



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA
Sezione Unica Civile

in composizione monocratica, nella persona del Giudice Dott.ssa Giulia Tavella, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al R.G.N. 2503/2021, promossa da:

Parte_1 (C.F. C.F._1), rappresentato e difeso dagli Avv.ti Fabrizio Di Donato e Alessandro Ciatti

- attore

contro

Controparte_1 (P.I. P.IVA_1 , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli Avv.ti ed

- convenuta

e

Controparte_2 (P.I. P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli Avv.ti e

- terza chiamata

Oggetto: responsabilità sanitaria.

Conclusioni: come da note scritte depositate *ex art.* 127-ter c.p.c. in sostituzione dell'udienza del 21/4/2026,

per l'attore: *"In via Principale*

1) Dichiarare la responsabilità della CP_3 per i danni subiti dall'attore, come descritti e, per l'effetto

2) condannare la CP_3 in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento dei danni subiti dall'attore nella misura di € 235.000,00, di cui € 223.831,50 per il danno biologico ed € 11.168,50 per il danno da violazione del diritto all'autodeterminazione, ovvero, nella maggiore o minore somma che verrà accertata in corso di causa, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal giorno del fatto, 06.09.2013, al giorno del pagamento.

3) condannare la convenuta alla rifusione degli esborsi, diritti e compensi di causa, oltre accessori di legge.

In via del tutto subordinata

4) Dichiarare la responsabilità della Controparte_2 per i danni subiti dall'attore, come descritti e, per l'effetto

5) condannare la Controparte_2, in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento dei danni subiti dall'attore nella misura di € 235.000,00, di cui € 223.831,50 per il danno biologico ed € 11.168,50 per il danno da violazione del diritto all'autodeterminazione, ovvero, nella maggiore o minore somma che verrà accertata in corso di causa, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal giorno del fatto, 06.09.2013, al giorno del pagamento.

In ipotesi ulteriormente subordinata

6) Dichiarare la responsabilità concorrente dell' Controparte_2 e dell' CP_4 e, per l'effetto, condannare ciascuna azienda a pagare all'attore le somme che risulteranno dovute all'esito del giudizio in solidarietà tra loro.

7) con vittoria di spese e compensi professionali”;

in via istruttoria, insiste nella chiamata a chiarimenti del Collegio peritale formulata con note di trattazione scritta del 26/10/2023;

per la convenuta: “nel merito: in via principale, accertare e dichiarare che nella fattispecie de qua nessun comportamento colposo, omissivo e/o commissivo sia da imputare al personale medico dell' CP_4 e, per l'effetto, respingere ogni richiesta risarcitoria avanzata nei confronti della [...]

CP_5 convenuta, perché infondata in fatto ed in diritto;

in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda attrice, e salvo gravame:

in tesi, accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità dell' Controparte_2 nella causazione dei danni per cui è causa e per l'effetto condannarla all'integrale risarcimento dei danni in favore dell'attore;

in ipotesi, accertare e dichiarare la responsabilità concorrente dell' Controparte_2 e dell' CP_4 e per l'effetto condannare ciascuna Azienda a pagare all'attore le somme che risultassero dovute all'esito del giudizio in ragione della rispettiva quota di responsabilità ad esse ascrivibile.

(...) Con la condanna della controparte al pagamento delle spese sostenute, delle spese generali e del compenso ex D.M. n. 55/2014, compresi oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri a carico dell'avvocato dipendente dell'Ente pubblico, come le sottoscritte, ritenuti corrispondenti alle voci degli oneri accessori proprie dei legali liberi professionisti”;

per la terza chiamata: “- in via principale: respingere le domande tutte a qualsiasi titolo proposte nei confronti dell' Controparte_2 , sia dalla parte convenuta Controparte_6 [...] , sia dalla parte attrice, sig. Parte_1 risultando all'esito anche della CTU infondate in fatto ed in diritto;

- in via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi di accertamento di una responsabilità concorrente dell' Controparte_2 con l' Controparte_1 , Voglia il Giudice accertare e dichiarare le rispettive quote di responsabilità singolarmente ascrivibili all' Controparte_6 e all' Controparte_2 ed in conseguenza ripartire tra le stesse le somme che dovessero risultare dovute al signor Parte_1 per capitale, interessi, spese e spese legali, con condanna alla somma che risulterà dovuta da ciascuna per la propria quota;

- sempre in via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda di parte attrice formulata “in via ulteriormente subordinata” di accertamento della responsabilità e condanna in via solidale dell' Controparte_2 con l' Controparte_6 [...] , voglia il Giudice, stabilite le percentuali di responsabilità, contestualmente condannare l' Controparte_6 , in persona del legale rappresentante pro tempore, a tenere indenne l' Controparte_2 di quanto quest'ultima fosse tenuta a corrispondere al signor Parte_1 in ordine alla percentuale di responsabilità imputabile all' [...] Controparte_6 .

In ogni caso con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa, ai sensi del D.M. 55/2014, oltre accessori di legge rappresentati dagli oneri riflessi essendo i difensori costituiti legali interni dell' Controparte_2 , iscritti all'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Firenze”.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. In fatto

1.1. Con atto di citazione ritualmente notificato, il Sig. Parte_1 ha convenuto in giudizio l' Controparte_1 , chiedendo di accertarne la responsabilità per le condotte negligenti e imperite poste in essere dai suoi operatori sanitari e, per l'effetto, di condannarla al risarcimento dei danni subiti, quantificati in complessivi € 235.000,00, di cui € 223.831,50 a titolo di danno biologico ed € 11.168,50 a titolo di danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, ovvero

nella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal giorno del fatto (6/9/2013) al saldo.

A fondamento della domanda, l'attore ha dedotto:

- di essere stato ricoverato, in data 7/2/2013, presso la [REDACTED] (FI), con diagnosi di calcolosi pielica e renale con idronefrosi (doc. 1, fasc. attore), sulla scorta dell'ecografia del 17/9/2012, che evidenziava *“rene dx di dimensioni regolari, rapporto cortico-midollare regolare con spot iperecogeni anche endocaliceali non ostruenti di diametro non superiore a tre mm e un calcolo di circa sei mm in sede medio inferiore (...), rene sx (...) con imm modificati i già noti calcoli, il maggiore circa di 18 mm. E altri tra 8 e 16 mm. Con dilatazione caliceale, pelvi non dilatata”* (cfr. doc. 2); in tale occasione veniva sottoposto a *“URD + papillotomia + litotrissia laser + stimolatore ureterale”* e dimesso in data 9/2/2013;
- di essere stato nuovamente ricoverato, in data 7/3/2013, presso la medesima struttura sanitaria, ove veniva sottoposto a un ulteriore intervento di *“nefrolitotrissia parziale endoscopica sx con laser e posizionamento di stent ureterale doppio j sx”*, con dimissione in data 9/3/2013 (doc. 3);
- in data 14/3/2013, a seguito dell'insorgenza di iperpiressia, si recava presso il Pronto Soccorso dell' [REDACTED] CP_2 di Empoli, ove veniva ricoverato presso il reparto di Urologia con diagnosi di *“febbre in soggetto con calcolosi multipla renale sx portatore di stent ureterale e infezione urinari”* (cfr. doc. 4); all'atto delle dimissioni, avvenute in data 27/3/2013, veniva consigliata, tra l'altro, l'esecuzione di litotrissia o di intervento chirurgico per l'asportazione dei calcoli renali;
- in data 29/3/2013, si recava nuovamente presso il medesimo Pronto Soccorso, venendo ricoverato presso il reparto di Urologia con diagnosi di *“febbre urosettica, disuria in paziente dimesso dall'urologia, portatore di stent ureterale sx”* e sottoposto a terapia idroponica, antibiotica e antipiretica (doc. 5); veniva dimesso in data 5/4/2013 con diagnosi di sepsi;
- in data 10/4/2013, a causa della persistenza dello stato febbrile, si recava presso il Pronto Soccorso dell' [REDACTED] CP_7 di Firenze, ove veniva ricoverato presso il reparto di Medicina interna, dal quale veniva dimesso in data 16/4/2013 (doc. 6);
- in data 30/5/2013, si sottoponeva, presso l' [REDACTED] CP_7 di Firenze, a un intervento di ESWL eseguito con 4.000 colpi e potenza pari a 6 (doc. 7);
- in data 1/8/2013, si sottoponeva a un nuovo trattamento ESWL presso l' [REDACTED] CP_4 eseguito con 3.200 colpi e potenza pari a 10,78 (doc. 8);
- analoga procedura veniva eseguita presso il medesimo nosocomio in data 6/9/2013, con 3.500 colpi e potenza pari a 10,62 (doc. 9);
- nel pomeriggio dello stesso giorno, a seguito dell'insorgenza di forti dolori addominali, veniva trasportato in ambulanza presso l' [REDACTED] CP_2 di Empoli, ove, all'esame TAC, veniva rilevato *“un*

grossolano ematoma renale a sx, con ampia lacerazione della corticale in sede posteroinferiore (dimensioni globali: 14x9 cm. Long per AP)” (cfr. doc. 10);

- veniva quindi ricoverato presso il reparto di Urologia con diagnosi di ematoma renale sinistro quale complicanza della litotrissia (doc. 11);

- in data 7/9/2013, veniva sottoposto a intervento chirurgico, nel corso del quale si evidenziava “*breccia parenchimale sanguinante iuta-ilare*”; le caratteristiche della lesione e le condizioni del rene, affetto da pielonefrite cronica, rendevano necessaria la nefrectomia sinistra (doc. 12); veniva quindi dimesso in data 19/9/2013 con diagnosi di shock emorragico da trauma renale sinistro post litotrissia extracorporea;

- in data 23/1/2020, instaurava il procedimento di mediazione, conclusosi con esito negativo (doc. 17).

Tanto premesso, l’attore ha allegato la sussistenza di condotte colpose, non conformi alle *leges artis*, ascrivibili agli operatori sanitari dell’ **CP_4** in occasione dei trattamenti ESWL cui è stato sottoposto, censurando, in particolare, le modalità di esecuzione del trattamento del 6/9/2013 sia con riferimento al dosaggio sia con riguardo alla direzione delle onde d’urto; ha, inoltre, lamentato l’inadeguatezza delle informazioni ricevute ai fini della prestazione di un consenso effettivamente consapevole, in quanto, nel relativo modulo, non erano specificamente indicati i rischi di emorragia renale e di nefrectomia, e avendo l’attore precedentemente rifiutato l’intervento di nefrolitotomia percutanea propostogli dall’ **Controparte_8** in data 10/4/2013, sebbene ritenuto

maggiormente indicato dai sanitari, in ragione della natura più invasiva del trattamento chirurgico.

Ha quindi chiesto il risarcimento dei danni conseguenti, deducendo in particolare: i) un danno biologico permanente nella misura del 35%; ii) un periodo di inabilità temporanea totale di 30 giorni, di inabilità temporanea al 75% per ulteriori 30 giorni e al 50% per altri 30 giorni; iii) la sussistenza dei presupposti per la personalizzazione del danno, in ragione del profondo condizionamento e del mutamento dello stile di vita conseguenti alla nefrectomia, con necessità di assumere quotidianamente terapia farmacologica, modificare le proprie abitudini alimentari e rinunciare all’attività venatoria cui era dedito; iv) l’insorgenza, successivamente alla perdita del rene sinistro, di frequenti attacchi di panico (doc. 13); v) l’avvenuto riconoscimento dell’invalidità civile nella misura del 38% (doc. 14).

1.2. Si è costituita in giudizio l’ **Controparte_1** (di seguito, **CP_4**), chiedendo il rigetto della domanda attorea, sul presupposto dell’insussistenza tanto del nesso causale tra i danni lamentati dall’attore e la condotta dei propri sanitari quanto di condotte colpose, omissive o commissive, imputabili al personale medico; in via subordinata, previa chiamata in causa dell’ **Controparte_2** , ha chiesto di accertare l’esclusiva responsabilità di quest’ultima

ovvero, in via ulteriormente subordinata, il concorso di entrambe le strutture nella causazione del danno, con conseguente condanna nei limiti delle rispettive quote di responsabilità.

In particolare, la convenuta ha dedotto che:

- il secondo trattamento ESWL era stato programmato a congrua distanza temporale rispetto alla precedente seduta, proprio al fine di consentire la riparazione tissutale di eventuali danni silenti al parenchima renale conseguenti al trattamento dell'1/8/2013, e la procedura era stata eseguita utilizzando parametri, quanto al numero di colpi e alla potenza del macchinario, adeguati alle condizioni cliniche del paziente e comunque corrispondenti ai livelli minimi di potenza necessari;
- l'ematoma renale verificatosi in seguito al trattamento ESWL rientrava tra le possibili complicanze della procedura, sia pure con un'incidenza dello 0,4-1% dei casi, trattandosi di evento non evitabile e, peraltro, specificamente indicato nel modulo di consenso informato sottoscritto dal paziente;
- l'emorragia renale e la conseguente nefrectomia erano invece riconducibili alla gestione erronea, tardiva e inadeguata della complicanza emorragica e, pertanto, integralmente ascrivibili alla condotta dei sanitari dell' *Controparte_2*, presso l'Ospedale di Empoli;
- il consenso informato rilasciato dall'attore era adeguato e riportava espressamente solo l'ematoma renale – nonostante si trattasse di complicanza rara –, in quanto l'emorragia renale e la nefrectomia erano conseguenza non dell'intervento, ma della gestione erronea e tardiva dell'ematoma renale.

1.3. Autorizzata la chiamata in causa del terzo, si è costituita l' *Controparte_2* (di seguito, *CP_9*”), chiedendo il rigetto della domanda proposta nei propri confronti, eccependo l'insussistenza di qualsiasi condotta colposa imputabile al proprio personale sanitario.

In particolare, la terza chiamata ha dedotto che la necessità di sottoporre il paziente a nefrectomia non fosse riconducibile a un'inadeguata gestione dell'ematoma, bensì alla presenza di un'ampia lacerazione della corticale in sede postero-inferiore, causata dall'inadeguata esecuzione della procedura ESWL effettuata presso l' *CP_4*.

1.4. Con memoria *ex art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c.*, l'attore ha precisato le proprie conclusioni, proponendo, in via subordinata, domanda di condanna anche nei confronti dell' *CP_9* ovvero nei confronti di entrambe le strutture sanitarie in solido.

1.5. La causa è stata istruita mediante produzioni documentali e consulenza tecnica d'ufficio medico-legale.

All'udienza del 21/4/2026, sostituita dal deposito di note scritte ai sensi dell'art. 127-ter c.p.c., le parti hanno precisato le rispettive conclusioni e la causa è stata trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

2. In diritto

La domanda proposta dal Sig. **Pt_1** è parzialmente fondata e deve pertanto essere accolta nei limiti e per le ragioni di seguito precisate.

2.1. Sulla responsabilità di CP_4 per i trattamenti eseguiti in data 6/9/2013

Il Sig. **Pt_1** ha allegato profili di negligenza e imperizia nell'operato dei sanitari di **CP_4** che lo ebbero in cura in occasione del trattamento di ESWL, cui si sottopose in data 6/9/2013, deducendo, in particolare, come *“il numero dei colpi e la potenza degli stessi, applicati nel corso delle procedure ESWL dai sanitari pisani, ancorché parametrati in conformità alle specifiche tecniche suggerite dal produttore del macchinario, nel caso di specie non siano state correttamente dosate con riferimento alle condizioni pregresse dell'attore, ovvero mal direzionate in modo tale da attingere non solo il calcolo ma anche il parenchima renale”* (cfr. p. 5, atto di citazione).

La fattispecie oggetto del giudizio rientra nell'alveo della responsabilità contrattuale, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., in conformità al consolidato orientamento giurisprudenziale che riconduce il rapporto tra paziente e struttura sanitaria al c.d. contratto di spedalità (Cass. civ. n. 28987/2019; Cass. civ. n. 10050/2022).

Ne consegue che, in base ai criteri di riparto dell'onere probatorio, incombe sull'attore dimostrare l'inadempimento colposo della struttura sanitaria, nonché il nesso causale tra tale inadempimento e il danno lamentato, secondo il criterio del “più probabile che non”; mentre spetta alla convenuta dar prova dell'esatto adempimento ovvero dell'impossibilità della prestazione per causa a sé non imputabile (Cass. civ. n. 15993/2011; Cass. civ. n. 29315/2017; Cass. civ. n. 27142/2024).

Nel caso di specie, pacifica la sussistenza del rapporto contrattuale tra il Sig. **Pt_1** e l' **CP_4** le risultanze istruttorie non consentono di ravvisare profili di colpa nell'esecuzione dei trattamenti ESWL cui l'attore fu sottoposto.

Invero, all'esito delle operazioni peritali svolte nel corso del giudizio, il Collegio peritale ha concluso in maniera chiara e univoca che *“Gli interventi effettuati dal sig. **Pt_1** per l'urolitiasi fino a questa data risultano essere stati corretti e in accordo con linee guida e la consolidata pratica urologica”* (cfr. p. 37, c.t.u.), precisando ulteriormente che *“A prescindere dal tipo di apparecchiatura utilizzata, i dati riportati nella documentazione agli atti [trattamento a **CP_7** : colpi 4000, potenza 6; primo trattamento a Pisa: colpi 3800, potenza 10,76; secondo trattamento a Pisa: colpi 3500 potenza 10,62] sono congrui come pure l'intervallo di tempo tra un trattamento e l'altro”* (cfr. *ibid.*).

Tali conclusioni, caratterizzate da coerenza logico-argomentativa e da solido fondamento tecnico-scientifico, sono state formulate nel pieno rispetto del contraddittorio e del diritto di difesa delle parti e si mostrano idonee a superare in modo puntuale e convincente le osservazioni critiche formulate

dai consulenti tecnici di parte attrice, rendendo così superflue le ulteriori istanze di chiarimenti formulate dal Sig. **Pt_1** nelle note scritte depositate in sostituzione dell'udienza del 26/10/2023, già rigettate dal precedente Giudice istruttore e reiterate in sede di precisazione di conclusioni.

In particolare, il Collegio peritale, pur rilevando la possibilità di sottoporre il paziente, prima della procedura, a una più approfondita valutazione delle caratteristiche della calcolosi in relazione al trattamento proposto, ha chiarito come tale profilo non si traduca nell'accertamento di un errore nell'esecuzione della procedura né consenta di affermare che le concrete modalità di esecuzione del trattamento fossero contrarie alle *leges artis*.

La questione attiene, piuttosto, alla prognosi in ordine alle probabilità di successo della metodica prescelta e dunque al profilo relativo alla consapevolezza della scelta del paziente – di cui si dirà *infra* (§ 2.3) –, posto che “*le Linee Guida indicano quali fattori di incerta riuscita del trattamento ESWL la posizione del calcolo nel calice inferiore, l'angolo fra infundibolo e uretere (questo dai referti degli esami disponibili non risulterebbe patologico, né alterato in misura tale da comportare questa prospettiva potenziale di non riuscita del trattamento), la durezza del calcolo (questa come già detto non appare oggetto di adeguato studio perlomeno nell'epoca in trattazione)*” (cfr. p. 39, c.t.u.). Ciò trova ulteriore conferma nelle considerazioni espresse in ordine al rapporto tra rischi e benefici della metodica prescelta, secondo cui “*la ESWL quando indicata per dimensioni e sede del calcolo, rappresenta attualmente la modalità di trattamento della calcolosi renale di prima scelta in quanto presenta un minor numero di complicanze sia intra che post operatorie*”, evidenziando peraltro i consulenti d'ufficio come “*l'altra scelta proposta a Firenze era stata poi rifiutata dal paziente*” (cfr. p. 50, c.t.u.).

Le conclusioni del Collegio peritale devono, pertanto, essere pienamente condivise, convergendo univocamente nell'escludere la sussistenza di qualsivoglia profilo di colpa professionale (negligenza, imprudenza o imperizia) nei trattamenti cui il Sig. **Pt_1** fu sottoposto; ne consegue che, non essendo emersa alcuna condotta colposa causalmente rilevante nell'operato dei sanitari, la domanda risarcitoria nei confronti di **CP_4** sotto tale profilo deve essere rigettata.

2.2. Sulla responsabilità di **CP_9** per l'intervento chirurgico del 7/9/2013

Parimenti, non sono ravvisabili profili di responsabilità nell'operato dei sanitari di **CP_9**, intervenuti a seguito dell'insorgenza, nel Sig. **Pt_1**, di un ematoma renale con progressiva anemizzazione, che ha poi condotto alla nefrectomia sinistra.

Sul punto, il Collegio peritale, oltre ad aver rilevato come l'ipotesi in cui “*il sanguinamento [sia] cospicuo e ingravescente per cui è necessario intervenire chirurgicamente*” rappresenti “*una complicanza prevedibile, ma non evitabile*”, ha ritenuto la condotta dei chirurghi dell'Urologia di Empoli “*corretta e concorde con le Linee Guida e la consolidata prassi urologica*” (cfr. p. 41, c.t.u.),

escludendo così la sussistenza di qualsivoglia profilo di colpa professionale (negligenza, imprudenza o imperizia) nel corso dell'intervento chirurgico cui il Sig. **Pt_1** fu sottoposto in data 7/9/2013. Al riguardo, giova rammentare che *“In tema di responsabilità medica per insorgenza di complicazioni vanno operate due ipotesi alternative: o il medico dimostra di aver tenuto una condotta conforme alle 'leges artis' ed in tal caso alcuna responsabilità potrà essergli addebitata ed alcuna rilevanza potrà avere il fatto che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle complicanze; o, invece, il medico non riesce a fornire tale prova ed allora non rileverà la circostanza che il danno sia imprevedibile ed inevitabile, in quanto ciò che conta è la prevedibilità ed evitabilità nel caso concreto. In sostanza per superare la presunzione di cui all' art. 1218 c.c. non è sufficiente dimostrare che il danno patito dal paziente rappresenta una complicanza rilevabile nella statistica sanitaria, posto che la complicanza non rileva sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, così da integrare gli estremi della causa non imputabile”* (cfr. Trib. Milano, n. 1838/2023).

Nel caso di specie, in effetti, l'esclusione della responsabilità non discende dall'astratta riconducibilità dell'ematoma renale alla categoria delle complicanze conosciute del trattamento, bensì dall'accertamento, compiuto dai consulenti d'ufficio, della concreta non evitabilità dell'evento e della correttezza della condotta tenuta dai sanitari nella successiva gestione della complicanza, giudicata conforme alle *leges artis*.

Non emergono, dunque, elementi idonei a ravvisare nella condotta dei sanitari profili di negligenza, imprudenza o imperizia, con conseguente insussistenza dei presupposti per affermare qualsivoglia responsabilità in capo a **CP_9**

2.3. Sulla responsabilità di **CP_4** per violazione degli obblighi informativi dovuti al paziente

Il Sig. **Pt_1** ha allegato la genericità e l'inadeguatezza del modulo di consenso informato rilasciato in occasione dei trattamenti ESWL di agosto e settembre 2013, poiché l'unico rischio in esso rappresentato era quello di un ematoma renale, senza alcun riferimento a possibili emorragie renali né al rischio di nefrectomia.

È noto che la violazione degli obblighi informativi gravanti sul sanitario può assumere rilievo sotto due distinti profili: da un lato, quale antecedente causale della lesione del diritto alla salute; dall'altro, quale fonte di autonoma lesione del diritto del paziente all'autodeterminazione. Le due forme di pregiudizio possono essere dedotte anche congiuntamente, purché ne ricorrano i rispettivi presupposti.

In ogni caso, l'inadempimento dell'obbligo informativo non determina un danno *in re ipsa*, essendo necessario che dalla carenza informativa siano derivate conseguenze pregiudizievoli per la salute del paziente ovvero per l'esercizio consapevole della sua libertà di autodeterminazione.

Invero, *“In materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il 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”* (cfr. Cass. civ. n. 15723/2022).

Più precisamente, la Suprema Corte, nel delineare il c.d. “statuto della responsabilità sanitaria da mancato consenso informato”, ha distinto le diverse conseguenze derivanti dal deficit informativo a seconda che il trattamento sia stato o meno correttamente eseguito e che, ove adeguatamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il proprio consenso oppure avrebbe rifiutato la prestazione sanitaria.

In particolare, se *“III) ricorrono sia il dissenso presunto che il danno iatrogeno ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso il risarcimento sarà liquidato con riferimento alla violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - andrà valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto”*, mentre se *“V) ricorrono il consenso presunto e il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso, il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi e provi che, dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione, gli siano comunque*

derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente (v. Cass. n. 28985 del 2019, cit.)” (cfr. Cass. civ. 16633/2023).

Nel caso di specie, il Collegio peritale ha accertato l’inadeguatezza dell’informazione fornita al Sig.

Pt_1 in relazione alle possibili conseguenze della procedura ESWL.

Con specifico riferimento al modulo di consenso informato acquisito in relazione ai trattamenti eseguiti, i consulenti hanno infatti rilevato che *“Si tratta di un modulo definibile sintetico nel suo contenuto anche se menziona la complicità emorragica cui è andato incontro il paziente tuttavia con probabilità percentuali in misura ampiamente differente da quelle che indica il co-consulente tecnico di ufficio, quindi potenzialmente atto a indurre in errore il paziente – pur già sottoposto ad analoghe procedure – circa la effettiva probabilità di verifica della complicità. Inoltre si deve rilevare come non si faccia menzione sulla possibile evoluzione di tale complicità e sulla scelta clinico-terapeutica in caso di verifica della stessa”* (cfr. p. 44, c.t.u.). Quanto alla concreta incidenza del rischio, hanno precisato che *“il sanguinamento renale, dopo ESWL, questo si verifica nel 4%- 19% dei casi e generalmente si risolve spontaneamente nei mesi successivi fino a due anni e in questi casi il paziente è sottoposto ad uno stringente monitoraggio (emocromo, ecografie, ecc.). In una ridotta percentuale (circa 1% dei casi) il sanguinamento è cospicuo e ingravesciente per cui è necessario intervenire chirurgicamente”* (cfr. p. 41, c.t.u.).

Deve, dunque, ritenersi accertato un deficit informativo, non già per la totale omissione del rischio emorragico, comunque menzionato nel modulo, bensì per l’inadeguata rappresentazione della sua effettiva incidenza e, soprattutto, per la mancata indicazione della possibile evoluzione della complicità e della eventuale necessità di ricorrere, in caso di sanguinamento cospicuo e ingravesciente, a un trattamento chirurgico. Tali carenze assumono rilievo anche alla luce del principio secondo cui il consenso deve essere completo, cioè deve riguardare *“tutti i rischi prevedibili, compreso quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili”* (cfr. Cass. civ. n. 16633/2023).

Accertato l’inadempimento dell’obbligo informativo, occorre quindi stabilire se, ove adeguatamente informato dell’effettiva incidenza e delle possibili conseguenze della complicità emorragica, il Sig.

Pt_1 avrebbe prestato il consenso al trattamento sanitario.

L’allegazione e la dimostrazione delle circostanze dalle quali desumere l’opzione che il paziente avrebbe esercitato a monte del trattamento costituiscono, infatti, parte integrante della prova del nesso eziologico tra l’inadempimento dell’obbligo informativo e il danno alla salute, gravante sul danneggiato ai sensi dell’art. 2697 c.c. (Cass. civ. n. 28985/2019, che richiama Cass. civ. n. 19199/2018).

Sul punto, l'attore ha dedotto, sia pure in maniera compiuta soltanto in sede di comparsa conclusionale, che, ove correttamente informato in ordine “*alla incidenza della complicità emorragica e alle terapie eventualmente necessarie per il trattamento della stessa*”, avrebbe con ogni probabilità rifiutato il trattamento ESWL.

Tale allegazione, tuttavia, non introduce un fatto nuovo od estraneo al precedente sviluppo del contraddittorio, trovando riscontro nelle circostanze rappresentate sin dagli atti introduttivi. In particolare, emerge documentalmente e dalla relazione peritale che il Sig. **Pt_1**, prima di sottoporsi ai trattamenti presso **CP_4** aveva rifiutato l'intervento di nefrolitotomia percutanea propostogli dai sanitari dell'**Controparte_1** di **CP_7** in data 10/4/2013, sebbene da questi ritenuto maggiormente indicato, preferendo sottoporsi al trattamento ESWL proprio in ragione della sua minore invasività.

La circostanza assume particolare rilievo ai fini della ricostruzione controfattuale della scelta che il paziente avrebbe compiuto se adeguatamente informato: essa dimostra, infatti, che il grado di invasività delle diverse opzioni terapeutiche aveva concretamente inciso sul processo decisionale dell'attore e non costituisce, dunque, un elemento meramente ipotetico o ricostruito *ex post* in funzione della domanda risarcitoria. Al contrario, il pregresso rifiuto rappresenta un elemento concreto e individualizzante dal quale desumere che il rischio di dover comunque affrontare, quale possibile conseguenza dell'ESWL, un trattamento chirurgico invasivo costituiva una circostanza idonea a incidere in maniera determinante sulla scelta terapeutica del paziente.

Alla luce di tali elementi e, in particolare, dell'inadeguata rappresentazione dell'incidenza del rischio emorragico, della mancata informazione circa la sua possibile evoluzione e la conseguente eventualità di dover ricorrere a un intervento chirurgico, nonché della comprovata rilevanza attribuita dal paziente all'invasività delle diverse opzioni terapeutiche, deve ritenersi, secondo il criterio del “più probabile che non”, che, ove compiutamente informato, il Sig. **Pt_1** avrebbe rifiutato di sottoporsi al trattamento ESWL.

Ne consegue che il deficit informativo accertato assume rilievo causale rispetto alla scelta del paziente di sottoporsi alla procedura ESWL e, conseguentemente, rispetto al danno alla salute derivato dalla complicità successivamente verificatasi, pur essendo stato il trattamento, come sopra accertato, correttamente eseguito secondo le *leges artis*.

Resta, invece, distinta la verifica circa la configurabilità di un autonomo danno derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, la cui risarcibilità presuppone l'allegazione e la prova di conseguenze pregiudizievoli ulteriori e diverse rispetto alla lesione del diritto alla salute.

2.3.1. Sul quantum debeatur

Il Sig. **Pt_1** ha lamentato – sebbene in maniera non del tutto impeccabile a livello di ordine e chiarezza espositiva – di aver subito, a causa dell’inadempimento dell’obbligo informativo, tanto un danno alla salute quanto all’autodeterminazione sanitaria.

Sotto il primo profilo, la fattispecie è riconducibile all’ipotesi in cui concorrono il dissenso presunto, il danno iatrogeno e l’assenza di colpa nell’esecuzione della prestazione sanitaria: in tale evenienza, la lesione della salute deve essere valutata con riferimento alla situazione differenziale tra il danno biologico complessivamente residuo e il preesistente stato patologico invalidante del paziente.

Nella specie, la consulenza tecnica d’ufficio ha accertato, quanto al danno biologico permanente, che *“può valutarsi nella misura massima del 20 (venti) percento, dal quale detrarre comunque una percentuale di base che si può indicare intorno al 7 (sette) percento per un processo pielonefritico cronico preesistente ai fatti con atrofia e sostituzione adiposa medio-renale con ancora conservata funzione renale complessiva”*, mentre, quanto a quello temporaneo, che *“in base al tipo di intervento e alla vicenda può definirsi in 20 (venti) giorni come totale e comprensivi del ricovero, 10 (dieci) giorni come parziale al 75% e ulteriori 30 (trenta) giorni al 50%”* (cfr. p. 11, c.t.u.).

La valutazione peritale evidenzia, dunque, che la menomazione complessivamente accertata nella misura del 20% comprende anche la preesistente compromissione dell’integrità psicofisica, valutata nella misura del 7%, sicché il danno causalmente riconducibile alla vicenda oggetto di causa deve essere determinato secondo il criterio del c.d. danno differenziale.

A tal fine, occorre procedere alla separata monetizzazione dell’invalidità complessivamente accertata e di quella riconducibile allo stato patologico preesistente, sottraendo il secondo importo dal primo, non essendo corretto procedere alla mera sottrazione aritmetica delle rispettive percentuali di invalidità. Tale metodo risponde alla natura non lineare del valore monetario del punto di invalidità (Cass. civ. n. 29549/2024; conformi, Cass. civ. n. 26851/2023 e Cass. civ. n. 26117/2021).

Tenuto conto dell’età del Sig. **Pt_1** al momento del fatto (54 anni), e applicando quale parametro di liquidazione le Tabelle di Milano (edizione 2024), il danno permanente deve essere determinato sottraendo dal valore monetario corrispondente all’invalidità complessiva del 20%, pari a € 98.006,00, quello corrispondente alla preesistente invalidità del 7%, pari a € 18.818,00, con conseguente liquidazione del danno permanente differenziale nella somma di € 79.188,00.

I valori utilizzati sono comprensivi della componente relativa alla sofferenza soggettiva nella misura massima prevista, avuto riguardo alle peculiarità della fattispecie concreta e, segnatamente, alla particolare gravità dell’evoluzione clinica culminata nella perdita del rene sinistro.

Quanto al criterio tabellare applicabile, non si ignora il principio recentemente affermato dalla Suprema Corte, secondo cui la Tabella Unica Nazionale, pur non trovando diretta applicazione ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore, costituisce parametro generale della valutazione

equitativa del danno non patrimoniale da lesione della salute, dal quale il giudice può discostarsi, anche mediante il ricorso a tabelle di elaborazione giurisprudenziale, purché dia specificamente conto delle peculiarità del caso concreto (Cass. civ. n. 8630/2026).

Nel caso di specie, la necessità di procedere alla liquidazione differenziale impone di monetizzare, secondo criteri omogenei, tanto l'invalidità complessiva del 20% quanto la preesistente invalidità del 7%; non contemplando la T.U.N. valori corrispondenti a invalidità permanente inferiori al 10%, l'applicazione di parametri eterogenei alle due componenti del medesimo calcolo differenziale comprometterebbe l'omogeneità della comparazione. Tale peculiarità giustifica, pertanto, il ricorso alle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per entrambe le componenti dell'invalidità, al fine di assicurare l'uniformità del criterio di monetizzazione.

Con riferimento all'invalidità temporanea, devono essere riconosciuti i periodi individuati dal Collegio peritale, pari a 20 giorni di inabilità temporanea totale, 10 giorni di inabilità temporanea parziale al 75% e ulteriori 30 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%, per un importo complessivo pari a € 4.887,50.

Non ricorrono, invece, i presupposti per procedere a un'ulteriore personalizzazione del danno. Le circostanze dedotte dall'attore, quali la condizione di monorene, le ripercussioni sulla pratica dell'attività venatoria, la modifica delle abitudini alimentari e delle cautele quotidiane, nonché la sofferenza psichica documentata dalla certificazione specialistica, non evidenziano conseguenze peculiari e ulteriori rispetto a quelle già considerate attraverso la liquidazione del danno biologico e della componente di sofferenza soggettiva nella misura massima. Il riconoscimento di un'ulteriore personalizzazione determinerebbe, pertanto, una duplicazione risarcitoria delle medesime conseguenze pregiudizievoli già considerate attraverso la liquidazione tabellare.

Il danno non patrimoniale relativo alla lesione del diritto alla salute complessivamente liquidabile ammonta, dunque, a € 84.075,50, di cui € 79.188,00 a titolo di danno permanente differenziale ed € 4.887,50 a titolo di invalidità temporanea.

Trattandosi di debito di valore, su tale importo spettano gli interessi compensativi, da calcolarsi sulla sorte capitale devalutata alla data dell'evento dannoso (7/9/2013) e successivamente rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT fino alla data della presente pronuncia, secondo i criteri elaborati dalla giurisprudenza di legittimità (Cass., Sez. Un., n. 1712/1995). Dalla data di pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettivo soddisfo, sulle somme complessivamente liquidate a titolo risarcitorio matureranno, inoltre, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Non può, invece, trovare accoglimento l'ulteriore domanda risarcitoria formulata dal Sig. Pt_1 con riferimento all'autonoma lesione del diritto all'autodeterminazione sanitaria.

Sebbene il deficit informativo risulti accertato e abbia assunto, per le ragioni sopra esposte, efficacia causale rispetto alla lesione del diritto alla salute, l'autonoma risarcibilità della lesione del diritto all'autodeterminazione presuppone l'allegazione e la prova, anche presuntiva, di conseguenze pregiudizievoli ulteriori e distinte rispetto al danno alla salute.

Nel caso di specie, l'attore non ha allegato specifiche conseguenze dannose riconducibili alla compromissione della libertà di autodeterminazione, diverse dalle conseguenze biologiche e dalla correlata sofferenza soggettiva derivanti dalla nefrectomia, già considerate nella liquidazione del danno alla salute.

Non può, pertanto, essere riconosciuta un'ulteriore posta risarcitoria, che finirebbe per tradursi nel riconoscimento di un danno *in re ipsa*.

3. Spese

3.1. Le spese di lite tra il Sig. **Pt_1** e **CP_4** seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., e sono liquidate come in dispositivo, secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014 e ss. mm., per lo scaglione di riferimento (€ 52.001,00 – € 260.000,00), individuato sulla base del *decisum* e non del *disputatum*, con applicazione dei valori medi.

3.2. Anche le spese di lite di **CP_9** sono poste a carico di **CP_4** in ragione della soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014 e ss. mm., per lo scaglione di riferimento (€ 52.001,00 – € 260.000,00), individuato sulla base del *decisum* e non del *disputatum*, con applicazione dei valori medi.

3.3. Le spese di c.t.u., come liquidate con decreto dell'11/4/2025, sono poste a definitivo carico di **CP_4**

3.4. Parimenti, sono poste a carico di **CP_4** le spese di c.t.p. attorea, liquidate d'ufficio, anche in assenza di una specifica domanda e di una nota spese (Cass. civ. n. 6949/2026), nella medesima misura liquidata al Collegio peritale con decreto dell'11/4/2025.

p.q.m.

Il Tribunale di Pisa, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e/o assorbita, definitivamente pronunciando:

- accoglie, per quanto di ragione, la domanda di **Parte_1** e, per l'effetto, condanna **Controparte_1**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore dell'attore, della somma di € 84.075,50, oltre interessi compensativi da calcolarsi sulla sorte capitale devalutata alla data dell'evento dannoso (7/9/2013) e successivamente rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT fino alla data della presente pronuncia e interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettivo soddisfo sulla somma complessivamente liquidata;

- condanna Controparte_1, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a rifondere a Parte_1 le spese del presente giudizio che liquida in complessivi € 14.103,00 per compensi, oltre rimborso spese al 15%, IVA e CPA come per legge, spese di introduzione del giudizio, spese di c.t.p., liquidate in € 3.158,00, oltre IVA e accessori di legge;
- condanna Controparte_1, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a rifondere ad Controparte_2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, le spese del presente giudizio che liquida in complessivi € 14.103,00 per compensi, oltre accessori di legge rappresentati dagli oneri riflessi essendo i difensori costituiti legali interni dell' CP_9, iscritti all'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Firenze;
- pone definitivamente a carico di Controparte_1, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, le spese di c.t.u. in corso di causa, liquidate come da decreto dell'11/4/2025.

Pisa, 13/10/2026

Il Giudice

Dott.ssa Giulia Tavella