



# TRIBUNALE DI ANCONA

Sentenza n. **6/2024** del 03-01-2024

Pag. 1 di 12

## REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ANCONA in composizione monocratica, nella persona del ha pronunciato la seguente

### SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1951 del ruolo generale degli affari civili contenziosi per l'anno 2021, posta in decisione con ordinanza e art. 127-ter c.p.c. del 19 luglio 2023 e vertente TRA (C.F. ) e (C.F. ), rappresentati e difesi dagli Avv.ti e ed elettivamente domiciliat , giusta procura allegata all'atto di citazione; **ATTORI**

E - (P.IVA ), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli Avv. e ed elettivamente domiciliata presso lo studio di questi in , giuste procure allegate alla comparsa di costituzione e risposta ed alla comparsa di costituzione di nuovo procuratore; **CONVENUTA**

E (C.F. ), rappresentata e difesa dall'Avv. ed elettivamente domiciliata presso lo studio di questi in , n. 15, giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta; **CONVENUTA**

E **CONVENUTO CONTUMACE**

E Pag. 2 di 12 S.P.A. (P.IVA ), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. ed elettivamente domiciliata presso lo studio di questi in , giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta; **TERZA CHIAMATA IN CAUSA OGGETTO: responsabilità sanitaria.**

## CONCLUSIONI

: come da note di trattazione scritta per l'udienza del 11 luglio 2023.

E pertanto: “Piaccia all' mo Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione: in via principale, nel merito, accertata e dichiarata, per tutti i motivi esposti nel contesto del presente atto, la responsabilità di area vasta n. 2 ( e del Dott. per l'errata diagnosi consistita nell'aver deciso, anziché “di attuare un trattamento conservativo e di controllo/sorveglianza, anche ai fini risolutivi della patologia in questione, di procedere, invece, in prima istanza, direttamente alla resezione del tratto intestinale”, e della Dott.ssa per l'errata diagnosi consistita nell'aver individuato, quale cura per la patologia da cui era affetta la ra anziché “un trattamento conservativo e di controllo/sorveglianza, anche ai fini risolutivi della patologia in questione, direttamente la resezione del tratto intestinale”, indirizzandola, a tale scopo, presso la struttura marche, area vasta n. 2 ( , nonché, accertata e dichiarata la responsabilità, per tutti i motivi esposti nel contesto del presente atto, di area vasta n. 2 ( , del Dott. e della Dott.ssa per l'inadempimento degli obblighi, sugli stessi gravanti, di corretta informazione della paziente, ra causa, a sua volta, di un trattamento sanitario che ha avuto esiti infausti; per l'effetto, condannare area vasta n. 2 ( , il Dott. e la Dott.ssa in solido o pro quota, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, subiti dalla ra in conseguenza degli illeciti/inadempimenti contestati, nella specie: alla corresponsione della somma complessiva di a titolo di danno biologico e a titolo di sofferenza morale soggettiva, per tutti i motivi esposti nel contesto del presente atto, o della somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia; alla corresponsione della somma complessiva di a titolo di danno emergente rappresentato dalle spese, documentate, sostenute per i medicinali che la ra deve assumere quotidianamente a seguito dell'illecito subito, dalle spese sostenute per il carburante necessario a 3 di 12 raggiungere i luoghi, fuori regione, dove sottoporsi ai controlli resi necessari a seguito dell'illecito subito, dalle spese che la ra dovrà sostenere nel corso della vita (considerata la durata media di quella femminile) per l'acquisto dei medicinali che la stessa deve assumere quotidianamente a seguito dell'illecito subito, o di quella maggiore o minore somma che sarà ritenuta di giustizia; al risarcimento del danno conseguente alla violazione del diritto all'autodeterminazione, da determinarsi a mezzo di una valutazione necessariamente equitativa; il tutto oltre interessi dal giorno della domanda e fino all'effettivo soddisfo; sempre in via principale, nel merito, condannare, per tutti i motivi esposti nel contesto del presente atto, area vasta n. 2 ( , il Dott. e la Dott.ssa in solido o pro quota, al risarcimento, nei confronti del del danno morale riflesso, da determinarsi necessariamente a mezzo di una valutazione equitativa, avendo riguardo, tra gli altri, quali parametri, alla compromissione, nella misura del 30%, dell'integrità psico fisica subita dalla ra a seguito dell'illecito subito e della compromissione, per lo stesso motivo, della sua attitudine allo svolgimento dei lavori domestici nella misura del 65%. Il tutto con vittoria di spese, competenze e onorari di giudizio, da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori antistatari”. “Piaccia all' mo Tribunale adito, contrariis reiectis, in via principale, respingere la domanda attorea nei confronti dell' in quanto infondata in fatto e in diritto.

Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, condannare al minor importo che dovesse venire accertato in corso di causa. Con vittoria di spese, diritti ed onorari.” “Voglia il Tribunale di respinta e disattesa ogni diversa e contraria istanza, - in via principale rigettare la domanda attorea in quanto infondata e comunque escludere qualsiasi responsabilità e qualsiasi obbligo risarcitorio in capo alla convenuta Dott.ssa - in subordine, per la denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda attorea, dichiarare il terzo chiamato in causa S.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede a 45, codice fiscale , tenuto a garantire e tenere indenne, in forza della assicurativa per responsabilità professionale indicata in atti e nei limiti previsti dalla stessa, la convenuta Dott.ssa di quanto

questa fosse tenuta a pagare alle parti attrici [redacted] ra [redacted] e [redacted] e comunque a qualsiasi titolo e ragione all'esito del presente giudizio. Con vittoria delle spese di causa." [redacted] Pag. 4 di 12 "Piaccia all' [redacted] mo [redacted] dell'intestato Tribunale, ogni contraria istanza disattesa, respingere la domanda proposta dagli attori [redacted] e [redacted] perché infondata in fatto ed in diritto; in subordine, in denegata ipotesi di accoglimento della domanda proposta dagli attori [redacted] e [redacted] dichiarare [redacted] S.p.A. tenuta a garantire e tenere indenne l'assicurata Dott.ssa [redacted] nei limiti e termini contrattuali di polizza ed esclusivamente per la quota di personale e diretta responsabilità alla medesima ascrivibile, con esclusione della quota di responsabilità che dovesse derivare in via solidale dal rapporto con altri professionisti e/o responsabili, accertando quindi la quota di rispettiva corresponsabilità dei convenuti nella produzione dell'evento di danno ai fini della corretta determinazione dell'indennizzo o, in denegata ipotesi, ai fini dell'azione di regresso di [redacted] verso i corresponsabili, ai sensi dell'art. 2055 c.c. Con vittoria di spese e competenze di lite."

## RAGIONI IN FATTO E [redacted] DELLA DECISIONE

1. Emerge in fatto dall'atto di citazione con cui [redacted] e [redacted] hanno convenuto in giudizio [redacted] nonché il Dott. [redacted] e la Dott.ssa [redacted] e dalla documentazione ad esso allegata, in sintesi, che: [redacted] si era sottoposta presso l'ospedale di [redacted] in data [redacted], ad un esame di polipectomia del sigma per via endoscopica che rilevava, a carico del sigma distale, una lesione di 5 mm, che veniva asportata con [redacted] diatermica, a fronte di restanti tratti esplorati indenni, con diagnosi di piccola lesione del sigma distale; [redacted] l'esame istologico del reperto macroscopico, effettuato dal servizio di anatomia patologica degli [redacted] di [redacted] evidenziava cellule positive per cromogranina, sinaptofisina e [redacted], un quadro morfologico riferibile a [redacted] del sigma con lesione che raggiungeva il margine profondo di escissione; [redacted] la paziente veniva visitata, in data [redacted], dalla Dott.ssa [redacted] Dirigente Medico dell'U.O. di Oncologia Medica dell' [redacted] di [redacted] che richiedeva gli esami di stadiazione, TAC total body e [redacted] con gallio, da cui non emergeva malattia; [redacted] la [redacted] completati gli approfondimenti diagnostico-strumentali e gli esami di stadiazione, veniva visitata nuovamente, in data [redacted], dalla Dott.sa [redacted] che le prescriveva una chirurgia con finalità radicali per cui, in data [redacted], veniva sottoposta, da parte del Dott. [redacted] ad intervento chirurgico di resezione anteriore del retto per via laparoscopica presso la U.O.C. Chirurgia dell' [redacted] di [redacted] il materiale asportato nel corso dell'intervento non evidenziava sulla sierosa lesioni macroscopiche, per cui i sanitari procedevano ad un campionamento random considerato che all'esame istologico non erano emerse lesioni neoplastiche e né interessamento dei linfonodi; [redacted] successivamente, per il ricorrere di diffusi dolori addominali ed [redacted] 5 di 12 alvo diarroico, veniva sottoposta, in data [redacted], presso l' [redacted] di [redacted] ad un ulteriore intervento chirurgico di adesiolisi, riposizionamento di matassa digiuno-ileale a destra e sintesi dei mesi; [redacted] in data [redacted] veniva nuovamente ricoverata presso il presidio ospedaliero [redacted] per occlusione intestinale e sottoposta a nuovo intervento di ritrasposizione digiuno-ileale in sede ortotopica, sintesi e sutura della breccia a livello del treitz; [redacted] seguivano ulteriori visite specialistiche, rispettivamente in data [redacted], 15.03.2018 e 06.06.2018 che evidenziavano un quadro compatibile con una defecazione ostruita secondaria alla resezione colica con addominalgie, proctalgie e scarso rilasciamento in espulsione; [redacted] in data [redacted] la [redacted] si sottoponeva a visita presso il dipartimento di salute mentale dell' [redacted] che le diagnosticava un quadro ansioso-depressivo. Così ricostruito il quadro fattuale, gli attori hanno ulteriormente dedotto che: [redacted] la neoplasia polipoide, pur essendo stata correttamente asportata per via endoscopica in data [redacted], avrebbe richiesto un trattamento e un monitoraggio post-operatorio mediante controlli e sorveglianze, non già attraverso l'ulteriore resezione del sigma praticata, da cui sono derivate complicanze e la necessità di altri due interventi chirurgici, tanto che, alla data della domanda, persistevano sintomi (dolori addominali diffusi e intensi, stipsi ostinata, disturbi della minzione, gonfiore addominale, difficoltà a sollevare pesi e sindrome ansioso-depressiva); [redacted] in base alle linee guida, trattandosi di un polipo di grading [redacted], in ragione delle dimensioni e dell'invasività, si sarebbe dovuta considerare

indicata ed accettabile la mera resezione endoscopica della neoformazione, comunque con controlli successivi e sorveglianza, senza asportazione chirurgica del tratto intestinale; la Dott.ssa ha omesso di attuare le pratiche consigliate dalle linee guida in considerazione del basso rischio di in occasione dell'acquisizione del consenso informato all'intervento chirurgico del 13 giugno 2017, la paziente era stata informata solamente circa il tipo e le modalità dell'intervento, nonché delle complicanze immediate e/o tardive; nessuna informazione era stata fornita sulla possibilità alternativa rappresentata dai controlli endoscopici, seriatim nel tempo, atti a monitorare il segmento di intestino in precedenza sede della lesione, al fine di evidenziare eventuali recidive e, quindi, soltanto in tale ultima evenienza procedere poi con intervento di resezione parziale dell'intestino così da poter consentire alla paziente di poter scegliere in merito ai trattamenti ai quali sottoporsi; dall'indebito intervento chirurgico erano scaturite complicanze con necessità di ulteriori interventi, da cui erano derivati postumi che avevano determinato, in termini di danno biologico, un'invalidità permanente del 30%, una incapacità temporanea totale di 60 giorni ed una incapacità temporanea parziale di 60 giorni, con compromissione della attitudine a svolgere lavori domestici nella misura del 65% e con pregiudizio morale riflesso del marito convivente sussisteva una responsabilità della Dr.ssa per l'errata diagnosi consistita nell'aver individuato, quale 6 di 12 cura per la patologia da cui era affetta la anziché un trattamento conservativo e di controllo/sorveglianza, la resezione del tratto intestinale, indirizzandola, a tale scopo, presso la struttura n. 2 nonché la responsabilità della struttura sanitaria e del Dott. per l'errata diagnosi consistita nell'aver deciso, anziché di attuare un trattamento conservativo e di controllo/sorveglianza, anche ai fini risolutivi della patologia in questione, di procedere direttamente alla resezione del tratto intestinale, nonché la responsabilità di tutti i convenuti per l'inadempimento degli obblighi, sugli stessi gravanti, di corretta informazione della paziente. Tanto premesso, ha concluso chiedendo la condanna dei convenuti, in solido o pro quota, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, subiti dalla ammontanti a complessivi a titolo di danno biologico e a titolo di sofferenza morale soggettiva, oltre ad a titolo di danno emergente, oltre al risarcimento del danno conseguente alla violazione del diritto all'autodeterminazione, da determinarsi in via equitativa, nonché al risarcimento, in favore del congiunto del danno morale riflesso, da determinarsi in . Con comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente il 5 luglio 2021, la Dott.ssa si è costituita in giudizio per contestare il merito dell'avversa domanda nell'an e nel quantum -avendo seguito le linee guida all'epoca vigenti, essendo la quantificazione del danno biologico basata su perizie di parte senza valore probatorio e non essendo dimostrato il pregiudizio riguardo alle lamentate carenze in tema di consenso informato e relativamente al danno riflesso del coniuged ha concluso chiedendo il rigetto della domanda avversaria e, in subordine, di essere autorizzata a chiamare in causa la compagnia assicurativa per essere manlevata in caso di condanna al risarcimento dei danni. 3. Autorizzata la chiamata in causa, la si è costituita in giudizio, con comparsa di costituzione e risposta, depositata telematicamente il 24 novembre 2021, eccependo l'infondatezza della domanda attrice nei confronti dell'assicurata Dott.ssa -non essendo ravvisabile alcun profilo di responsabilità nella sua condotta in quanto, in qualità di medico ospedaliero, si era attenuta alle linee guida all'epoca vigenti, fornendo completa informazione alla pazientee contestando la quantificazione degli asseriti danni subiti sia dalla che dal di lei marito, basata su consulenze di parte discordanti e prive di valore probatorio e non essendo provato l'asserito pregiudizio subito e la sua derivazione causale dalla condotta dell'assicurata. Tanto premesso ha concluso chiedendo di rigettare la domanda degli attori e, in subordine, di dichiarare la compagnia assicurativa tenuta a garantire e tenere indenne l'assicurata Dott.ssa nei limiti e termini contrattuali di polizza ed esclusivamente per la quota di personale e diretta responsabilità alla medesima ascrivibile.

Pag. 7 di 12 4. Con comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente il 23 luglio 2021, si è costituita l' [redacted] contestando gli addebiti mossi nei confronti dell'operato dei sanitari dell' [redacted] di [redacted] e di [redacted] Dott.ssa [redacted] e Dott. [redacted] che, nel percorso terapeutico e clinico, avevano esaustivamente informato la paziente della patologia, della tipologia di intervento, delle modalità e delle possibili conseguenze e complicanze (tra cui occlusioni intestinali) per cui sarebbe stato necessario ricorrere a nuovo intervento chirurgico, come risulta dal consenso informato sottoscritto dalla [redacted] Ha, inoltre, eccepito l'infondatezza della domanda del [redacted] di risarcimento del danno morale riflesso del congiunto nei confronti della struttura ospedaliera, atteso che detta domanda ha natura e [redacted] tracontrattuale mentre la struttura ospedaliera è legata da rapporto contrattuale con la paziente che è l'unica titolare del diritto al risarcimento.

Ha, infine, contestato l'eccessiva quantificazione del danno, sia a titolo di invalidità temporanea e permanente, sia a titolo di maggiorazione del danno biologico, sia a titolo di spese.

Tanto premesso ha concluso chiedendo di respingere la domanda attorea e, nella denegata ipotesi di accoglimento, di essere condannata al pagamento del minor importo accertato in corso di causa. 5. Svolta l'istruttoria mediante l'acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e la consulenza tecnica d'ufficio, la causa è pervenuta al ruolo dello scrivente e posta in decisione, previa dichiarazione di contumacia del convenuto Dott. [redacted] con ordinanza e [redacted] art. 127-ter c.p.c. del 11 luglio, con assegnazione dei termini per lo scambio di comparse conclusionali e memorie di replica che le parti hanno depositato. 6. Le domande di parte attrice sono infondate e vanno respinte per i motivi che seguono. 7. In materia di responsabilità medica, l'attuale disciplina è regolata dalla L. n. 24/2017 (c.d.

Gelli-Bianco), mediante la quale il legislatore è intervenuto sulla normativa previgente - L. n. 189/2012, di conversione con modificazioni del D. L. n. 158 del 2012 (c.d. decreto Balduzzi) - operando una espressa qualificazione della natura della responsabilità civile in subiecta materia.

In particolare, suddetta legge ha distinto la responsabilità della struttura sanitaria, cui va, come in precedenza, riconosciuta natura contrattuale, da quella dell'esercente la professione sanitaria che ivi operi, a cui va ormai riconosciuta natura e [redacted] tracontrattuale, con conseguente applicazione del relativo regime in punto di prescrizione, onere della prova e danno risarcibile.

Ciò posto, deve osservarsi che - essendo dedotto dagli stessi attori che l'intervento chirurgico dell'8 marzo 2017 è stato correttamente eseguito - i fatti cui viene ascritto il danno lamentato traggono origine dalla visita della Dott.ssa [redacted] del 4 aprile 2017 e dal successivo intervento chirurgico del 13 giugno 2017, eseguito presso l'ospedale di [redacted] dal Dott. [redacted] ossia in data successiva all'entrata in vigore della legge [redacted] - [redacted] (da individuarsi al 1.4.2017).

Pag. 8 di 12 Nel merito, è noto in via astratta che, in tema di responsabilità sanitaria, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (Cass., n. 26907/2020; conformi anche Cass., SS.UU., n. 28991/2019; Cass. n. 4792/2013; di recente, Cass., n. 5808/2023).

Nel caso di specie, tale prova difetta.

Devono essere condivise, siccome immuni da vizi logici e/o giuridici, le conclusioni rassegnate dai CTU designati con riferimento alla valutazione dell'operato dei sanitari e della [redacted] convenuti.

A differenza delle letture critiche alternative, proposte dai consulenti di parte e pure valutate e confutate dal [redacted]

e dall' Dr. la ricostruzione di quest'ultimi va condivisa essendo ancorata a dati oggettivi e scientificamente fondati.

Infatti, essi evidenziano con chiarezza che: -il primo intervento fosse correttamente indicato anche con tali dimensioni e sede della neoplasia. Infatti la lesione all'endoscopia era di 5 mm e localizzata al sigma distale. In endoscopia era stata eseguita una asportazione con ansa diatermica. All'esame istologico la lesione risultava compatibile con NET del sigma. Seppur la lesione presentasse basso indice proliferativo e senza mitosi, la referto anatomopatologico la lesione raggiunge il margine di escissione quindi trattasi di . Inoltre, elemento di ulteriore rilievo, alla TAC addome di staging preoperatorio del 14 Aprile 2017 venivano segnalate multiple granulosità linfonodali proiettantesi nel tessuto adiposo mesenteriale, particolarmente evidente alla radice del mesentere. Tale reperto all'imaging preoperatorio è fortemente sospetto per possibile diffusione linfonodale della malattia e nonostante il NET fosse < 10 mm, la combinazione di margini positivi alla resezione endoscopica e di un N+ clinico all'imaging preoperatorio (inequivocabile dal referto TC) costituiva una chiara indicazione alla resezione chirurgica. Una ri-resezione endoscopica non era possibile e ad alto rischio di perforazione intestinale anche perché la lesione era nel sigma distale e non del retto sottoplicale. -l'intervento di emicolectomia sinistra videolaparoscopica, sia i successivi re-interventi per ernia interna di adesiolisi e trasposizione digiuno-ileale eseguiti per via laparoscopica, sono stati eseguiti secondo le regole e lo stato dell'arte chirurgica e laparoscopica. Non ravvedo errori tecnici o iatrogenie nel corso degli interventi eseguiti, né elementi riconducibili a imperizia chirurgica; Pag. 9 di 12 - le linee guida dell' del 2016 (precedenti all'intervento), per le neoplasie non funzionanti > 2 cm e/o neoplasie funzionanti/sintomatiche di qualsiasi dimensione, l'approccio chirurgico rimane il trattamento di scelta (positività del sangue occulto nelle feci) ... dalla linea guida si rileva una indicazione chirurgica dovuta ad una resezione incompleta alla colonscopia dato che la neoplasia raggiunge il margine profondo di resezione come peraltro indicato anche dalla collega oncologa Dr.ssa in data Tale elemento è fondamentale per giustificare un approccio chirurgico anziché un rischioso follow-up periodico; -Non si possono muovere critiche all'operato del chirurgo sulla base del referto istologico del sigma (tratto del colon asportato nell'intervento del giugno 2017) , in quanto trattasi di valutazione a posteriori. Non si ravvedono elementi di criticità negli interventi chirurgici effettuati; non vi è traccia oggettiva di fistole, deiscenza di suture chirurgiche, segni di peritonite attribuibili a malpractice sanitaria nei referti operatori e nelle cartelle cliniche esaminate. intestinale è una complicanza prevedibile, ma non prevenibile nella chirurgia del piccolo e grande intestino sia per il processo infiammatorio post operatorio con deposito di fibrina che può comportare una compressione tale da occludere il lume intestinale oppure dovuta ad invaginazione di un segmento intestinale in quello successivo. -In conclusione non vi sono elementi oggettivi per poter determinare una responsabilità dei sanitari che hanno avuto in carico la paziente.

Il consulente tecnico d'ufficio e l'ausiliario, in risposta alle contestazioni mosse dal consulente di parte attrice, hanno altresì rilevato che: -il quadro radiologico e anatomo-patologico pre-intervento non permetteva di poter procedere con ulteriori accertamenti per poter meglio definire il quadro addominale; non percorribile l'ipotesi di una eventuale biopsia in quanto i linfonodi coinvolti erano multipli e non si poteva effettuare biopsie per ciascun linfonodo, inoltre sarebbe stato particolarmente imprudente basare la diagnosi di assenza di metastasi con delle biopsie random , per tutti questi motivi , l'opzione chirurgica era la più idonea; -si aggiunge peraltro che il Dr. Volpe e il Dr. contestano l'idoneità chirurgica con linee guida più datate rispetto a quelle citate dai CTU (linee guida dei CTP del 2010 e del 2012, rispetto alle linee guida dei CTU del 2018 e seguenti). Data la differenza tra le fonti bibliografiche indicate vi è ovviamente una differente interpretazione del decorso clinico; a parere degli scriventi si ritiene più corretto utilizzare le linee guida più recenti data la maggiore esperienza degli specialisti negli anni sia per l'evoluzione tecnologica , manuale e per la maggiore casistica in merito.

Probabilmente date le numerose fonti bibliografiche, i CTP non si sono resi conto che sono state citate nella bozza le linee guida 2020-2021 evidenziando che nelle suddette linee guida non vi 10 di 12 erano indicazioni relative alle neoplasie neuroendocrine del colon, sarebbe bastato scaricare tali linee guida e verificare sull'indice degli argomenti. ... i CTU hanno correttamente valutato l'operato dei sanitari con le linee guida più recenti per tale problematica oncologica; anche se si ribadisce che per correttezza debba essere utilizzata la linea guida più recente, ma antecedente all'intervento effettuato (linee guida dell'anno precedente e/o dell'anno in corso); -relativamente ai successivi interventi chirurgici a cui la paziente si è dovuta sottoporre, i CTU hanno già attribuito tali ricoveri a complicanze prevedibili, ma non prevenibili e che si verificano frequentemente in interventi di chirurgia addominale, in modo particolare in interventi come il nostro dove il chirurgo ha dovuto asportare parzialmente un segmento colico di 25 cm.

Tanto premesso, i consulenti hanno concluso ritenendo corretto l'operato dei sanitari atteso che il quadro clinico della paziente era caratterizzato da una neoplasia neuroendocrina con lesione che raggiungeva il margine profondo di escissione ed era meritevole di approccio chirurgico come indicato nelle linee guida del 2016. La problematica di occlusione intestinale rappresenta una complicanza conosciuta, prevedibile, ma non prevenibile. La consulenza in atti ha adeguatamente e motivatamente affrontato i quesiti posti, anche in sede di osservazioni, apparendo immune da vizi logici tali da inficiarne la validità, dovendosi inoltre rammentare, quanto alla lamentata mancata considerazione delle osservazioni del CTP di parte attrice, che "la perizia stragiudiziale non ha valore di prova nemmeno rispetto ai fatti che il consulente asserisce di aver accertato, ma solo di indizio, al pari di ogni documento proveniente da un terzo, con la conseguenza che la valutazione della stessa è rimessa all'apprezzamento discrezionale del giudice di merito che, peraltro, non è obbligato in nessun caso a tenerne conto" (Cass., 27 dicembre 2018, ord. n. ; conformi 22 aprile 2009, n. 9551, 19 maggio 1997, n. 4437 e 28 luglio 1989, n. 3527). 8. Parte attrice lamenta, inoltre, la violazione del proprio diritto al consenso informato in relazione all'intervento chirurgico del 13.06.2017. la giurisprudenza di legittimità (Cass. III sez. civile, sentenza 11 novembre 2019 n. 28985; Cass. ord. 8163/2021) gli elementi costitutivi della responsabilità per violazione del consenso informato - che rappresenta una violazione del diritto all'autodeterminazione autonomamente risarcibile - sono la mancanza del consenso informato e la dimostrazione, il cui onere grava sull'attore, che, se adeguatamente informato, il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi al trattamento sanitario svolto. Nel caso di specie parte convenuta ha prodotto il modulo del consenso informato datato 9 giugno 2017 relativo all'intervento in laparoscopia di resezione anteriore del retto (poi eseguito il 13 giugno successivo): il modulo risulta sufficientemente dettagliato e sottoscritto da e dal medico Dr. Pag. 11 di 12 Ritiene questo Tribunale che tale modulo contenesse tutte le informazioni necessarie affinché potesse autodeterminarsi nella scelta se sottoporsi o meno all'intervento di resezione anteriore del retto per via laparoscopica, tanto che vengono indicate dettagliatamente anche le possibili conseguenze infauste relative proprio ai sintomi lamentati dall'attrice; si citano in particolare le occlusioni intestinali (in relazione alle quali si precisa altresì che può essere necessario ricorrere a reintervento chirurgico), disturbi urologici, stipsi o diarrea, temporanee o permanenti.

Parte attrice non ha comunque fornito alcuna prova che, se adeguatamente informata in merito alla possibilità dell'approccio terapeutico del follow-up, avrebbe deciso di non sottoporsi all'intervento.

Senza contare che il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto "la strategia più pericolosa, ignorare i segni di "malignità radiologica" ed anatomico patologica (superamento del margine di resezione) ed effettuare controlli periodici con il rischio che se la patologia fosse stata effettivamente maligna si avrebbe avuto una metastatizzazione in tempi rapidi tali da rendere inefficace qualsiasi follow-up".

Le domande di parte attrice vanno, pertanto, respinte, non essendo emersa la prova di una condotta

inadempiente da parte dei sanitari dell' [redacted] di [redacted] e di [redacted] alla quale il danno lamentato sia causalmente collegato. 9. Le spese seguono la soccombenza, anche per ciò che concerne le spese di [redacted] e sono poste interamente a carico degli attori in relazione a tutte le parti convenute costituite e alla terza chiamata.

Sotto quest'ultimo profilo, nei rapporti tra la convenuta Dott.sa [redacted] e la terza chiamata costituita [redacted] s.p.a. si applicano i principi di causalità e soccombenza. In particolare, in forza del principio di causazione - che, unitamente a quello di soccombenza, regola il riparto delle spese di lite - il rimborso delle spese processuali sostenute dal terzo chiamato in garanzia dal convenuto deve essere posto a carico dell'attore qualora la chiamata in causa si sia resa necessaria in relazione alle tesi sostenute dall'attore stesso e queste siano risultate infondate, a nulla rilevando che l'attore non abbia proposto nei confronti del terzo alcuna domanda; il rimborso rimane, invece, a carico della parte che ha chiamato o fatto chiamare in causa il terzo qualora l'iniziativa del chiamante, rivelatasi manifestamente infondata o palesemente arbitraria, concreti un esercizio abusivo del diritto di difesa (Cass., 6 dicembre 2019, n. [redacted]).

Ne segue che, poiché la chiamata in causa dell'assicurazione appare astrattamente giustificata e necessaria alla luce della domanda attorea, gli attori sono tenuti a sostenere i costi della difesa in giudizio dell'assicurazione della convenuta.

I compensi professionali del presente giudizio sono liquidati in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014, come modificato con D.M. n. 147/2022, nei valori minimi, avuto [redacted] 12 di 12 riguardo al valore della domanda indeterminabile di complessità alta, per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisionale.

#### P.Q.M.

Il Tribunale di [redacted] definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 1951/2021 R.G., rigettata ogni diversa domanda, eccezione o istanza, così provvede: 1) rigetta le domande proposte da [redacted] e [redacted] 2) condanna [redacted] e [redacted] in solido tra loro, alla refusione, in favore di [redacted] delle [redacted] della Dott.ssa [redacted] e della [redacted] s.p.a., delle spese del presente giudizio, che liquida, per ciascuna parte, in [redacted] per compensi professionali, oltre rimborso forfetario al 15%, CPA e IVA come per legge; 3) pone definitivamente a carico di parte attrice [redacted] e [redacted] le spese di [redacted] come già liquidate con decreto in atti; 4) nulla per le spese nei confronti di [redacted] contumace. Così deciso in [redacted] il 30 dicembre 2023 [redacted] (atto sottoscritto digitalmente)

←

