

i) in data 28.03.2011 D. [redacted] già madre di [redacted] e O. [redacted] [redacted] e S. [redacted] N. (nato il 24.12.2007) dava alla luce, mediante parto cesareo, la propria terzogenita [redacted] presso l'Ospedale "Misericordia" di Grosseto (allora Azienda USL n. 9 di Grosseto, successivamente accorpata nell'Azienda USL [redacted] Sud Est); in tale occasione si sottoponeva ad un intervento di sterilizzazione tubarica mediante "legatura tubarica bilaterale", senza asportazione di alcun tratto di tuba;

ii) prima dell'intervento non veniva fornita all'attrice alcuna informazione in merito alla possibilità di andare incontro a nuova gravidanza ed anzi, poiché l'intervento avrebbe determinato una assoluta incapacità di procreare, le fu raccomandato di valutare attentamente questa conseguenza. Al momento del ricovero, in data 27.03.2011, veniva fatto sottoscrivere sia alla D. [redacted] che all'allora compagno [redacted] un modulo di consenso informato meramente generico e non corredato da ulteriori spiegazioni, neppure orali;

iii) a seguito dell'intervento non furono prescritte visite e controlli volti a verificare il buon esito dell'intervento di sterilizzazione, né furono suggeriti accorgimenti di alcun tipo per evitare una gravidanza indesiderata;

iv) a distanza di due anni dall'intervento, la D. [redacted] scopriva di essere incinta del nuovo compagno [redacted] N. [redacted] circostanza che le causava uno stato di estrema prostrazione fisica e psicologica, accompagnata a grave stato d'ansia, poi sfociato in una profonda depressione, legato anche alle difficoltà economiche che ne sarebbero conseguite;

v) il 02.2014 la D. [redacted] dava alla luce presso la Casa di Cura [redacted] la quartogenita [redacted] con contestuale intervento di salpingectomia bilaterale con asportazione di due tratti di 5 cm di ciascuna salpinge.

Gli odierni attori convenivano in giudizio l'Azienda USL [redacted] Sud Est, ritenendo che il comportamento dei sanitari dell'Ospedale "Misericordia" di Grosseto fosse fonte sia di responsabilità contrattuale che extracontrattuale.

L'esecuzione dell'intervento era avvenuta senza l'acquisizione di un valido consenso informato, con conseguente lesione del diritto alla salute, dell'autodeterminazione dell'individuo e del diritto ad una procreazione cosciente e responsabile.

L'intervento non era avvenuto nel rispetto delle *leges artis*, essendo stata eseguita la stilizzazione tubarica con una tecnica insicura ed obsoleta (probabilmente la c.d. tecnica di *Madlener*), senza l'asportazione di un tratto di tuba. Sul punto risultava carente anche la cartella clinica, non risultando possibile desumere le modalità operative in concreto adottate in quanto in un punto si parla di "*legatura tubarica bilaterale*", mentre in un altro di "*legatura e sezione tube*".

Sussisteva pertanto un incontrovertibile nesso di causalità tra l'erronea esecuzione dell'intervento e i lamentati danni, idonei a sorreggere la richiesta risarcitoria tanto della D. [REDACTED] quanto di N. [REDACTED], essendo stato leso il diritto di entrambi i genitori all'autodeterminazione della loro esistenza ed alla libera e responsabile determinazione nella scelta della procreazione.

Assumevano, quindi, gli attori che la nascita indesiderata aveva cagionato un grave pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, così quantificato:

i) nella somma di 70.000,00 € a titolo di oneri di mantenimento della figlia (danno patrimoniale) ed € 50.000,00 per la violazione della libertà di autodeterminazione (danno non patrimoniale), da liquidarsi a ciascun genitore (per un totale complessivo di € 240.000,00);

ii) nella somma di € 30.000,00 per la violazione del consenso informato e di € 25.000,00 per danno da invalidità temporanea e permanente in relazione al danno sofferto, da liquidarsi a favore della D. [REDACTED] (per complessivi € 55.000,00).

2. Si costituiva in giudizio l'Azienda USL [REDACTED] Sud Est, chiedendo il rigetto della domanda per le seguenti ragioni: i) l'irritualità e inammissibilità della citazione stante la genericità e nullità della procura (contrastante con quanto contenuto nel corpo dell'atto) e la totale assenza di idonea elezione di domicilio; ii) genericità ed indeterminazione della citazione e delle conclusioni rassegnate, prive della necessaria richiesta di pronuncia accertativa, presupposto necessario per la condanna al risarcimento dei danni; iii) il mancato esperimento della mediazione obbligatoria, essendo stato incardinato il procedimento di mediazione dinanzi al CCIAA di Arezzo solo dalla D. [REDACTED] e non anche dal N. [REDACTED]; iv) prescrizione del diritto azionato.

Nel merito rilevava il mancato assolvimento dell'onere probatorio in ordine alla dedotta lesione del diritto ad un consenso informato, avendo l'attrice e l'allora compagno [REDACTED] sottoscritto l'apposito modulo (in data 27.03.2011); la D. [REDACTED] inoltre, in pari data, aveva sottoscritto anche il modulo di "*dichiarazione di consenso all'atto chirurgico decisione consensuale*".

Come risultava dalla cartella clinica, la D. [REDACTED], al momento delle dimissioni avvenute in data 31.03.2011, veniva invitata a sottoporsi ad una visita di controllo entro trenta giorni.

Deduceva l'insussistenza di un nesso di causalità tra i presunti inadempimenti ed il danno subito, non potendo assurgere l'intervenuta gravidanza e la nascita di un figlio a pregiudizio risarcibile. Evidenziava che le parti, pur dolendosi che la gravidanza fosse indesiderata, non avessero fatto ricorso ad un'interruzione volontaria di gravidanza, ciò a dimostrazione dell'esclusiva responsabilità degli attori in relazione alla nascita della figlia, peraltro nata sana.

Infine, la domanda risarcitoria avanzata risultava non provata ed era carente nei presupposti necessari per il suo accoglimento, anche in considerazione del fatto che il N. [REDACTED] è padre di un'unica figlia, la quartogenita della D. [REDACTED]

3. All'udienza del 8.10.2018, il Giudice concedeva i termini di cui all'art. 183, comma 6 c.p.c.

4. All'udienza del 12.01.2021 il Giudice formulava alle parti una proposta conciliativa, la quale non aveva esito positivo a causa del rifiuto della parte convenuta (udienza del 23.03.2021).

Veniva pertanto disposta CTU tesa ad accertare la corretta esecuzione dell'intervento di sterilizzazione praticato sull'attrice D. [REDACTED]. Venivano nominati i CCTTUU nelle persone del Dott. Prof. Fabio Fagiolari, medico legale, e Dott. Emilio Moreschi, specialista in ginecologia.

Nelle more della CTU, la causa veniva assegnata allo scrivente Giudice.

6. A seguito di plurimi rinvii richiesti dalle parti per tentare di comporre bonariamente la lite, all'udienza del 26.10.2022 le parti rassegnavano le conclusioni così come riportate in epigrafe. La causa veniva trattenuta in decisione con termini *ex art. 190 c.p.c.* per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Parte convenuta eccepisce in primo luogo la irritalità, genericità e nullità della procura alle liti rilasciata a favore dell'avv. Persello *"del tutto contrastante con quanto contenuto nel corpo dell'atto medesimo"*.

L'eccezione non è fondata.

Le procure alle liti conferite dagli odierni attori risultano redatte a margine dell'atto di citazione, ciò che rende più che sufficiente la nomina del procuratore "*per questa causa*". La collocazione topografica, infatti, rende chiara la riferibilità della procura al giudizio *de quo*, anche in applicazione del principio interpretativo di conservazione dell'atto giuridico.

Parte convenuta eccepisce altresì la nullità della procura per omessa elezione di domicilio.

Neppure tale eccezione è fondata.

L'elezione di domicilio costituisce un atto ontologicamente distinto dal conferimento del mandato alle liti, esplicando la diversa funzione di individuare il luogo che la parte ritiene più idoneo ai fini della conoscenza degli atti che le sono notificati (cfr. *Cass Sez. Lav. n. 23527/2016*). La mancata elezione di domicilio presso il difensore, pertanto, non riverbera alcuna conseguenza in ordine alla validità della procura alle liti.

2. Parte convenuta eccepisce altresì l'inammissibilità/improcedibilità dell'azione di condanna in quanto non accompagnata dalla domanda di accertamento, circostanza che renderebbe impossibile la statuizione del Giudice in ordine al risarcimento del danno.

L'eccezione è destituita di fondamento.

L'attività di accertamento del Giudice è presupposta in ogni statuizione di condanna, di talché non è viziata da inammissibilità la domanda che ometta di formulare espressa richiesta in tal senso.

In ogni caso la domanda giudiziale deve essere interpretata con riferimento alla reale volontà della parte avuto riguardo alla finalità perseguita, quale emergente non solo in modo formale dalla formulazione letterale delle conclusioni assunte nell'atto introduttivo, ma anche implicitamente ed indirettamente dall'intero contenuto dell'atto che la contiene e dallo scopo pratico perseguito dall'istante nel ricorrere all'autorità giudiziaria (cfr. *Cass. Sez. Un. n. 10840/2003*). A tal fine, il Giudice deve considerare non solo il tenore letterale degli atti, ma anche la natura delle vicende rappresentate dalla parte, le precisazioni fornite nel corso del giudizio e il provvedimento concreto richiesto. In sostanza, il complessivo comportamento processuale della parte.

Del pari infondata è altresì l'eccezione in ordine alla presunta genericità ed indeterminatezza della domanda, atteso che dagli elementi dedotti ed allegati è chiaramente individuabile il *petitum* e la *causa petendi*: la declaratoria di nullità della citazione per omissione o assoluta indeterminatezza

postula una valutazione da compiersi nel caso concreto tenendo conto che l'identificazione dell'oggetto della domanda va operata avendo riguardo al contenuto dell'atto di citazione e dei documenti ad esso allegati dai quali deve risultare l'assoluta incertezza od omissione dell'oggetto (cfr. Cass. 26873/2017).

Nella specie, il *petitum* e la *causa petendi* sono assolutamente chiari (v. quanto riportato in narrativa) ed hanno consentito alla parte convenuta di articolare compiutamente le proprie difese.

3. Va parimenti disattesa l'eccezione in ordine al mancato esperimento del tentativo di mediazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis D.lgs. n. 28/2010 (afferendo l'odierna fattispecie ad una richiesta di risarcimento dei danni da responsabilità medica e sanitaria).

Il tentativo di mediazione cui fa riferimento l'Azienda sanitaria convenuta a fondamento della propria eccezione è stato incardinato dall'odierna attrice, D. [REDACTED], dinanzi al Servizio di conciliazione della Camera di Commercio IAA di Arezzo (cfr. doc. n. 1 parte convenuta), di cui viene allegato il processo verbale dell'11.04.2018, a cui non ha preso parte il compagno [REDACTED].

Tuttavia, gli attori hanno dato prova documentale che, in un secondo momento, entrambi hanno richiesto l'avvio di una procedura di mediazione di fronte all'Organismo di Mediazione Forense di Arezzo. conclusasi già a seguito del primo incontro, del 23.05.2018, prendendosi atto del mancato accordo tra le parti, tutte presenti in quella sede, stante la manifestata volontà di parte convenuta di non aderire alla procedura di mediazione (cfr. docc. nn. 31, 32 e 33 allegati all'atto di citazione).

Pertanto, la domanda risulta procedibile essendo stata svolta la prescritta mediazione obbligatoria.

4. Tanto premesso, può procedersi all'esame del merito della presente controversia.

Nel caso in esame, è pacifico il ricovero dell'attrice presso il reparto di ostetricia dell'ospedale "Misericordia" di Grosseto per l'esecuzione del programmato parto cesareo e contestuale intervento di sterilizzazione tubarica (cfr. doc. n. 1 atto di citazione – cartella clinica e scheda di dimissione).

La D. [REDACTED] ed il suo allora compagno presentavano il proprio consenso (cfr. docc. nn. 2 e 3 parte convenuta).

Circa due anni dopo l'intervento, la D. [redacted] rimaneva incinta del nuovo compagno, N. [redacted] e in data 02.02.2014 nasceva la figlia N. [redacted]

Giova a questo punto rammentare, con riferimento alla [redacted], che la responsabilità della struttura sanitaria ha natura contrattuale, in base al rilievo che l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico a prestazioni corrispettive, il c.d. "contratto di ospedalità" o "contratto di assistenza sanitaria" (secondo una risalente giurisprudenza che ha visto un fondamentale passaggio nella sentenza n. 9556/2002 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione). Da ciò consegue che la responsabilità nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire ai sensi dell'art. 1218 c.c. all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a carico della struttura sanitaria, nonché ai sensi dell'art. 1228 c.c. all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario, e ciò a prescindere dalla sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato (*Cass. 10812/2019*).

Per quanto attiene alla responsabilità nei confronti di [redacted] si osserva quanto segue.

Occorre rammentare che, di regola, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c. (*Cass. 11320/2022*). Detto principio trova eccezione per il solo caso del contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti (*Cass. 14615/2020*). Detta eccezione, all'evidenza, non ricorre nel caso in esame. D'altronde difficilmente potrebbero immaginarsi effetti protettivi nei confronti di soggetto che, all'epoca dei fatti, non era neppure il compagno della D. [redacted]

L'azione esercitata dal N. [redacted] può comunque essere ricondotta nell'alveo degli artt. 2043 ss. c.c. Il comportamento tenuto in sede di esecuzione del rapporto obbligatorio è infatti suscettibile di produrre effetti che oltrepassano il rapporto al quale il comportamento era funzionalizzato, incidendo quindi su di un'altra situazione giuridica soggettiva. Infatti non può ritenersi che costituisca esimente dal generale divieto del *neminem laedere* posto dall'art. 2043 c.c. la derivazione dell'evento lesivo da un contratto (*sub specie* il contratto atipico di ospedalità) in quanto il medesimo accadimento storico è potenzialmente idoneo a far sorgere conseguenze che travalicano i confini

del rapporto obbligatorio, incidendo su situazioni soggettive diverse, non solo facenti capo alla sfera giuridica delle parti stesse, ma anche di terzi.

Tanto premesso, può esaminarsi l'eccezione di prescrizione formulata dalla parte convenuta, non senza aver prima evidenziato che, alla luce di quanto sopra osservato, con riferimento al diritto esercitato dalla D. [REDACTED] trova applicazione l'ordinario termine decennale (art. 2946 c.c.), mentre con riguardo alla posizione del N. [REDACTED] viene in rilievo il più breve termine quinquennale (art. 2947 c.c.).

Non sussista alcun dubbio in merito alla infondatezza della eccezione di prescrizione per quanto attiene al diritto azionato dalla D. [REDACTED] stante la prescrizione decennale.

Per ciò che attiene alla posizione del N. [REDACTED] la prescrizione non è iniziata a decorrere sino al momento del concepimento (all'incirca maggio 2013), in cui si è verificato il danno (quantomeno, uno dei danni allegati).

La prescrizione veniva interrotta già a giugno 2016 con atti di messa in mora dell'Azienda Sanitaria convenuta (doc. 29 parte attrice). Successivamente, nell'anno 2018, veniva incardinato il presente giudizio.

5. A fronte delle risultanze processuali acquisite, la domanda risarcitoria formulata dagli attori risulta meritevole di accoglimento nei limiti che seguono.

Come riportato in narrativa, la D. [REDACTED] lamenta la errata esecuzione di un intervento di sterilizzazione tubarica alla quale si era sottoposta in occasione di un parto cesareo.

Dalle risultanze della CTU espletata in corso di causa, da cui non vi sono ragioni di discostarsi, stante l'ampia ed analitica motivazione, basata su un iter logico scevro da vizi, sono emersi profili di colpa nell'operato dei sanitari dell'ospedale "Misericordia" di Grosseto, i quali hanno errato nell'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione tubarica richiesta dall'odierna attrice.

In primo luogo, danno atto i consulenti di ufficio come nella cartella clinica venga riportato in un punto "*legatura tubarica bilaterale*" e nell'altro "*legatura e sezione tube*": l'intervento chirurgico si è dunque limitato, con ogni probabilità, alla sezione delle tube dopo averle legate (prendendo per buona la seconda locuzione), limitandosi ad interromperne la continuità, senza però asportarne un tratto sufficientemente ampio e senza coagulare i monconi residui. L'omissione quindi delle citate manovre ha avuto come conseguenza il mancato buon esito dell'intervento: si dà atto,

infatti, che la fallibilità della sterilizzazione tubarica dipende dal tipo di metodica usata e dalla correttezza della sua esecuzione, ritenendosi che *“la stragrande maggioranza dei fallimenti, peraltro minimi, sia dovuta a errori di tecnica”* (cfr. pag. 21 CTU).

La corretta procedura di salpingectomia bilaterale, volta all’annullamento in maniera irreversibile della possibilità di procreare naturalmente, avrebbe dovuto consistere nella asportazione parziale delle tube con chiusura, con fili riassorbibili, dei monconi tubarici per evitare la ricanalizzazione spontanea delle terminazioni tubariche (cfr. pag. 21 CTU: *“Con elevata probabilità, se fosse stata usata una tecnica di buona sicurezza contraccettiva come la Pomeroy, la Irving o la Uchida, il risultato sarebbe stato diverso. Una tecnica corretta prevede l’asportazione di un tratto sufficientemente ampio di salpingi, con successiva coagulazione dei monconi residui, manovre queste che avrebbero assicurato il buon esito dell’intervento. “La recisione delle tube con ablazione di un piccolo tratto istmico presenta un rischio di gravidanza non superiore allo 0,2-0,3‰ (per mille!). (Cfr. “Ginecologia e Ostetricia” di Pescetto – De Cecco – Pecorari – Ragni Ed. SEU pag. 492)”*).

Inoltre, il reperto di tube indenni nel taglio cesareo successivo, effettuato presso la Casa di Cura [REDACTED], al momento della nascita di [REDACTED] testimonia, a dire dei CCTTUU, che nessuna tecnica venne usata oltre alla legatura e alla sezione delle salpingi (sempre ammesso che questa ci sia stata, stante l’oscurità sul punto della cartella clinica).

I CCTTUU evidenziano come sia altresì criticabile l’omessa prescrizione di visite di controllo in ordine all’accertamento della buona riuscita dell’intervento mediante una isterosalpingografia o una meno impattante sono-isterografia a circa tre mesi dall’intervento, essendo stata invece prescritta solamente una visita di controllo routinaria *post partum* da eseguirsi a circa trenta giorni di distanza dallo stesso.

Da quanto è emerso in corso di causa e a fronte delle risultanze della CTU, risulta pertanto che la nascita indesiderata è conseguenza della inesatta esecuzione dell’intervento di salpingectomia bilaterale da parte del personale medico dell’Azienda sanitaria convenuta.

L’Azienda Sanitaria evidenzia come gli attori, omettendo di ricorrere all’interruzione volontaria di gravidanza abbiano prestato il proprio consenso alla nascita del figlio, o comunque se ne siano assunti la responsabilità.

La deduzione è priva di pregio.

La scelta di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza costituisce scelta personalissima della gestante, scelta che involge anche considerazioni di carattere morale ovvero religioso e, in ogni caso, non scevra da un notevolissimo carico di sofferenza psicologica. Senza considerare peraltro che, nel nostro ordinamento, la possibilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza non è senza limiti, neppure nei primi novata giorni, dal momento che l' art. 4 L. n. 194/1978 richiede che la donna accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito.

A ciò occorre altresì aggiungere che l'art. 1227 c.c., nel porre quale condizione per il risarcimento dei danni l'inevitabilità degli stessi da parte del creditore, impone a quest'ultimo una condotta attiva diretta ad impedire le conseguenze dell'altrui comportamento dannoso, ma solo nei limiti dell'ordinaria diligenza e quindi senza che siano esigibili attività che siano gravose od eccezionali e dunque tali da comportare notevoli rischi o rilevanti sacrifici (quale, appunto, l'interruzione di gravidanza).

5.1. In riferimento alla formulata richiesta di risarcimento del danno patrimoniale, consistente negli esborsi economici che hanno gravato e che graveranno in futuro sulla D. [REDACTED] e sul compagno, N. [REDACTED] per il mantenimento della figlia, deve ribadirsi che sono risarcibili i danni patrimoniali che siano conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento del sanitario in termini di causalità adeguata (cfr. Cass. n. 2070/2018).

La nascita della figlia comporta senza dubbio spese necessarie per il suo mantenimento e la sua educazione sino al raggiungimento della indipendenza economica, le quali costituiscono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento medico e soddisfano il requisito della prevedibilità del danno ai sensi dell'art. 1225 c.c. (cfr. Trib. Reggio Emilia 07.10.2015 e più di recente Trib. Siracusa del 23.03.2022).

Deve pertanto ritenersi che il danno economico risarcibile sia costituito dalle spese che si dovranno sostenere per il mantenimento della figlia fino alla sua indipendenza economica che può, in via di presunzione, farsi coincidere con il compimento del venticinquesimo anno di età.

La quantificazione non può che essere effettuata in via equitativa, data l'oggettiva difficoltà di fornire la prova del danno e pertanto alla liquidazione dovrà procedersi con riferimento al criterio generale ed astratto del costo minimo per il mantenimento di un figlio che può essere individuato nell'importo di € 450,00 (comprensivo di interessi legali e rivalutazione monetaria). Moltiplicando la somma di € 450,00 per 12 mesi per 25 anni, deve essere riconosciuto agli attori, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, il complessivo importo di € 135.000,00. Su detto importo decorrono gli interessi dalla data della presente decisione al saldo.

La condanna è in favore degli attori in solido, stante la solidarietà dell'obbligo di mantenimento del figlio (*ex multis, Cass. 12390/1995*).

5.2. Quanto alla domanda di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione della libertà di autodeterminazione della coppia, essa non può trovare accoglimento.

Lamentano gli attori che dalla scorretta esecuzione dell'intervento di sterilizzazione e dalla conseguente gravidanza sarebbe derivata la lesione del diritto della coppia nella scelta di procreare in modo "cosciente e responsabile" (art. 1 L. n. 194/1978) e quindi del diritto all'autodeterminazione della propria esistenza.

Non vi è dubbio che il diritto ad una procreazione cosciente e responsabile trovi i propri referenti negli artt. 2 e 13 Cost. e, qualora venga frustrato, dia luogo al risarcimento del danno ingiusto non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c. (secondo una sua interpretazione costituzionalmente orientata), trattandosi di un diritto costituzionalmente garantito che riconosce la libertà all'individuo e alla coppia di autodeterminarsi anche in ordine ad atti che coinvolgono il proprio corpo (cfr. *Corte Cass. Sez. Un. 26972/2008* secondo cui "il danno non patrimoniale, quando ricorrano le ipotesi espressamente previste dalla legge, o sia stato lesa in modo grave un diritto della persona tutelato dalla Costituzione, è risarcibile sia quando derivi da un fatto illecito, sia quando scaturisca da un inadempimento contrattuale").

Ciò non toglie tuttavia che la parte debba fornire comunque prova del c.d. danno-conseguenza. Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità "il danno non patrimoniale, anche nel caso di lesione di diritti inviolabili, non può mai ritenersi "in re ipsa", ma va debitamente allegato e provato da chi lo invoca, anche attraverso il ricorso a presunzioni semplici" (cfr. *Corte Cass. Sez. Un. 2008/26972*), conseguendo a ciò che la relativa allegazione deve essere circostanziata e riferirsi a

fatti specifici e precisi, non potendo risolversi in mere enunciazioni di carattere generico, astratto, eventuale o ipotetico.

Tale principio deve essere ribadito anche con riguardo al danno non patrimoniale consistente nella lesione del diritto all'autodeterminazione, *sub specie* nel diritto ad una procreazione e ad una genitorialità cosciente e responsabile, che non può essere considerato *in re ipsa*, ma deve essere provato, secondo la regola generale dell'art. 2697 c.c.: ne consegue che il relativo onere può ritenersi assolto solo in presenza di una allegazione circostanziata e riferita a fatti specifici e precisi (cfr. *Cass. Civ., Ord. n. 28742/2018*). Non è infatti la violazione in sé del diritto ad essere oggetto di risarcimento, ma il danno-conseguenza non patrimoniale secondo il combinato disposto di cui agli artt. 1223 e 2059 c.c..

Detto danno non risulta essere stato specificamente allegato dagli odierni attori, che si sono limitati a dedurlo in termini generici e a farlo oggetto di quantificazione monetaria. Né sono stati forniti elementi presuntivi volti a fornire la prova del predetto danno.

6. Non merita accoglimento la domanda della D. [REDACTED] in ordine al *"danno da invalidità temporanea e permanente in relazione alle angosce conseguenti alla gravidanza indesiderata, allo stato depressivo in cui è caduta, al rivelatosi inutile parto cesareo programmato per l'intervento di sterilizzazione in occasione della nascita del terzo figlio, nonché quello resosi necessario in conseguenza del fallimento dell'intervento di sterilizzazione ed alla conseguente gravidanza"*.

Come si evince dal riportato passaggio dell'atto di citazione, le allegazioni sono del tutto generiche (non vi è alcuna specifica indicazione in ordine al danno biologico subito, se non per lo stato depressivo).

Né lo stato depressivo né altro danno biologico risultano documentalmente provato; le relative prove testimoniali, siccome generiche e valutative non sono state ammesse¹.

¹ Cfr. memoria n. 2 ex art. 183, comma 6 c.p.c. parti attrici: *"11. Vero che la scoperta di essere nuovamente incinta dopo l'intervento di sterilizzazione tubarica del 28.03.2011 gettò la sig.ra D. [REDACTED] in uno stato di estrema prostrazione fisica e psicologica, che si manifestò con il rifiuto della gravidanza, accompagnata da grave stato d'ansia per le difficoltà economiche che ne sarebbero conseguite, nonché da senso di frustrazione per l'ingiustizia che sentiva di aver subito?*

12. Vero che lo stato d'ansia sfociò in una profonda depressione?

Né, in difetto di più precisa allegazione, la relativa indagine avrebbe potuto essere demandata al CTU.

7. Per ciò che attiene alla violazione del diritto a un consenso informato (a prescindere da quanto accertato dai CTU, al di fuori del quesito loro formulato), la domanda risarcitoria non è fondata. Giova rammentare al riguardo che, 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" (Cass. 24471/2020).

Nel caso in esame detta allegazione risulta del tutto mancante, essendosi limitata l'attrice a richiamare, in termini generali, il quadro normativo e giurisprudenziale in materia.

8. Quanto alle spese di lite, le Sezioni Unite della Suprema Corte (Cass. 31 ottobre 2022, n. 32061) hanno di recente affermato che non sussiste soccombenza reciproca nel caso di un'unica domanda, accolta solo parzialmente: *"in tema di spese processuali, l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo non dà luogo a reciproca soccombenza, configurabile esclusivamente in presenza di una pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo tra le stesse parti o in caso di parziale accoglimento di un'unica domanda articolata in più capi"*.

Le spese di lite seguono dunque la soccombenza della convenuta e sono liquidate secondo i medi tabellari previsti in base allo scaglione per valore di riferimento, da considerare in relazione al *decisum*.

Trova applicazione il d.m. n. 147/2022 (in vigore dal 23 ottobre 2022), in base a quanto previsto dall'art. 6 del medesimo decreto: *“Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore”*.

D'altronde, seppur con riferimento al passaggio tra il d.m. 140/2012 e il d.m. n. 55/2014 (ma con considerazioni estensibili alla questione in esame), la Suprema Corte aveva affermato che: *«in tema di spese processuali, i parametri introdotti dal d.m. n. 55 del 2014, cui devono essere commisurati i compensi dei professionisti, trovano applicazione ogni qual volta la liquidazione giudiziale intervenga in un momento successivo alla data di entrata in vigore del predetto decreto, ancorché la prestazione abbia avuto inizio e si sia in parte svolta nella vigenza della pregressa regolamentazione, purché a tale data la prestazione professionale non sia stata ancora completata [...]»* (così Cass. 19989/2021).

Anche le spese di mediazione devono essere poste a carico della parte soccombente; tra la mediazione ed il processo civile non vi è infatti solo una relazione cronologica, ma sussiste anche un necessario coordinamento funzionale. A fronte di ciò la parte soccombente può essere condannata a rimborsare al vincitore anche le spese da questo sostenute per l'esperimento del tentativo obbligatorio, in quanto qualificabili come esborsi ai sensi e per gli effetti del citato art. 91 c.p.c. (Trib. Trieste 11.03.2021).

Nel caso di specie si tratta effettivamente di controversia soggetta a mediazione obbligatoria, mediazione che è stata azionata e che si è conclusa negativamente già al primo incontro poiché l'Azienda sanitaria convenuta non ha inteso aderire.

La parte convenuta deve pertanto essere condannata a rifondere le spese di mediazione, liquidate in € 960,00 (sola fase di attivazione) ex d.m. 55/2014. Non possono riconoscersi i richiesti 48 euro per spese di avvio della mediazione, siccome non documentati,

Come chiarito dalle SS.UU. della Suprema Corte (n. 8561/2021), non sussiste alcuna incompatibilità tra l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato e la richiesta di distrazione delle spese a favore del difensore antistatario, che deve pertanto essere accolta.

