REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Gaetano Fiduccia - Presidente

Dott. Bruno Durante - Consigliere Relatore

Dott. Antonio Segreto - Consigliere Relatore

Dott. Angelo Spirito - Consigliere

Dott. Giacomo Travaglino - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

(OMISSIS)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata il 14.3.1996 (OMISSIS) conveniva davanti al Tribunale di Milano la Fondazione (OMISSIS), onde ottenere il risarcimento dei danni subiti a causa dell'inadeguata manovra di intubazione da parte degli anestesisti dell'Ospedale (OMISSIS), ove era stato operato l'1.2.1994 per artoprotesi all'anca destra, a seguito del quale intervento riportava grave disfonia.

Si costituiva la convenuta Fondazione e chiedeva il rigetto della domanda.

Veniva disposta C.T.U..

Veniva quindi disposto supplemento di consulenza tecnica, anche al fine di accertare la necessità del consenso informato nei confronti di (OMISSIS), in merito alla possibilità di aggravamento delle sue condizioni di voce a seguito del trattamento anestesiologico e dell'intervento.

Il tribunale rigettava la domanda.

Proponeva appello (OMISSIS), insistendo in particolare sulla responsabilità della convenuta per mancanza di consenso informato in relazione al trattamento anestesiologico, da cui sarebbe derivato il danno fonetico.

Si costituiva e resisteva la convenuta.

La Corte di Appello di Milano, con sentenza depositata il 5.5.2000, rigettava la domanda.

Riteneva la Corte di merito che, sulla base della consulenza tecnica effettuata dal prof. (OMISSIS), emergeva che non esisteva un nesso di causalità materiale tra il trattamento di intubazione orotracheale subito da (OMISSIS) e la paralisi ricorrenziale sinistra, che, manifestatasi una prima volta l'1.2.1994, delineava come del tutto probabile una eziopatogenesi naturale (ectasia aortica); che eguale conclusione si traeva anche dal supplemento della C.T.U. con la conseguenza che non poteva accogliersi la domanda di risarcimento del danno da mancanza di consenso informato, poiché il trattamento, su cui non era stata fornita l'informazione al paziente, non era causa del danno lamentato. La sentenza impugnata ha ritenuto di dover condividere dette conclusioni del C.T.U., essendo le stesse confortate da una completa acquisizione dei dati di fatto e da un'attenta valutazione degli stessi.

Avverso questa sentenza ha proposto ricorso per cassazione l'attore.

Resiste con controricorso la convenuta intimata.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo di ricorso il ricorrente lamenta la violazione dell'art. 360 n. 5 c.p.c., in relazione agli artt. 195 e 196 c.p.c..

Assume il ricorrente che la sentenza è contraddittoria, perché, dopo aver dato atto che l'intervento chirurgico comportava il rischio di aggravamento delle alterazioni della fonazione, avrebbe poi escluso l'obbligo di informazione, perché tale obbligo non si estende ai rischi anomali o non prevedibili; che, così operando, la sentenza impugnata si è discostata dal principio che impone ai sanitari il dovere di informazione in tutti i casi di prevedibilità e possibilità di rischi, anche ridotti.

Secondo il ricorrente il giudice di appello non avrebbe valutato correttamente le certificazioni mediche prodotte e la relazione del consulente di parte, che metteva in risalto come il trattamento

anestesiologico avrebbe potuto aggravare le condizioni della voce e che, quindi, si trattava di un rischio prevedibile, di cui (OMISSIS) doveva essere informato.

2.1. Ritiene questa Corte che il motivo sia infondato e che lo stesso vada rigettato.

Osserva preliminarmente questa Corte che nel contratto di prestazione d'opera intellettuale tra il chirurgo ed il paziente, il professionista anche quando l'oggetto della sua prestazione sia solo di mezzi, e non di risultato, ha il dovere di informare il paziente sulla natura dell'intervento, sulla portata ed estensione dei suoi risultati e sulle possibilità e probabilità dei risultati conseguibili, sia perché violerebbe, in mancanza, il dovere di comportarsi secondo buona fede nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto (art. 1337 c.c.) sia perché tale informazione è condizione indispensabile per la validità del consenso, che deve essere consapevole, al trattamento terapeutico e chirurgico, senza del quale l'intervento sarebbe impedito al chirurgo tanto dall'art. 32 comma 2 della Costituzione, a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, quanto dall'art. 13 Cost., che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica, e dall'art. 33 della L. 23 dicembre 1978 n. 833, che esclude la possibilità di accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità (art. 54 c.p.) (Cass. 25/11/1994, n. 10014; Cass. 24/09/1997, n. 9374; Cass. 15/01/1997, n. 364; Cass. 16/05/2000, n. 6318).

2.2. La responsabilità e i doveri del medico non riguardano solo l'attività propria e dell'eventuale "equipe", che a lui risponda, ma si estende allo stato di efficienza e al livello di dotazioni della struttura sanitaria in cui presta la sua attività, e si traduce in un ulteriore dovere di informazione del paziente. Il consenso informato - personale del paziente o di un proprio familiare - in vista di un intervento chirurgico o di altra terapia specialistica o accertamento diagnostico invasivi, non riguardano soltanto i rischi oggettivi e tecnici in relazione alla situazione soggettiva e allo stato dell'arte della disciplina, ma riguardano anche la concreta, magari momentaneamente carente situazione ospedaliera, in rapporto alle dotazioni e alle attrezzature, e al loro regolare funzionamento, in modo che il paziente possa non soltanto decidere se sottoporsi o meno all'intervento, ma anche se farlo in quella struttura ovvero chiedere di trasferirsi in un'altra.

L'obbligo si estende ai rischi prevedibili e non anche agli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo l'id quod plerumque accidit, non potendosi disconoscere che l'operatore sanitario deve contemperare l'esigenza di informazione con la necessità di evitare che il paziente, per una qualsiasi remota eventualità, eviti di sottoporsi anche ad un banale intervento, evitando quindi quella che la giurisprudenza francese definisce una "reaction dangereuse" del paziente.

Assume rilevanza, in proposito, l'importanza degli interessi e dei beni in gioco, non potendosi consentire tuttavia, in forza di un mero calcolo statistico, che il paziente non venga edotto di rischi, anche ridotti, che incidano gravemente sulle sue condizioni fisiche o, addirittura, sul bene supremo della vita.

2.3. L'obbligo di informazione si estende, inoltre, ai rischi specifici rispetto a determinate scelte alternative, in modo che il paziente, con l'ausilio tecnico-scientifico del sanitario, possa determinarsi verso l'una o l'altra delle scelte possibili, attraverso una cosciente valutazione dei rischi relativi e dei corrispondenti vantaggi.

Sotto un altro profilo è noto che interventi particolarmente complessi, specie nel lavoro in equipe, ormai normale negli interventi chirurgici, presentino, nelle varie fasi, rischi specifici e distinti. Allorché tali fasi (ad esempio quella dell'anestesia) assumano una propria autonomia gestionale e diano luogo, esse stesse, a scelte operative diversificate, ognuna delle quali presenti rischi diversi, l'obbligo di informazione si estende anche alle singole fasi ed ai rispettivi rischi.

2.4. Applicando tali principi al caso concreto, se è vero che la richiesta di uno specifico intervento chirurgico avanzata dal paziente può farne presumere il consenso a tutte le operazioni preparatorie e successive che vi sono connesse, ed in particolare al trattamento anestesiologico, allorché più siano - come nel momento presente - le tecniche di esecuzione di quest'ultimo, e le stesse comportino rischi diversi, è dovere del sanitario, cui pur spettano le scelte operative, informarlo dei rischi e dei vantaggi specifici ed operare la scelta in relazione all'assunzione che il paziente ne intenda compiere.

3. Sennonché non è l'inadempimento da mancato consenso informato che è di per sé oggetto di risarcimento, ma il danno consequenziale, secondo i principi di cui all'art. 1223 c.c..

Ne consegue che, se non sussiste un rapporto causale tra l'aggravamento delle condizioni del paziente o l'insorgenza di nuove patologie e l'intervento sanitario, non può darsi luogo ad alcun risarcimento del danno.

Infatti è risarcibile solo il danno eziologicamente collegabile all'inadempimento.

4.1. Nella fattispecie, contrariamente all'assunto del ricorrente, la sentenza impugnata, anzitutto non ha mai riconosciuto che (OMISSIS) fosse un soggetto a rischio aumentato di danno iatrogeno da intubazione protratta, ma si limita a riportare tra virgolette tale assunto, effettuato dal consulente di parte.

Inoltre il giudice di appello, riportandosi alle conclusioni del C.T.U. ha ritenuto che non era provato un nesso di causalità materiale tra il trattamento di intubazione orotracheale subito da (OMISSIS) e la paralisi ricorrenziale sinistra, che manifestatasi una prima volta l'1.2.1994, delineava come del tutto probabile una eziopatogenesi naturale (ectasia aortica). La stessa sentenza, riportandosi al supplemento della C.T.U. in merito alle osservazioni mosse dal C.T. parte ed al dovere di informazione, ha ritenuto che non potessero essere condivise le osservazioni del C.T. di parte e che pertanto non risultava provato non solo il nesso di casualità tra la manovra di intubazione e la disfonia, ma anche tra detta manovra ed una temporanea evidenziazione o accentuazione sintomatologica.

La Corte territoriale ha ritenuto di dover condividere dette conclusioni del C.T.U., essendo le stesse confortate da una completa acquisizione dei dati di fatto e da un'attenta valutazione degli stessi.

4.2. Osserva questa Corte che il giudice di merito che riconosce convincenti le conclusioni del consulente tecnico non è tenuto ad esporre in modo specifico le ragioni che lo inducono a fare propri gli argomenti dell'ausiliare se dalla indicazione della consulenza tecnica possa desumersi che le contrarie deduzioni delle parti siano state rigettate, dato che in tal caso l'obbligo della motivazione è assolto con l'indicazione della fonte dell'apprezzamento espresso. Quando, invece, i rilievi all'operato del consulente tecnico sono stati avanzati dopo il deposito della relazione (e non hanno ricevuto risposta, quindi, in tale relazione), il giudice che ritiene di uniformarsi al parere del consulente tecnico non può sottrarsi, se gli argomenti sono specifici, puntuali e suffragati da elementi di prova, al dovere di esporre le ragioni per le quali ha ritenuto infondati questi rilievi (Cass. 9/12/1995, n. 12630; Cass. 7.6.2000, n. 7716; Cass. 11.3.2002, n. 3492).

4.3. Tuttavia, se il giudice riconvoca il C.T.U. per un supplemento di consulenza, relativamente ai rilievi mossi dalle parti alla relazione di consulenza, ed il giudice si riporti anche a detto supplemento di consulenza, vale ancora una volta il primo principio suddetto, per cui il giudice non è tenuto ad indicare in modo articolato e specifico le ragioni per cui ritenga di non condividere le osservazioni critiche delle parti, allorché attraverso gli opportuni richiami agli elaborati del C.T.U. (ivi compreso quello di risposta alle censure) lasci desumere che le contrarie deduzioni sono state disattese.

Ne consegue che non sussiste il lamentato vizio motivazionale né l'assunta violazione degli artt. 195 e 196 c.p.c..

5. Il rigetto del primo motivo di ricorso comporta il rigetto anche del secondo motivo, con cui si lamenta la violazione dell'art. 360 n. 5 c.p.c., in relazione agli artt. 2236, 2043 e 2055 c.c., ritenendo

il ricorrente sussistente una responsabilità solidale tra i sanitari e la struttura ospedaliera, ai sensi delle predette norme.

Infatti detto motivo presuppone che sussista un nesso causale tra l'intervento di intubazione ed il danno da afonia lamentato dal ricorrente, con la conseguenza che, essendo stato escluso definitivamente in punto di fatto detto rapporto eziologico con il rigetto del primo motivo, risulta infondata ogni censura attinente al mancato riconoscimento della responsabilità solidale tra l'equipe medica e la struttura ospedaliera.

6. Il ricorso va, pertanto, rigettato.

Esistono giusti motivi per compensare per intero tra le parti le spese del giudizio di Cassazione.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e compensa tra le parti le spese del giudizio di Cassazione.