

## Tribunale Roma, 16/11/2018

Il CASO : richiesta risarcimento danni conseguenti a due successivi interventi di chirurgia plastica correttiva (*il primo di **mastoplastica additiva e rinoplastica**; il secondo di **mastoplastica, cantopessi, minilifting, blefaroplastica, impianto protesi malari***) dai quali erano residuati postumi permanenti e danni non patrimoniali.

La paziente agiva dopo aver concluso una transazione con cui, dietro la corresponsione di una determinata somma, rinunciava ad ogni pretesa nei confronti della struttura ospedaliera riservandosi il diritto di agire per *“l'intero residuo nei confronti degli altri convenuti”*.

### IL TRIBUNALE:

- quanto all'**accordo transattivo**, OSSERVAVA che, avendo avuto ad oggetto la sola quota interna del debitore stipulante, non interferiva sulla quota interna degli altri condebitori, i quali pertanto rimangono obbligati nei limiti della loro quota ( *cfr Cass. n. 16087/18, Cass. n. 947/12; Cass. n. 868/08, n. 2931/99; n. 13701/91*);
- quanto alla **responsabilità della struttura sanitaria**, OSSERVAVA: **1)** che ha natura contrattuale (*c.d. contratto di ospedalità*) - essendo assolutamente **“irrelevante nei confronti del paziente che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico ... anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria”(*cfr. Cass. SS.UU. n. 577/08*); **2)** che **tale inquadramento giuridico non viene meno neanche a seguito dell'entrata in vigore della L. 182/2012, c.d. LEGGE BALDUZZI**, che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo *“l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.”*; **3)** che **anche** la recentissima **LEGGE di RIFORMA della responsabilità sanitaria, L. 24/2017, ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. (mentre i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 c.c. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente)**; **4)** che **la responsabilità contrattuale della struttura nei confronti del paziente può derivare**, a norma dell'art. 1218 c.c., **sia dall'inadempimento** delle obbligazioni che sono direttamente a carico **dell'ente**, **sia**, a norma dell'art. 1228 c.c., **dall'inadempimento** della prestazione medico - professionale svolta direttamente **dal sanitario**, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche “di fiducia” dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (*così, Cass. n. 18610/15, Cass. n. 13953/07 e Cass. n. 7768/16*);**
- quanto alla responsabilità del chirurgo estetico, ancora OSSERVAVA: che *“a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato, è indubbio che chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia. Ne consegue che il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un*

*motivo, ma **entra a far parte del nucleo causale del contratto**, e ne determina la natura” (Tribunale Milano, 24 luglio 2017 n. 8243).*

Dunque, nel caso di specie CONDANNAVA il medico motivando che si era in presenza di un intervento chirurgico routinario, all’esito del quale si è verificato un risultato anomalo; che, non ravvisandosi caratteri di emergenza o urgenza, la situazione consentiva all’operatore anche, eventualmente, di rifiutare di operare ove avesse ritenuto irraggiungibile il risultato estetico sperato ovvero rischioso intervenire *“ossessivamente”* sulla paziente. Essendo del tutto irrilevante il fatto che sia stata la paziente a richiedere di procedere in ogni caso agli interventi pur consapevole della difficoltà di raggiungere un determinato risultato ed anche dei rischi insiti nelle procedure chirurgiche (*ciò che effettivamente risulta provato*). **La responsabilità del medico non è, infatti, esclusa né ridotta quando l’intervento sanitario che si assume pregiudizievole sia stato sollecitato dal paziente stesso, poiché costituisce compito esclusivo del sanitario la scelta del trattamento più idoneo al caso clinico specifico, dovendo il professionista rifiutare il trattamento ove gli siano richieste prestazioni pregiudizievoli per il paziente e non necessarie.**