

TRIBUNALE di ROMA – XIII Sezione civile – sentenza n. 1856 del 28 gennaio 2020

SI PUÒ INFORMARE IL PAZIENTE CON INDICAZIONI A VOCE PURCHÉ CORRISPONDENTI AI REQUISITI INDICATI DALLA LEGGE

La documentazione scritta non rappresenta l'unico mezzo per dar prova della comunicazione al paziente di un'informazione completa, aggiornata ed a lui comprensibile circa le proprie condizioni di salute, la diagnosi, la prognosi, i benefici e i rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati dal medico, le possibili alternative ai trattamenti proposti ed infine circa le conseguenze di un eventuale suo rifiuto delle cure, ben potendo – in relazione ai connotati della vicenda – procedersi a informare il paziente con indicazioni a voce purché corrispondenti ai requisiti sopra menzionati.

Il Tribunale Roma - in persona del dott. Alberto Cisterna ha emesso la seguente

SENTENZA

nel giudizio di primo grado iscritto al n. 15054/2016 del RGAC.

TRA

C.C. (C.F...), rappresentato e difeso dall'avvocato Armando Taglieri del foro di Roma ed elettivamente domiciliato presso lo studio legale del predetto procuratore sito in Roma alla VIA G.A. giusta procura depositata telematicamente.

ATTORE

E

C.A. (C.F...), rappresentato e difeso dall'avvocato Usai Sergio, domiciliato in VIA T. ROMA.

CONVENUTO

E

B.L. (C.F...), rappresentato e difeso dall'avvocato Cofanelli Gabriele, domiciliato in Galleria D.C. 62100 Macerata, giusta procura alle liti allegata alla comparsa di costituzione e risposta.

CONVENUTI

E

ASSICURATRICE MILANESE SPA (C.F. e P.I. 08589510158), in persona del proprio legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa, in forza di procura speciale a margine della comparsa di costituzione, tanto congiuntamente quanto disgiuntamente tra loro, dagli avvocati Andrea Santi del foro di Modena, nonché dall'avvocato Tiziano Mariani del foro di Roma ed elettivamente domiciliata in ROMA - VIA C.D.R.

TERZA CHIAMATA

E

STARSTONE INSURANCE PLC (C.F. 94078200279), in persona del suo rappresentante generale per l'Italia, rappresentata e difesa, giusta procura rilasciata dallo stesso in calce all'atto di citazione per chiamata in causa di terzo sia congiuntamente che disgiuntamente tra loro, dagli avvoca-

ti Michele Zucca e Matteo Marabini del foro di Milano e dall'avvocato Guglielmo Boursier Niutta del foro di Roma, con elezione di domicilio presso lo studio di quest'ultimo in Roma, via Q.F.

TERZA CHIAMATA

oggetto: responsabilità sanitaria

conclusioni, come da verbale del 3.10.2019 e da foglio di precisazione per StarStone Insurance SE, per C.A. e per B.L., da intendersi trascritte.

PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione il sig. C.C. esponeva quanto segue: di essere stato amico del dott. C.A. (odontoiatra) il quale, nel corso di una cena ebbe a parlargli del dott. B.L., anch'egli odontoiatra, che reputava un luminare del settore e, quindi, su suo consiglio, nel giugno 2011 si era recato da costui per impiantare un dente mancante da molti anni; che, in occasione di un primo incontro, il dott. C.A. aveva richiesto un'ortopantomica poi consegnata al medesimo sanitario "sebbene questi lo abbia negato nell'ambito di un procedimento penale aperto dalla Procura di Roma su questi stessi fatti"; che si era nuovamente recato presso lo studio del dott. C.A., presente anche il dott. B.L., che ebbe a visitarlo; che, nel luglio 2011, entrambi i sanitari lo avevano sottoposto a un intervento, presumibilmente alle gengive, senza renderlo edotto sul tipo di operazione che stavano effettuando e senza spiegare al paziente i rischi e le eventuali utilità dell'intervento; che dal giorno dell'intervento aveva iniziato ad avvertire fortissimi dolori all'arco gengivale superiore e dopo alcuni mesi i denti incisivi superiori avevano iniziato a muoversi; che, nell'ottobre del 2011 aveva contattato telefonicamente il dott. C.A. per cercare una soluzione; che quest'ultimo gli aveva consigliato di recarsi presso lo studio del figlio, dott. C.A., in via L., a Roma, per eseguire una pulizia dentale; che, anche questa cura, non aveva mitigato i dolori per cui aveva contattato nuovamente il dott. C.A. il quale gli aveva consigliato di eseguire una ulteriore seduta di igiene dentale questa nel suo studio di via C. ove era stato anche sottoposto a visita dal dott. B.L. il quale gli aveva consigliato che, per risolvere la questione del dolore, avrebbe dovuto rimuovere un perno collocato da anni all'interno di una capsula e che detta capsula si era a sua volta "sfilata" e necessitava di essere "ricementata"; che, malgrado le sue iniziali resistenze "dopo 20 minuti di forti insistenze, i medici riuscivano a convincerlo, dicendogli che il perno era il responsabile dei dolori patiti e che comunque, se non fosse stato rimosso, dopo sei mesi avrebbe dato sicuramente ulteriore fastidio" e, anche in questo caso avevano omesso di illustrare i rischi legati all'intervento; che l'intervento era avvenuto nel dicembre 2011 - presente tale sig.ra A. "assistente di poltrona del dott. C.A. in sostituzione temporanea della sig.ra P., quel giorno in ferie" - e all'esito il dott. C.A. aveva chiesto la somma di € 200,00 "che a ben vedere l'attore non avrebbe dovuto corrispondere, considerando che l'intervento non era stato concordato preventivamente, non era voluto dal paziente, ma soprattutto si era reso necessario (come detto dai medici) per attenuare i dolori provocati da un precedente intervento, quello di giugno, che aveva avuto un esito infausto perché eseguito non a regola d'arte e senza utilizzare la diligenza professionale richiesta, tenuto altresì conto che ancora a dicembre l'attore avvertiva forti dolori"; che, nel febbraio 2012, il dott. C.A. aveva contattato esso attore per la installazione di impianti ac-

quistati dal dott. C.A. che però non erano mai stati commissionati né esso attore aveva mai chiesto di sottoporsi all'intervento indicato dal medico, né tantomeno il dott. C.A. aveva prospettato siffatto intervento prima del colloquio telefonico in questione; che, nel mese 2012, era stato contattato dalla segretaria del medico che lo invitava a recarsi presso lo studio dentistico, ma che si era rifiutato; che era stato, quindi, redarguito dal dott. C.A., che con fare minaccioso e intimidatorio gli aveva detto "... non ti permettere di nominare mio figlio... mio figlio non c'entra nulla..., tu sei scorretto non ti permettere di mettere in mezzo mio figlio... "; che, dopo alcuni giorni, il dott. C.A. lo aveva chiamato nuovamente dicendogli che, sia il primo (giugno 2011), che il secondo intervento (dicembre 2011), erano andati male e che doveva sottoporsi ad una nuova operazione, opzione che egli aveva rifiutato; che aveva reclamato più volte la restituzione della lastra e della documentazione clinica consegnata ma sia il dott. C.A. che la segretaria P., gli aveva riferito che era stata smarrita e che comunque nulla era dovuto; che, a decorrere dal mese di maggio 2012, aveva avuto modo di consultare diversi medici dentisti i quali avevano concordato nel dire che, fermo restando la patologia dichiarata dall'attore prima dell'accesso presso il dott. C.A., il tipo di intervento a cui era stato sottoposto in molti casi provocava infezione alle gengive e infiammazioni con conseguente riduzione dell'osso; che aveva denunciato penalmente i responsabili, ma il relativo procedimento penale (RGNR 62500/12) era stato archiviato per tardività della querela; che, in fase di indagini preliminari, era stato disposto un sequestro probatorio dei documenti medici presso lo studio del dott. C.A. e che, in seguito al sequestro il consulente nominato dalla Procura di Roma, aveva constatato l'assenza del consenso informato del paziente.

2. Tanto premesso l'attore rassegnava le seguenti conclusioni: "Voglia l'On.le Tribunale adito, contrariis reiectis, accertare la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale dei dottori C.A. e B.L. in occasione degli interventi di luglio 2011 e dicembre 2011 per i danni cagionati all'attore e/o per non aver acquisito il suo consenso informato nelle due distinte occasioni e, dunque, senza che l'attore venisse edotto, circa la possibilità di andare incontro a fortissimi e persistenti dolori nella zona interessata (apparato dentale e gengive) dagli interventi, interventi che hanno così compromesso la sua vita privata, lavorativa ed il benessere psicofisico e per l'effetto condannarli in solido tra loro o ciascuno per quanto di competenza, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali nella misura di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) o nella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, se del caso valutata in via equitativa. Con vittoria di spese e competenze di giudizio".

3. Si costituiva in giudizio il dott. B.L. il quale eccepiva, in via preliminare, la nullità della chiamata in causa in quanto priva sia di ogni concreto riferimento fattuale oltre che giuridico idoneo a far comprendere su quali basi si possa fondare la presente richiesta risarcitoria; che parte attrice nulla aveva specificato sulle ragioni e/o sulle sottese pretese, né in ordine all'an e né in ordine al quantum debeatur.

4. In ogni caso chiedeva di essere autorizzato alla chiamata del terzo ex art. 269 c.p.c. nei confronti della Compagnia Assicuratrice Torus Insurance (UK) Limited, in ragione della polizza di garanzia professionale "Club medici" contraddistinta al n. 238/2022/2 e rassegnava le seguenti conclusioni: "Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, per la causali di cui in narra-

tiva e quant'altro ritenuto di giustizia e ragione: - in rito ed in via prodromica dichiarare la nullità della promossa vocatio ed alla luce della eccezione sopra formulata; - ancora in rito autorizzare l'integrazione del contraddittorio ex art. 269 c.c. nei confronti della Compagnia Torus Insurance (UK) Limited, in persona del di lei legale rappresentante, con sede legale in Milano 20100 via Matteo Bandello n. 1, e ciò in ragione della polizza di garanzia professionale contraddistinta al n. 238/2022/2; per l'effetto, differire la prima udienza nel rispetto dei termini di legge ex art. 163-bis; - nel merito ed in ogni caso respingere la domanda così come formulata dall'odierna pars attrice, poiché destituita di logico e giuridico fondamento e, comunque, non adeguatamente comprovata. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di lite".

5. Si costituiva in giudizio il dott. C.A. il quale deduceva: di aver proceduto nel maggio 2011 a visitare presso il proprio studio e alla presenza della sig.ra P.P., l'odierno attore riscontrando nel paziente un'apparente grave malattia paradontale in un soggetto fortemente fumatore e con scarsa igiene orale; che, nel corso di questa visita, esso convenuto aveva accertato una grave mobilità del gruppo frontale aveva prescritto al paziente di effettuare alcune sedute di Generale necessarie per la rimozione di numerosi depositi; che l'attore aveva eseguito nell'arco di un mese due sedute di Generale con ultrasuoni e tecnica di scaling aggiunta erogazioni con antibiotico al fine di ridurre l'infiammazione delle gengive; che in occasione di tale sedute il paziente era stato informato delle precauzioni che avrebbe dovuto osservare ed invitato a sottoporsi periodicamente sedute di igiene orale con intervalli trimestrali; che esso convenuto, dopo aver verificato la situazione paradontale a seguito delle sedute di igiene, aveva informato l'attore della necessità di effettuare una visita con uno specialista nel ramo indicandogli il dott. B.L., per cui veniva concordato un nuovo appuntamento alla presenza del citato specialista; che nel giugno 2011 l'attore si è recato presso lo studio di esso convenuto ed era stato visitato dal dott. B.L. il quale dopo aver eseguito un sondaggio paradontale, aveva constatato la presenza di perdita ossea generalizzata di tipo "orizzontale" con tasche di circa 7-8 mm e forte mobilità del gruppo frontale; e per tale ragione lo specialista aveva consigliato al paziente la necessità di seguire un intervento paradontale "a cielo aperto" per la rimozione dei depositi tartaro sotto gengivale e per inserire uno splittaggio intracoronale al fine di ridurre la mobilità del gruppo frontale; che il dott. B.L. aveva informato l'attore che per il buon esito dell'intervento avrebbe dovuto curare molto l'igiene domiciliare riducendo drasticamente il fumo ed effettuando controlli periodici; che in quella sede lo stesso specialista aveva informato il paziente della tecnica chirurgica che sarebbe stata praticata e delle attività postoperatorie; che avuto l'assenso da parte del paziente la data per l'intervento paradontale era stata fissata nel luglio 2011 con la prescrizione all'attore di effettuare un'ortopantomica per meglio apprezzare l'entità del danno; che nel luglio 2011 l'attore si era presentato presso lo studio ed era stato sottoposto a cure da parte del dott. B.L. per come concordato in precedenza; è terminato l'intervento al paziente era stata prescritta una terapie antibiotiche antidolorifica e fissato l'appuntamento per effettuare i necessari controlli, quindi gli era stata consegnata l'ortopantomica con l'avvertenza che avrebbe dovuto riportarla ad ogni eventuale, successivo controllo; che dopo circa 12 giorni al sig. C.C. erano state rimosse le suture ed effettuato il controllo la ferita chirurgica senza che costui lamentasse alcun disturbo e tanto sino al settembre 2011; che, in ragione del miglioramento la situazione paradontale, e alla luce della

lesione cariosa evidenziata dall'esame radiologico, il dott. B.L. aveva consigliato all'attore di procedere all'estrazione di tale dente (elemento 26) informandolo specificamente delle modalità dell'intervento e delle sue finalità; che nel dicembre 2011 essi convenuti avevano proceduto alla suddetta estrazione dentaria con riconsegna al paziente dell'esame radiologico di cui sopra e fissazione di un appuntamento a distanza di sette giorni; che nonostante quest'appuntamento il paziente non sia rappresentato dalla visita di controllo e ripetutamente contattato dalla segreteria aveva riferito di essere impossibilitato alla visita per ragioni familiari; che solo nel gennaio 2012 il paziente aveva comunicato alla segreteria di essere insoddisfatto dell'operato dei sanitari rifiutando ogni ulteriore controllo.

6. Tanto premesso, richiamato il contenuto della polizza assicurativa stipulata con l'Assicuratrice milanese n. .. di cui chiedeva la chiamata in causa, rassegnava le seguenti conclusioni: "Voglia l'Ill.mo tribunale adito, ogni contraria istanza disattese reietta, previo differimento dell'udienza di prima comparizione ex articoli 106 e 269 c.p.c., al fine di consentire nel rispetto dei termini di cui all'articolo 163 bis c.p.c., la chiamata in causa La Milanese Assicurazioni s.p.a. ...1 - in via principale nel merito, rigettare integralmente le avverse domande, perché infondate in fatto in diritto e comunque sfornita di ogni prova; 2 - in subordine, nella delegate non creduta ipotesi di accertamento anche parziale di qualsivoglia responsabilità in capo all'odierno convenuto dott. C.A., dichiarare: La Milanese Assicurazioni s.p.a. ... tenuta a garantire e manlevare, in forza del contratto assicurativo, il dott. C.A. da tutte le pretese azionate nel presente giudizio nei suoi confronti, con conseguente condanna pagare direttamente in favore della parte attrice tutte le somme eventualmente liquidate in accoglimento delle pretese medesime, ovvero rimborsare al dott. C.A. tutte le somme che quest'ultimo dovesse essere condannato a pagare. Con vittoria di spese, diritti ed onorari".

7. Con decreto del 21 giugno 2016 il giudice precedente autorizzava le chiamate in causa.

8. Si costituiva in giudizio la StarStone Insurance Plc (già Torus Insurance UK) Limited la quale instava nel merito, in via principale, per l'insussistenza di alcun obbligo indennitario in capo alla compagnia per infondatezza delle domande del sig. C.C. nei confronti del dott. B.L.; deduceva l'esclusione dalla copertura assicurativa in relazione al sinistro oggetto del presente procedimento, in quanto il diritto all'indennizzo è prescritto ex art. 2952 c.c. nonché per violazione dei termini di denuncia alla Compagnia di cui all'art. 21 della polizza nonché ai sensi dell'art. 1892 c.c. nonché in relazione a comportamenti dolosi o volontari dell'assicurato; in ulteriore subordine, ragioni di riduzione e/o limitazione di alcun obbligo indennitario in favore del dott. B.L. in relazione al sinistro in oggetto in ulteriore subordine, per il denegato caso in cui venisse riconosciuta la responsabilità del dott. B.L. nei confronti del sig. C.C., nonché l'operatività della copertura assicurativa; l'esclusione dalla copertura assicurativa in relazione alla restituzione di alcun corrispettivo pagato al dott. B.L.; l'esclusione dell'operatività della polizza in relazione alle spese di lite sostenute dall'assicurato; l'esclusione (o limitazione) della copertura assicurativa: (i) per le spese di lite che l'assicurato dovesse essere condannato a rimborsare all'attore, (ii) per gli interessi riconosciuti all'attore sulla somma eventualmente liquidata in suo favore, e in ogni caso, (iii) per ogni altro costo derivante dalla mancata tempestiva comunicazione del sinistro alla compagnia; la determinazione della quota di responsabilità in capo all'assicurato.

9. Quindi rassegnava con il citato foglio di precisazione le seguenti conclusioni: "Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni avversa domanda, conclusione ed eccezione, così giudicare: in via principale: rigettare le domande proposte dal sig. C.C. nei confronti del dott. B.L. in quanto infondate in fatto e in diritto e, conseguentemente, rigettare le domande svolte del dott. B.L. nei confronti di StarStone; in via subordinata: nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande dell'attore nei confronti del dott. B.L., escludere la sussistenza di alcun obbligo indennitario della Compagnia in favore del dott. B.L. (e dunque rigettare le domande svolte da quest'ultimo nei confronti della Compagnia) per le ragioni indicate in atti e comunque in applicazione delle disposizioni di legge e di Polizza StarStone; in ulteriore subordinata: per il denegato caso di accertamento di alcun obbligo indennitario di StarStone (oltretutto di accoglimento della domanda attorea nei confronti del dott. B.L.): - escludere alcun obbligo indennitario (o di altra natura) della Compagnia in relazione ad alcun obbligo del dott. B.L. di restituzione di corrispettivi eventualmente ricevuti dal sig. C.C.; - escludere alcun obbligo indennitario o di altra natura della Compagnia in relazione alle spese legali e/o tecniche sostenute dall'assicurato e/o dall'attore e/o con riferimento a eventuali interessi legali e/o compensativi che questo Giudice dovesse riconoscere in favore del sig. C.C.; - ridurre ogni eventuale obbligo di indennizzo della Compagnia ex art. 1893 c.c.; - limitare l'obbligo indennitario della Compagnia, come sopra determinato, entro il limite massimo di indennizzo pari a Euro 2.000.000,00 previsto dalla Polizza StarStone (tenuto comunque conto dell'eventuale pagamento di altri indennizzi dovuti per la stessa annualità di polizza) e con applicazione della franchigia di euro 500,00, a carico dell'assicurato, nonché di ogni altro limite indicato in atti e/o di cui alla Polizza StarStone; - subordinare, comunque, il pagamento dell'indennizzo all'avvenuta dimostrazione del relativo pagamento da parte dell'Assicurato in favore dell'avente diritto; - accertare, anche ai fini dell'azione di regresso e/o surrogatoria, la ripartizione dell'eventuale responsabilità tra il dott. B.L. e il dott. C.A. (e ogni altro soggetto ritenuto eventualmente responsabile) e le relative quote di responsabilità, se del caso anche in via equitativa o con ricorso alle presunzioni di legge; in ogni caso: con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa".

10. Si costituiva in giudizio la Assicuratrice Milanese s.p.a. la quale eccepiva, in primo luogo, l'inoperatività della polizza ex art. 18 lett. b) contratto quanto alla lamentata mancanza di consenso informato; sempre in via principale, l'inoperatività della polizza ai sensi degli artt. 16 e 18 contratto; in via cautelativa, l'inoperatività della polizza per violazione del combinato disposto di cui agli artt. 1892 c.c. e 17 c.g.a.; contestava il quantum della pretesa risarcitoria.

11. Quindi rassegnava le seguenti conclusioni: "Piaccia all'Illustrissimo Tribunale, contrariis reiectis, in via principale, rigettare la domanda di risarcimento danno proposta dal signor C.C. in quanto infondata; in via subordinata in punto di quantum, nella denegata ipotesi di riconoscimento di una responsabilità professionale, accertare e dichiarare l'esatta natura ed entità dei danni effettivamente risarcibili; con riferimento al rapporto assicurativo instaurato tra il dott. C.A. ed Assicuratrice Milanese: In via principale, accertare e dichiarare l'inoperatività della polizza in assenza di consenso informato scritto del paziente; In via subordinata, accertare e dichiarare l'indennizzabilità della sola quota di responsabilità del dott. C.A., con esclusione di qualsivoglia responsabilità solidale; accertare e dichiarare in via cautelativa l'inoperatività della

polizza violazione del combinato disposto di cui agli artt. 1892 c.c. e 17 c.g.a.; con condanna al pagamento delle spese legali del presente giudizio, nonché rimborso forfettario 15%, C.P.A. ed I.V.A. come per legge".

12. Depositate le memorie ex art. 183 c.p.c. il giudice precedente disponeva consulenza medico legale (prof. M.C.) e si procedeva a prova testimoniale. Quindi, all'udienza del 3.10.2019 le parti rassegnavano le rispettive conclusioni con richiesta di termini ex art. 190 c.p.c. per comparse conclusionali e repliche.

13. L'unico profilo risarcitorio da prendere in considerazione attiene alla mancanza in atti del documento attestante il rilascio da parte del sig. C.C. del consenso informato preteso per l'esecuzione di qualsivoglia trattamento sanitario. A questo riguardo soccorrono, anche, le conclusioni dei consulenti PM nel procedimento penale definito con l'ordinanza di archiviazione ex art. 410 c.p.p. del 4.07.2014, nonché le stesse ammissioni di parte convenuta che, all'udienza del 27.06.2018, ha espressamente dichiarato: "L'avvocato USAI rappresenta nessun consenso informato per iscritto era raccolto dai sanitari in ragione dei rapporti di amicizia tra le parti e della circostanza che il trattamento sanitario era stato reso noto in tutte le sue implicazioni. Insiste affinché venga ammessa la prova su tale circostanza mediante l'escussione dei testi indicati nei propri atti. In subordine chiede il rinvio per la precisazione delle conclusioni".

14. Ovviamente la documentazione scritta non rappresenta l'unico mezzo che debba (anzitutto almeno alla legge 217/2017) dar prova della comunicazione al paziente di un'informazione completa, aggiornata ed a lui comprensibile circa le proprie condizioni di salute, la diagnosi, la prognosi, i benefici e i rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati dal medico, le possibili alternative ai trattamenti proposti ed infine circa le conseguenze di un eventuale suo rifiuto delle cure, ben potendo - in relazione ai connotati della vicenda - procedersi a informare il paziente con indicazioni a voce purché corrispondenti ai requisiti sopra menzionati. La prova testimoniale sul punto ha registrato l'escussione della teste di parte convenuta P.P. la quale ha riferito che "Sia gli assistenti di poltrona che il medico stesso si preoccupano di informare i pazienti circa i rischi connessi all'intervento cui si sottopongono. Ricordo di essere stata presente quando detta informativa venne data dal dott. B.L. al C.C. e ciò è accaduto sia quando il paziente era in segreteria che in poltrona per l'intervento stesso cui ho assistito. Mi occupo anche io dell'attività di segreteria. Ho chiamato ripetutamente il sig. C.C. per sottoporsi ai controlli periodici, ma costui all'inizio mi aveva riferito di avere avuto problemi di salute con la zia e con la madre. Successivamente ho provato nuovamente a richiamarlo, ma (dopo avere in un'occasione assicurato che sarebbe venuto all'appuntamento) ha ripreso il suo atteggiamento ostile e minaccioso. Il C.C. non mi ha mai specificato per quale ragione si dolesse dell'intervento da parte dei dottori C.A. e B.L.. V'era un rapporto di amicizia con il dott. C.A. in quanto il C.C. era nostro paziente da anni". Anche la teste Nostro Angela ha riferito: "Dal 2011 al 2016 ho prestato la mia attività lavorativa quale assistente di poltrona presso lo studio del dott. C.A.. Ero presente quando vennero fornite al C.C. le informazioni circa i rischi connessi all'intervento cui si doveva sottoporre. Non ho assistito all'intervento ma ero presente in questa fase preliminare. Io avevo un contratto a chiamata per cui non so di ulteriori convocazioni del C.C. a studio dopo di questo intervento di cui ho detto". Per giunta la teste P. e la teste N. hanno anche preci-

sato che il giorno dell'intervento non era presente alcuna persona estranea allo studio o tale L.C. La teste di parte attrice C.L. ha riferito che "Sono al corrente di questa vicenda in quanto al tempo dei fatti avevo una relazione sentimentale con il sig. C.C.. In occasione dell'intervento non ero presente, tuttavia ho potuto constatare che nei giorni successivi è stato male a cagione di un'infezione che aveva contratto. Dopo questo intervento abbiamo contattato numerosi altri dentisti, poiché aveva dei problemi ad un incisivo e rischiava di perderlo. Nulla so nulla circa le fasi antecedenti l'intervento in questione. Ho accompagnato il sig. C.C. dopo l'intervento presso altri dentisti ma non dal dott. C.A. o dal dott. B.L.. I fatti in questione sono avvenuti nel 2012 ma non ricordo il periodo precisamente. Poi la questione venne risolta, quanto all'incisivo, con il mio dentista di fiducia. Di tutto quanto ha saputo circa il consenso e l'esposizione a rischio per l'intervento ciò mi è stato raccontato dal sig. C.C.. Per circa un anno e mezzo, ossia sino a quando l'infezione non è stata rimossa, il sig. C.C. aveva dolori e talvolta non riusciva neppure a masticare".

15. Alla stregua di questi risultati probatori e tenuto conto che la teste Nostro non è più dipendente del dott. C.A. dal 2016 non vi sono ragioni per inficiare l'attendibilità della ricostruzione dei fatti da esse proveniente, anche perché non resistita da alcuna contraria adduzione testimoniale di parte attrice, avendo la teste C. riferito di aver appreso ogni profilo attinente la fase dell'acquisizione del consenso informato solo per il tramite del proprio compagno, C.C. e di non essere stata presente il giorno dell'intervento odontoiatrico.

16. Deve, quindi, escludersi che possa competere all'attore un qualsivoglia risarcimento per la violazione del protocollo di acquisizione del consenso informato, potendo viepiù ritenersi che i rapporti tra l'attore e il dott. C.A. al tempo dei fatti e l'entità routinaria delle attività di cure non necessitassero della necessaria documentazione del consenso acquisito in forma scritta, non essendosi - come si dirà - conseguite dalle pratiche di cure e interventistiche alcuna conseguenza imprevedibile o inattesa.

17. E in tale profilo della questione rinviene ulteriore giustificazione il rigetto della domanda risarcitoria del sig. C.C. dovendosi tener conto del consolidarsi della giurisprudenza di legittimità nel senso che a) è vero che l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente sia autonomo rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico (comportando la violazione dei distinti diritti alla libertà di autodeterminazione e alla salute), in ragione dell'unitarietà del rapporto giuridico tra medico e paziente - che si articola in plurime obbligazioni tra loro connesse e strumentali al perseguimento della cura o del risanamento del soggetto - ma deve anche considerarsi che non può affermarsi una assoluta autonomia dei due illeciti tale da escludere ogni interferenza tra gli stessi nella produzione del medesimo danno; b) tra le ipotesi di violazione delle disposizioni afferenti il consenso informato si è distinto, tra l'altro, il caso dell'omessa informazione in relazione a un intervento che non ha cagionato un danno alla salute: se il paziente avrebbe comunque scelto di sottoporsi all'intervento, per cui nessun risarcimento sarà dovuto e il caso dell'omessa/inadeguata diagnosi che non ha cagionato un danno alla salute del paziente, ma gli ha impedito di accedere a più accurati e attendibili accertamenti: se il paziente allega che dall'omessa, inadeguata o insufficiente informazione gli sono, comunque, derivate conseguenze dannose di natura non patrimoniale, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente, salva possibilità di

provata contestazione della controparte, sarà risarcibile il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione (così Cassazione civile sez. III, 11.11.2019, n. 28985).

18. Orbene, nel caso in esame, anche a voler considerare come carenti e/o insufficienti (e tali non sono state) le informazioni somministrate al paziente dai sanitari convenuti, deve considerarsi che sia la consulenza tecnica eseguita dal PM (dott.ssa Alberti) nel procedimento n. 62500/12 (prof. C. e dott.ssa A.) che quella disposta in corso di causa (prof. Cassetta) hanno entrambe escluso la sussistenza di un danno biologico o l'inesatta individuazione del percorso ortodontico somministrato all'attore. In particolare - sia pure in ragione del mancato reperimento (anche in sede di perquisizione) dell'orto panoramica attestante le condizioni di partenza del sig. C.C. (non rintracciata dalla polizia giudiziaria neppure presso il laboratorio radiologico) - tale deficit documentale deve imputarsi direttamente all'attore non essendovi prova alcuna che l'esame in parola non sia riconsegnato all'attore dopo l'interruzione dei rapporti di cura. Ciò posto il collegio penale ha concluso che "nel caso in esame mentre possibile affermare che il sig. C.C. al momento della visita presso lo studio del dottor T. (ottobre 2012) e della visita di consulenza presentava certamente segni di parodontopatia non è altrettanto possibile verificare se tale condizione patologica certificata dal C.A. già all'inizio dei suoi trattamenti fosse effettivamente presente soprattutto se fosse di entità tale da indicare l'intervento effettuato ovvero si richiedeva diversi approcci terapeutici. Non è infatti disponibile l'esame radiografico che il sig. C.C. riferisce effettuato su indicazione del C.A. prima del trattamento del luglio 2011, né altre esame radiologico (TC) né alcun dato clinico di visita odontoiatrica", poi chiarendo che "certamente in linea generale l'intervento di courettage paradontale cielo aperto e senza dubbio una delle possibilità di trattamento in casi di parodontopatie, ma la sua efficacia è fortemente condizionata dalla correttezza generale e della sospensione di altri fattori causali della condizione patologica paradontale quale ad esempio il fumo condizioni particolari di malocclusione... Considerando verosimile per tutti i motivi sopra esposti che il sig. C.C. sia stato sottoposto gli interventi odontoiatrici sopraindicati (intervento paradontale cielo aperto e splinteggiato) e dichiarati dal Corsi nella sua scheda clinica, e da ritenere improbabile che essi abbiano causato l'insorgenza della sintomatologia denunciata dal C.C. come conseguenti agli interventi medesimi. E se mai possibile che il trattamento odontoiatrico non abbia risolto come sperato la parodontopatia preesistente che aveva motivato il medesimo intervento, favorendo la persistenza la sintomatologia dolorosa della motilità preternaturale dei denti ... Anche per quanto riguarda l'estrazione dell'elemento dentario 2.6 non è possibile esprimere alcuna considerazione medico-legale a causa della mancanza di riferimenti clinici radiografici sulla condizione preesistenti... In definitiva i riferimenti sugli elementi documentali ed anamnestici disponibili è possibile ritenere che il sig. C.C. fosse portatore di una parodontopatia di tipo cronico con motilità degli elementi dentali del gruppo anteriore superiore e che tale condizione sia progredita nonostante trattamenti odontoiatrici a cui lo stesso è stato sottoposto. Non vi sono tuttavia elementi documentali che consentano di stabilire se il trattamento odontoiatrico fosse indicato si sia stato adeguatamente effettuato; né è possibile stabilire se la persistenza della parodontopatia ancora stabilmente riscontrabile nel sig. C.C. sia attribuibile ad un inadeguato trattamento odontoiatrico" (pagg. 9-10). A questa conclusione è pervenuto il CTU prof. Cassetta il quale ha concluso nel senso che "il trattamento

scelto, comunque, era l'unico praticabile nel caso concreto non vi erano trattamenti alternativi praticabili" e che "il trattamento è stato eseguito in conformità alle metodiche medico chirurgiche stabilite alla base della scienza medica" e "non sono residuati postumi diversi da quelli normalmente riconducibile trattamento correttamente praticato".

19. In questa cornice probatoria pare evidente che non possa neppure individuarsi nel comportamento tenuto dai sanitari quella condizione di danno che la giurisprudenza, come visto, pone a fondamento della pretesa risarcitoria in relazione alla violazione del principio di autodeterminazione sanitaria, difettando la prova di una menomazione delle condizioni del paziente rilevante ai fini risarcitori; condizione che - si badi bene - la stessa parte attrice in sede di conclusioni dell'atto di citazione individuava come alternative rispetto al petitum principale rappresentato dalla violazione della disciplina sul consenso informato. Non discute il giudicante della circostanza che il sig. C.C. abbia dovuto, malgrado l'intervento, sottoporsi ad ulteriori cure per come riferito dal teste Chioccia e dalla documentazione prodotta, tuttavia non v'è la prova che tali conseguenze possono considerarsi riconducibili ad un'erronea esecuzione trattamenti sanitari in discussione e stimarsi come conseguenze imprevedibili e non volute della condizione di parodontopatia di cui indiscutibilmente l'attore soffriva anche ragione di due dei suoi comportamenti inappropriati.

20. Tutte le ulteriori domande proposte non devono essere prese in esame in ragione dell'assorbente profilo della soccombenza dell'attore riguardo alla posizione dei C.A. e B.L., ivi incluse le domande proposte per chiamata di terzo delle Compagnie assicuratrici.

21. Le spese seguono la soccombenza e, avuto riguardo ai criteri di cui all'art. 4 DM 55/2014 (caratteristiche, pregio dell'attività prestata, importanza, natura, difficoltà e valore dell'affare, condizioni soggettive del cliente, risultati conseguiti, numero e complessità delle questioni giuridiche e di fatto trattate) possono essere liquidate in favore dei convenuti come da dispositivo. Quanto alle chiamate di terzo occorre fare applicazione del principio di causalità secondo cui le spese devono essere poste a carico della parte che ha provocato la chiamata (da ultimo Cassazione n. 23123/2019) e, quindi, in questo caso del medesimo attore soccombente.

P.Q.M.

il Tribunale di Roma definitivamente decidendo sulla domanda proposta da C.C. nei confronti di C.A. e B.L., nonché sulla chiamata in garanzia spiegata nei confronti di ASSICURATRICE MILANESE s.p.a. e STARSTONE INSURANCE PLC, rigettata ogni ulteriore istanza, eccezione e deduzione, così provvede:

a) rigetta la domanda; b) condanna parte attrice al pagamento delle spese di lite che liquida, in favore di C.A. e B.L., in euro 7.795,00 oltre IVA, CPA e contributo spese generali al 15% per compensi ed euro 759,00 per esborsi, ciascuno e, in favore di ASSICURATRICE MILANESE s.p.a. e STARSTONE INSURANCE PLC in euro 6.800,00 oltre IVA, CPA e contributo spese generali al 15 % per compensi, ciascuno; c) pone le spese della consulenza tecnica definitivamente a carico di parte attrice.

Così deciso in Roma il 28/01/2020.