Tribunale di Roma con R.G. n. 63037/2014”.*

2. Si costituiva in giudizio l'Istituto Regina Elena, con comparsa depositata il 12.5.2020, il quale domandava la rimessione della causa in istruttoria con il contestuale rinnovo della C.T.U. espletata nel procedimento di ATP nel giudizio con R.G. n. 63037/2014 dal dott. Pierluigi Prezioso; in subordine, la convocazione di quest'ultimo a chiarimenti in relazione alle osservazioni dei c.t.p. alla relazione medico-legale, perché inspiegabilmente disattese.

Nel merito, la struttura sanitaria domandava il rigetto della domanda, perché infondata in fatto e in diritto, in relazione all'*an* e al *quantum debeatur*.

In sintesi, l'assunto difensivo si incentrava sui seguenti rilievi: si doveva ritenere provata, in base all'esame obiettivo e ai referti istologici di cui alla cartella clinica versata in atti, la presenza di linfonodi positivi; inoltre, la biopsia del linfonodo sentinella non poteva applicarsi al caso di specie, perché lo stadio "*clinico*" riscontrato evidenziava un tumore T4, laddove solo quello "*patologico*" risultava essere "pT2"; dunque, in definitiva "*data la presenza di uno stadio T4 clinico (edema e arrossamento della cute) che non poteva essere escluso se non con l'esame istologico definitivo eseguito dopo l'intervento chirurgico [...], una volta eseguita la mastectomia sulla base dell'aspetto obiettivo intraoperatorio della mammella, la paziente non poteva essere sottoposto a biopsia del*

cavallo della entrata in vigore, conta il momento del manifestarsi dell'evento produttivo di danno)¹, tanto i medici che (salvo eccezioni) la struttura da cui dipendono o con cui collaborano o in cui comunque operano (per il c.d. contratto di ospedalità² o per il contatto sociale qualificato³)

¹ Le norme sostanziali della legge Gelli Bianco (L. 24/2017), al pari dei quelle del precedente decreto Balduzzi (decreto-legge 13 settembre 2012, n.158 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189),, tra cui rientrano anche quelle che determinano il titolo di responsabilità (contrattuale o extracontrattuale), non sono applicabili retroattivamente (con l'eccezione, per espressa previsione, delle disposizioni relative alla liquidazione del danno sulla base delle tabelle di cui agli artt.138, 139 del codice delle assicurazioni private), perché inciderebbero su posizioni giuridiche (quali ad es. il diritto al risarcimento del danno) già acquisite, quand'anche in ipotesi non ancora azionate; dunque non possono applicarsi a fatti avvenuti in epoca antecedente all'entrata in vigore della legge, per i quali continuerà a farsi riferimento alla legge vigente all'epoca dei fatti (cfr Cass. 11/11/2019, n. 28990; Cass., 11/11/2019, n.28994).

È da precisare che il riferimento all'art. 2043 c.c. nel c.d. Decreto Balduzzi non può essere inteso come qualificazione extracontrattuale della responsabilità del medico; l'esclusione per i medici dipendenti o comunque non liberi professionisti della più impegnativa responsabilità di tipo contrattuale, dunque, è intervenuta soltanto con l'adozione della successiva c.d. legge Gelli-Bianco (Cass. civ., 11 novembre 2019, n. 28994).

² Il contratto di ospedalità (o di assistenza sanitaria) può essere definito come un contratto atipico a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale) sorge, a carico della struttura, una prestazione sanitaria complessa, in cui accanto a obblighi di tipo alberghiero (somministrazione di vitto e alloggio), sono individuabili obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario e/o del personale paramedico, di apprestamento di tutte le attrezzature e strumentazioni necessarie per gli esami diagnostici e i trattamenti sanitari, anche in vista del manifestarsi di eventuali complicazioni o emergenze, naturalmente tenendo conto delle materie sanitarie trattate dall'ospedale, clinica o nosocomio; la struttura sanitaria risponde, a termini dell'art.1228 c.c., del danno prodotto da sanitari anche non dipendenti da essi purché operanti nell'ambito della struttura e delle sue dipendenze, financo in ipotesi di colpa esclusiva di questi ultimi, salvo i casi, del tutto eccezionali, di inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute (cfr Cass. n.28987 dell'11/11/2019); di regola poi nei rapporti interni varrà la presunzione di divisione paritaria "pro quota" dell'obbligazione solidale evincibile, quale principio generale, dagli artt. 1298 e 2055 c.c., per superare la quale non basta escludere la corresponsabilità della struttura sanitaria sulla base della considerazione che l'inadempimento fosse ascrivibile alla condotta del medico, ma occorre considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicché sarà onere del "solvens" dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità (sempre Cass. 28987/2019).

³ La responsabilità da contatto sociale qualificato è una particolare forma di responsabilità civile che prescinde dall'esistenza di un contratto inteso nel senso stretto del termine, laddove tra il danneggiato e il danneggiante sussista una particolare relazione sociale considerata dall'ordinamento giuridico idonea a determinare specifici doveri comportamentali non riconducibili al dovere generico di non ledere l'altrui sfera giuridica.

ravvisarsi un ventaglio di ipotesi, di segno positivo o negativo. Il giudice seleziona quella che, sulla base delle prove allegare, è dotata di un “grado di conferma logica superiore all’altra”»).

4. Nel caso di specie, può ritenersi raggiunta la prova dell’esistenza del rapporto da contatto sociale qualificato tra le parti, dell’evento dannoso (inteso come aggravamento della patologia preesistente o insorgenza di una patologia prima assente), e del nesso di causalità tra il lamentato evento lesivo e la condotta dei sanitari e della struttura dell’Istituto Regina Elena nell’esecuzione della prestazione professionale; tale considerazione deriva dall’esame del merito, avvalendosi in particolare della relazione del consulente tecnico d’ufficio espletata nel procedimento di accertamento tecnico preventivo (con R.G. n. 63037/2014), e ritualmente acquisita al presente giudizio, che appare congruamente motivata ed esaustiva, come integrata dai chiarimenti depositati il 3.07.2022,

Al riguardo, si rileva, in conformità all’orientamento della Corte di cassazione (per tutte, Cass. n. 18392/2017), che mentre il danneggiato (paziente) deve provare il nesso di causalità materiale tra l’insorgenza o l’aggravamento della patologia e la condotta del sanitario (giacchè attiene al fatto costitutivo del diritto azionato), il danneggiante deve dimostrare il nesso di causa tra la causa imprevedibile ed inevitabile e l’impossibilità di esatto adempimento; con la conseguenza per cui il rischio della cd. causa ignota resta, a carico del danneggiato, quanto alla cd. causalità costitutiva, e, a carico del danneggiante, quanto alla cd. causalità estintiva e/o liberatoria.

Nel caso di specie, la struttura sanitaria non ha fornito rigorosa prova liberatoria su di essa incombente, consistente nell’aver tenuto una condotta medica conforme alle *leges artis* del caso concreto in armonia al necessario *standard* di diligenza qualificata richiesto, ovvero mediante la dimostrazione della causa imprevedibile e inevitabile che ha reso impossibile, e dunque non imputabile, l’esecuzione della prestazione ai sensi dell’art. 1218 c.c.

4.1. Per entrare nel vivo della fattispecie, conviene muovere dai principali rilievi tecnici e correlati snodi argomentativi medico-legali della consulenza resa in ATP nel giudizio con R.G. n. 63037/2014 (e, integrata a chiarimenti, nel giudizio di merito, come già sintetizzato nello *Svolgimento del processo*).

pur sottoscritto dalla paziente non racchiudeva alcuna indicazioni sulla tipologia di intervento e sul tipo di correlata anestesia; il secondo consenso informato era incentrato sull'intervento di "*Quadrantectomia o mastectomia dx (ove necessario) e linfadenectomia ascellare dx*" del 18.10.2005; il terzo consenso del 22.11.2005 aveva ad oggetto un generico trattamento chirurgico. Ragione per cui, doveva ritenersi definitivo il suddetto terzo consenso informato, perché attuale, ed assorbente i precedenti (primo e secondo consenso informato), in vista dell'intervento di mastectomia con linfadenectomia ascellare eseguito il giorno successivo 23.11.2005.

Ciò chiarito, nella relazione medica, era rilevato che, in virtù degli accertamenti anatomico-patologici eseguiti sul materiale operatorio, fosse diagnosticabile, a livello del quadrante supero-esterno della mammella destra, un carcinoma duttale infiltrante di tipo NOS, G3, del diametro di 2,8 cm, ma anche che i 20 (venti) linfonodi repertati fossero esenti da interessamento neoplastico.

Pertanto, secondo il CTU, fatta salva la scelta di eseguire la mastectomia radicale, non poteva ritenersi altrettanto condivisibile quella di praticare la contestuale linfadenectomia ascellare in relazione alle caratteristiche, sopradescritte, del tumore mammario, peraltro non sorretta da un adeguato consenso informato della paziente; dovendosi praticare (come si poteva, all'epoca dei fatti nel 2005, in conformità alle metodiche chirurgiche stabilite dalla scienza medica e condivise in letteratura⁴) la tecnica del linfonodo sentinella ovvero l'esame biptico del linfonodo sospetto, al fine di verificare la presenza del tumore mammario anche nelle strutture linfonodali, per evitare una inutile "*demolizione anatomica*" foriera di un marcato linfedema e parestesie dell'arto superiore destro nonché difficoltà ai movimenti del cingolo scapolare della paziente.

¹ Questa la bibliografia citata dal consulente tecnico dott. Prezioso

(Bibliografia: D. Terribile: "Linfonodo sentinella: Consensus Conference di Philadelphia", *Attualità in Senologia* 2002, 36: 16-16. - AA.VV.: "Linfonodo sentinella", *Attualità in Senologia* 2002, 36: 17-19, *Forza Operativa Nazionale sul Carcinoma Mammario: "Biopsia del linfonodo sentinella"*, in *Linee guida Marzo 2001*, 155-159., A. Luini et al.: "L'intervento radioguidato", *Oncologia Europea* 1999, 9: 19-25)

prospettiva tecnica del consulente, *“evitare lo svuotamento del cavo ascellare comporta numerosi benefici per la paziente sia a livello estetico che funzionale”* (pag. 2, Integrazione a chiarimenti).

Dal canto loro, i c.t.p. dell'Istituto Regina Elena dott. Michele Treglia e prof. Oreste Buonomo, in sede di osservazioni alla bozza di consulenza tecnica versata in atti, richiamandosi alle considerazioni medico-legali già espresse nel giudizio di ATP, hanno espresso solo l'esigenza di precisazioni da parte del dott. Prezioso in relazione alle *“basi scientifiche”* funzionali ad accertare che *“con tale approccio da lui proposto si sarebbe evitato il linfedema ad oggi lamentato dall'attrice”*.

E, sul punto, è argomentato, nelle controdeduzioni alle suddette note critiche dei c.t.p. di parte convenuta, che l'osservanza delle linee guida di pratica clinico-chirurgica valevoli nel caso concreto (già richiamate a pag. 9 della relazione posta a fondamento del giudizio di ATP) avrebbero potuto scongiurare il rischio dello sviluppo di un linfedema dell'arto destro, mediante l'esame e la conseguente asportazione (peraltro eventuale) del linfonodo sentinella.

5. Pertanto, in sintesi, come congruamente argomentato dal consulente, a fronte della sussistenza di una lesione spiegabile, in base al principio del *“più probabile che non”*, in ragione dell'intervento di linfadenectomia ascellare totale eseguito in luogo di quello meno invasivo e più performante dell'asportazione di uno o alcuni linfonodi (se del caso, individuati e individuabili in un momento successivo alla posa in essere della tecnica del linfonodo sentinella, suggerita dal CTU perché funzionale a evitare le conseguenze invalidanti dello svuotamento ascellare), si deve affermare la responsabilità della struttura sanitaria convenuta, la quale non ha fornito, come avrebbe dovuto, la relativa prova liberatoria di avere posto in essere una condotta conforme alle *leges artis* applicabili al tempo dell'intervento chirurgico.

Invero, dall'esame del merito, e dunque, della consulenza espletata in ATP ed integrata nel presente giudizio, sono emersi specifici elementi di critica, espressi in modo logico ed esauriente, dell'operato della struttura, che non risultano attinti dalle considerazioni tecniche dei consulenti di parte; in particolare, le considerazioni difensive e/o tecniche, per cui i linfonodi ascellari della

La liquidazione del danno biologico permanente viene effettuata, in base alle Tabelle in uso all'ufficio, quelle di Roma del 30 ottobre 2023, che si ritiene di prediligere rispetto alle invocate Tabelle milanesi, perché più conformi al parametro equitativo di cui all'art. 1226 c.c., anche in relazione alla quantificazione del danno morale allegato da parte attrice, come si illustrerà *infra*; quindi, viene determinato, tenuto conto dell'età della paziente al momento del primo intervento (23.11.2005, 52 anni) in euro 19.126,37; il biologico temporaneo (ITP al 50%, diaria 128,07 euro) in euro 3.842,10.

Quanto poi all'invocato incremento per la personalizzazione del danno non patrimoniale, si rammenta, in conformità all'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, che: *“Il grado di invalidità permanente indicato da un "barème" medico legale esprime in misura percentuale la sintesi di tutte le conseguenze ordinarie che una determinata menomazione si presume riverberi sullo svolgimento delle attività comuni ad ogni persona; in particolare, le conseguenze possono distinguersi in due gruppi: quelle necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare grado di invalidità e quelle peculiari del caso concreto che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili. Tanto le prime quanto le seconde costituiscono forme di manifestazione del danno non patrimoniale aventi identica natura che vanno tutte considerate in ossequio al principio dell'integralità del risarcimento, senza, tuttavia, incorrere in duplicazioni computando lo stesso aspetto due o più volte sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni. Soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali allegate dal danneggiato, che rendano il danno più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (ex multis Cass., 2018 n. 10912).*

Nel caso in esame, dall'assunzione della prova testimoniale escussa, è emerso solo che, dopo l'intervento, la sig.ra ████████ era costretta a utilizzare un tutore elastico contenitivo del linfedema,

consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che, se, nel primo caso, l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia "ex se" una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario, nel secondo, invece, l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile soltanto in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - gravante sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso. Ciò non esclude comunque che, anche qualora venga dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione, sia indispensabile allegare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito, dovendosi negare un danno in "re ipsa" (Cass., 2020 n. 24471).

I danni non patrimoniali riconosciuti (ossia biologico permanente, biologico temporaneo, e danno morale) ammontano, quindi, a complessivi euro 25.054,47.

Su detta somma capitale, liquidata avendo riguardo alle Tabelle di Roma del 2023, sarà dovuta la rivalutazione monetaria intervenuta dal 30.10.2023 sino alla data della presente sentenza, in base agli indici Istat Foi sul costo della vita o equivalenti; saranno inoltre dovuti interessi legali *die calamitatis* (giorno dell'intervento medico del 23.11.2005) sino alla data della presente sentenza, da calcolarsi secondo i criteri dettati dalla nota pronuncia Cass. SSUU n. 1712/1995, e quindi sulla somma capitale opportunamente devalutata al giorno del sinistro (sempre il 23.11.2005, e sempre in base agli indici Istat Foi o equivalenti), via via incrementata annualmente in base alla rivalutazione intervenuta, sino alla data della presente pronuncia; saranno in seguito dovuti gli interessi legali sulla somma capitale da ultimo rivalutata alla data della presente sentenza, sino al saldo effettivo, trattandosi di debito di valore.

* * * * *

- condanna parte convenuta al pagamento delle spese di lite in favore dell'attrice, che liquida in euro 5.077,00, oltre accessori di legge (Iva e Cpa *ex lege*), rimborso spese generali al 15% e del contributo unificato;
- pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta, così come liquidate in atti del relativo procedimento.

Si dichiara che al presente dispositivo, configurando astrattamente un'ipotesi di reato (lesioni colpose), risulta applicabile l'art.59 lett. d) del TUR (DPR 131/1986).

Sentenza esecutiva *ex lege*.

Così decisa in Roma, il 30 ottobre 2024

Atto redatto con l'attività di studio e collaborazione del funzionario UPP dott.ssa Francesca Barone

Il Giudice dott. Guido Garavaglia