PROC. N. 7357/2017 RG

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI ROMA

SEZIONE QUINTA CIVILE

composta dai Magistrati:

Dott.ssa Marianna D'Avino	Presidente
Dott.ssa Maria Grazia Serafin	Consigliere
Dott.ssa Mariarosaria Budetta	Consigliere rel.

Riunita in camera di consiglio, ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

Nella causa civile di secondo grado iscritta al n. 7357/2017 R.G., vertente tra:

\\\\\\\\ (c.f.) rappresentato e difeso dagli avv.ti \\\\\\\\ (c.f.) e \\\\\\\\, presso il cui studio elettivamente domicilia come da procure in atti,

Appellante

e

\\\\\\\\ (c.f.) rappresentato e difeso dagli avv.ti \\\\\\\\ (c.f.) e \\\\\\\\ (c.f.), come da procure in atti

Appellato

e

CASA DI CURA \\\\\\\\ rappresentata e difesa dagli avv.ti Fulvio Zardo (c.f. ZRDFLV66S05H501N), Giobbe Zardo (c.f. ZRDGBB35B23H501R) e Roberta Neri (c.f. NRERRT68D54H901G), presso il cui studio elettivamente domicilia come da procura in calce al ricorso passivo notificato in primo grado,

Appellata

e

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

\\\\\\\\ **S.P.A.** (P. Iva), rappresentata e difesa dall'avv. \\\\\\\\ (\\\\\\\\\\\\), presso il cui studio elettivamente domicilia come da procura in atti,

Appellata-Terza Chiamata in causa

e

S.P.A., rappresentata e difesa dall'avv. \\\\\\\\ (c.f.), presso il cui studio elettivamente domicilia come da procura in atti,

Appellata-Terza Chiamata in causa

e

COMPANY, rappresentata e difesa dall'avv. \\\\\\\\ (c.f.), presso il cui studio elettivamente domicilia come da procura in atti,

Appellata-Terza Chiamata in causa

OGGETTO**:** appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma nr. 18680/2017 pubblicata il 04.10.2017

CONCLUSIONI: le parti hanno concluso come da note di trattazione depositate, da intendersi qui integralmente riportate e trascritte.

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. e pedissequo decreto di fissazione udienza ritualmente notificato, \\\\\\\\ ha convenuto in giudizio dinnanzi al Tribunale di Roma il Dott. \\\\\\\\ e la "Casa di cura (di seguito solo Casa di Cura \\\\\\\\) al fine di accertarne la responsabilità medico/sanitaria per i danni subiti e subendi in seguito all'intervento chirurgico del 04.11.1999 e per l'effetto condannarli, "in solido tra loro, *ovvero ciascuno per quanto di spettanza al pagamento: - della somma di € 846.406,00, ovvero del diverso importo ritenuto di giustizia, oltre interessi legali sino al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, determinato nel suo ammontare delle singole voci specificate in atti; - della somma di € 29.841,45, ovvero del diverso importo ritenuto di giustizia, oltre interessi legali sino al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale emergente; - della somma da liquidarsi in via equitativa, ex art. 1226 c.c., ovvero ex art. 2057 e il 1872 c.c., mediante la costituzione di una rendita vitalizia per tutta la durata della vita del beneficiario e con rivalutazione monetaria a titolo di risarcimento del danno futuro; - della somma di € 5.579,42, ovvero del diverso importo ritenuto di giustizia a titolo di rifusione delle spese e dei compensi relativi al giudizio ex art. 696 bis c.p.c., rubricato con R.G. 25780/2014, con vittoria di spese competenze ed onorari tutti afferenti il presente giudizio*".

Al riguardo il ricorrente ha dedotto:

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

1) **che in data 03.11.1999** veniva ricoverato presso la Casa di Cura \\\\\\\\ con diagnosi di *"Adenoma prostatico. Ipotonia vescicale. Fibrosclerosi serrata del collo vescicale"* ed in data 04.11.1999 si sottoponeva ad intervento di *"Adenomectomia prostatica per via transuretrale. Sezione collo vescicale"* a cura del Dott.\\\\\\\\;

2) che a seguito del predetto intervento accusava l'insorgenza di una sintomatologia dolorosa perineale a carico della regione scrotale che lo costringeva a numerose visite di controllo sempre presso il Dott.\\\\\\\\, con prescrizione di farmaci che non risolvevano la sintomatologia occorsa;

3) che nel corso degli anni si sottoponeva ad una serie di accertamenti, visite e trattamenti farmacologici che non sortivano alcun beneficio, persistendo la sintomatologia dolorosa sino al raggiungimento di una diagnosi di sindrome dolorosa cronica perineale, nevralgia del nervo pudendo;

4) che, ritenendo la sussistenza di un nesso causale tra l'intervento chirurgico e la patologia riscontrata, introduceva **nell'anno 2014 un procedimento ex art. 696 bis c.p.c.,** all'esito del quale il CTU affermava come la diagnosi preoperatoria da parte dei sanitari della Casa di Cura \\\\\\\ non fosse corretta e pertanto anche la scelta dell'intervento chirurgico non appropriata, evidenziando come nel caso di specie fosse preliminarmente necessario attuare una terapia conservativa e comunque come il trattamento prescelto non fosse "astrattamente adeguato rispetto al caso specifico", concludendo dunque per un nesso di causalità tra l'intervento e la patologia insorta.

Si costituiva in giudizio la Casa di Cura\\\\\\\, contestando nel merito le risultanze della consulenza tecnica svolta in sede di accertamento tecnico preventivo in ordine alla diagnosi preoperatoria, all'intervento prescelto e alla presunta sussistenza del nesso causale tra l'operazione e la patologia che interessa il \\\\\\\\ sia in ordine alla valutazione del danno subito e chiedendo pertanto in via principale il rigetto della domanda. La convenuta evidenziava inoltre come il \\\\\\\\ non fosse legato alla struttura da alcun rapporto di dipendenza o di collaborazione e come nessuna inadempienza fosse stata dedotta dalla ricorrente a carico della clinica, esercitando dunque azione di regresso nei confronti del medico nell'ipotesi di accoglimento, anche solo parziale, della domanda; spiegava infine domanda di garanzia nei confronti della \\\\\\\\ S.p.a..

Si costituiva il \\\\\\\\ contestando gli esiti della consulenza tecnica e chiedendo il rigetto della domanda. Sosteneva il convenuto: - la correttezza della diagnosi preoperatoria; - l'esecuzione dell'esame urodinamico tre mesi prima dell'intervento e la sottoposizione del paziente ad una terapia farmacologica per i quattro mesi precedenti l'intervento, senza alcun risultato utile; - la presenza di una fibrosclerosi serrata del collo vescicale come evidenziata dal verbale operatorio; - la corretta esecuzione dell'intervento; - l'assenza del nesso causale tra l'intervento e la patologia

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c7428599 0e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

incorsa, rilevando sul punto come non vi fossero state infezioni e come fosse necessaria la sezione del collo vescicale, contrariamente a quanto sostenuto dal CTU, evidenziando peraltro come tale sezione fosse comunque in un settore autonomo e non connesso con il pudendo. Chiedeva altresì di essere autorizzato a chiamare in causa le compagnie assicurative \\\\\\\\ S.p.a. e \\\\\\\\ Assicurazioni S.p.a. per la copertura per responsabilità professionale.

Si costituiva la società \\\\\\\\ S.p.a., la quale eccepiva innanzitutto l'inoperatività della polizza poiché la Compagnia aveva esercitato formale recesso dal 31.02.2002 e, l'art. 15 dell'allegato alla polizza richiamata prevedeva la validità dell'assicurazione solo ed esclusivamente "*le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nei due anni successivi al periodo di validità dell'assicurazione purchè relative a fatti accaduti durante la validità del contratto.*" : la casa di cura aveva però formalizzato la prima richiesta solo in data 29.10.2009, quando la polizza dunque non era più in vigore.

La Compagnia ha inoltre dedotto come la convenuta abbia perso il diritto all'indennizzo avendo omesso di chiamare in causa la predetta società nel giudizio di accertamento tecnico preventivo, così violando dolosamente gli obblighi di cui agli artt. 1914 e 1915 c.c.. Ha infine, sempre in merito alla struttura della polizza invocata che la stessa operava solo a secondo rischio per il personale non dipendente. Nel merito la \\\\\\\\ la terza chiamata si associava alle difese della casa di cura, rilevando che nessuna responsabilità poteva essere addebitata né al personale dipendente della struttura né alla struttura stessa e contestando infine la quantificazione del danno.

Si sono costituite \\\\\\\\ S.p.a. e \\\\\\\\\ Company, quali terze chiamate in causa dal Dott. \\\\\\\\, eccependo innanzitutto l'inammissibilità della domanda di manleva perché tardiva non essendo stata formulata nella comparsa di costituzione e risposta ma solo successivamente nell'atto di citazione per chiamata in causa del terzo. Hanno altresì eccepito la prescrizione ex art. 2952 c.c. evidenziando come il \\\\\\\\ avesse avanzato la prima richiesta di risarcimento nell'anno 2009, mentre solo nel giugno 2014 l'assicurato avesse denunciato il sinistro; dunque, ben oltre il termine previsto dei due anni; sul punto le compagnie rilevano altresì come la missiva prodotto dal \\\\\\\\ e ricevuta dall'assicurazione il 14.06.2007 fosse in realtà ascrivibile ad altra richiesta risarcitoria per altro paziente. Nel merito sempre delle polizze le compagnie deducevano come la garanzia dovesse essere contenuta nel massimale pari ad euro 1.549,370,00, di cui la quota del 60% a carico di \\\\\\\\ e la quota del 40% a carico di \\\\\\\\, come da clausola di coassicurazione. Nel merito dei fatti le società assicuratrici hanno rilevato l'infondatezza della domanda avanzata dal \\\\\\\\, contestando le conclusioni della CTU, l'efficacia probatoria della stessa, nonché la quantificazione del danno operata. Hanno infine evidenziato l'infondatezza della

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

domanda di regresso della casa di cura nei confronti del \\\\\\\\ chiedendone pertanto il rigetto.

Con la memoria ex art. 183, comma 6, nr. 1 c.p.c. il \\\\\\\\ precisava la domanda chiedendo anche la liquidazione in via equitativa del danno per mancata acquisizione del libero ed informato consenso preoperatorio.

Il Tribunale, disposto il mutamento del rito e rinnovata la consulenza tecnica, ha rigettato la domanda e compensato le spese tra le parti, con eccezione delle spese di CTU poste definitivamente a carico di parte attrice, rilevando come la patologia da cui è affetto il \\\\\\\\ *"non possa essere posto in dipendenza causale dell'intervento eseguito dal dr.* \\\\\\\\ *sulla base del criterio del più probabile che non, tenuto conto che la esecuzione dell'intervento è risultata corretta e che vi era una indicazione all'intervento anche se lo stesso non era urgente in considerazione del limitato funzionamento dei farmaci somministrati che non erano in grado di eliminare i sintomi costituiti dalla ostruzione del collo della vescica e della presenza della modesta ipertrofia della prostata, ma che rientrava nella sfera della opportunità in relazione alla situazione del collo vescicale come risultante sia dalle limitazioni del getto sia da quanto rappresentato nella descrizione dell'intervento".*

Il giudice di primo grado, in ordine alla correttezza della diagnosi preoperatoria, ha richiamato quanto evidenziato dal consulente tecnico il quale ha rilevato come quanto dichiarato dall'attore in sede di visita - e cioè di aver effettuato, a solo fine di controllo ed in assenza di sintomi, una visita urologica nell'ottobre 1999 dal \\\\\\\ il quale gli aveva consigliato l'intervento fornendo esaurienti spiegazioni – non corrisponda alla situazione documentata in atti. Il Tribunale ha rilevato come l'attore si fosse sottoposto ad ecografia trans rettale il 16.12.1997 da cui emergeva una ipertrofia prostatica benigna con scarsa apertura del collo vescicale e residuo post minzionale di circa 30 cc, situazione rimasta invariata anche nella successiva ecografia del 28.01.1999, mentre il 15.02.1999 un'ecodoppler penieno aveva mostrato la presenza di una IPP. Inoltre, era stata eseguita una uroflussimetria nel giugno 1999 che aveva mostrato un flusso irregolare per intermittenza e un esame uro dinamico sempre nel giugno 1999 che aveva evidenziato un quadro di ipocontrattilità vescicale con ostruzione cervico-uretrale. Il giudice di primo grado ha dunque concluso che il \\\\\\\\ *"al momento del ricovero presso la casa di cura era affetto da tempo da ostruzione cervico-prostatica dovuta a sclerosi del collo vescicale con modesta ipertrofia benigna della prostata e ipocontrattilità vescicale avendo fatto uso di farmaci alfa-litici con scarso beneficio (mitto ipovalido, nicturia, non urgenza, non disuria, minzione in più tempi)".* Stante il quadro sopra indicato, il Tribunale ha ritenuto che sussistessero le condizioni per procedere con l'intervento eseguito che *"**secondo quanto indicato dal consulente tecnico d'ufficio costituiva l'intervento più***

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

indicato per tale diagnosi anche se non vi erano ragioni di urgenza nella esecuzione dello stesso"; operazione per la quale l'attore, dopo essere stato adeguatamente informato, ha prestato il proprio consenso. Ritenuto poi l'intervento correttamente eseguito, il giudice di primo grado ha esaminato la successiva fase post-operatoria ed accertato che il dolore pelvico – non presente prima – fosse insorto dopo l'intervento, ha analizzato anche gli altri criteri necessari per la configurazione di un nesso causale. Accertato il dato temporale, ha altresì rilevato come tale sindrome non solo non sia una complicanza normalmente correlata all'intervento eseguito, ma risulti essere *"una patologia ad eziologia multipla potendo originare da organi dell'apparato genitale, organi del basso tratto urinario o intestinale e dalle strutture neuro muscolari, vascolari e oste legamentose",* le cui cause *"restano spesso sconosciute, una volta eliminate le patologie quali le infezioni, la presenza di neoplasie o neuropatie specifiche con possibilità di alterazione della stessa percezione del dolore".* Dunque, il giudice ha evidenziato come: "*Nel caso di specie non risultano essere emersi altri elementi oltre quella meramente temporale per porre in relazione la sindrome dolorosa pelvica e la nevralgia dei nervi pudendi con la esecuzione dell'intervento non essendo stato determinato alcun elemento concreto malgrado i molteplici accertamenti eseguiti tenuto conto che tale problematica* ***può essere conseguente anche a patologie delle radici sacrali della colonna, patologia che è stata riscontrata nell'attore in relazione ai rami irradiati dalle vertebre da S1 a S3***". Concludendo: *"Di conseguenza pur non potendosi escludere la possibilità che i postumi siano conseguenti all'intervento, non sono emersi elementi per far ritenere tale nesso probabile con congruenza tale da soddisfare il criterio del più probabile che non*".

La sentenza è stata impugnata dal \\\\\\\\ alla cui integrale lettura si rinvia quale parte necessaria della presente decisione, che ha chiesto l'accoglimento della domanda giudiziale proposta in primo grado con riguardo sia all'*an debeatur* sia al *quantum debeatur.*

Deduce in particolare l'appellante l'erronea valutazione della responsabilità medico-sanitaria di parte convenuta: 1) **sul consenso informato**, sulla diagnosi e sull'indicazione dell'intervento di TURP; 2) sulla correttezza dell'esecuzione dell'intervento chirurgico di TURP; 3) e 4) **sul nesso di causalità** tra i postumi e l'intervento di TURP e sui criteri elaborati dalla medicina legale e sul criterio del "*più probabile che non".* Impugna infine l'appellante il capo della sentenza relativo alla **compensazione delle spese lite** evidenziando gli errori di fatto e diritto in cui sarebbe incorso il giudice di primo grado dato che: - il \\\\\\\\ ha azionato il giudizio in seguito all'esito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. in cui il CTU ha accertato le lesioni ed il nesso di causa; - la domanda attorea è fondata.

Si è costituito il \\\\\\\\, contestando la fondatezza del gravame proposto e chiedendone l'inammissibilità e nel merito il rigetto in quanto infondato in fatto ed in diritto.

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

Si è costituita la Casa di Cura, impugnando il gravame proposto e chiedendone in via principale nel merito l'inammissibilità o il rigetto perché infondato in fatto e diritto con condanna dell'appellante ex art. 96 c.p.c., mentre in via subordinata, in caso di accoglimento anche parziale della domanda, la convenuta ha reiterato le domande proposte in primo grado.

Si è costituita la \\\\\\\\ S.p.A. per contestare tutto quanto dedotto e richiesto dal Sig. \\\\\\\\ perché infondato in fatto ed in diritto, chiedendone il rigetto perché inammissibile ed infondato con condanna alle spese di lite ed in subordine, in caso di accoglimento anche parziale del gravame proposto ha riproposto tutte le domande contenute nella comparsa di costituzione e risposta depositata nel giudizio di primo grado.

Si sono costituite le compagnie assicurative \\\\\\\\ S.p.a. e \\\\\\\\ Company, le quali hanno chiesto il rigetto del gravame proposto ed in via subordinata di limitare la condanna del \\\\\\\\ al solo danno biologico con esclusione del danno patrimoniale presente e futuro ed in ogni caso della costituzione di una rendita vitalizia, mentre in ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda di manleva, le compagnie assicurative hanno riproposto le eccezioni sollevate in primo grado e chiesto il rigetto della domanda di garanzia ed in estremo subordine contenere la condanna nel massimale di polizza nel rispetto delle reciproche quote di indennizzo ed in relazione alla domanda di regresso della Casa di Cura rigettare la domanda in quanto infondata in fatto e diritto.

Assegnata la causa in decisione, la Corte con ordinanza del 26 febbraio 2024 rimetteva la causa sul ruolo, ritenendo necessario chiedere chiarimenti al CTU di primo grado Dott. \\\\\\\\, il quale chiedeva la sostituzione per motivi di salute; revocato dunque quest'ultimo si è provveduto infine alla nomina del Dott. \\\\\\\\ (urologo), affiancato dal Dott. \\\\\\\\ (medico legale), per rispondere ai quesiti integrativi di detta ordinanza.

Esperite le consulenze, la causa è stata trattenuta in decisione concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

L'appello è infondato e deve essere rigettato.

Con il primo motivo di gravame, l'appellante deduce l'erroneità delle valutazioni del giudice di primo grado nell'esame della corretta acquisizione del consenso informato, della diagnosi effettuata e dell'indicazione dell'intervento di TURP.

In merito al consenso informato, contesta l'appellante come il giudice di primo grado abbia erroneamente ritenuto la sussistenza di tale consenso, evidenziando come agli atti siano presenti i moduli di consenso per le procedure diagnostiche invasive e/o terapeutiche, per l'anestesia e per l'emotrasfusione, ma nessun consenso su intervento di TURP.

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

Le convenute ripropongono l'eccezione di inammissibilità e tardività della domanda attorea poiché proposta solo con la memoria ex art. 183 comma nr.6, nr.1), già avanzata in primo grado. Tale eccezione di rito è in questa sede inammissibile.

Premesso che il tribunale ha rigettato nel merito la domanda proposta in ordine al consenso informato, ritenendo quindi implicitamente ammissibile la domanda, la Corte rileva che le convenute, pur vittoriose quanto all'esito finale della lite, sono soccombenti sulla predetta eccezione di rito, che pertanto doveva essere riproposta in sede di gravame con il mezzo dell'impugnazione incidentale (tra le altre cfr. Cass. Civ. 26850/22), assente nel caso di specie.

Venendo, invece, alla doglianza sul merito di parte appellante, questi contesta la decisione impugnata nella parte in cui il giudice di primo grado sull'intervento di TURP ha affermato *"non risulta contestato che l'attore diede il suo consenso dopo aver avuto informazioni adeguate"*, lamentando contrariamente **l'assenza di consenso** in relazione all'intervento con indicazione riguardo ai benefici, alternative, complicanze e rischi.

La censura non può essere accolta. Preliminarmente è da rilevare che con la memoria ex art. 183 comma 6 nr. 2) il \\\\\\\\ ha prodotto il "Consenso a procedure diagnostiche invasive e/o terapeutiche ed il trattamento e trasmissione dei dati personali", debitamente sottoscritto, nel quale è indicato l'intervento di TURP, mentre riguardo all'assenza dell'indicazione dei rischi specifici, si evidenzia che, per quanto meglio si dirà di seguito, dalle consulenze tecniche esperite in entrambi i gradi di giudizio risulta pacifico che alla data in cui è stato eseguito l'intervento la nevralgia del pudendo non era una conseguenza prevista – come peraltro non lo è attualmente – della suddetta operazione: *"...la nevralgia del pudendo è un evento molto raro e fino ad ora mai segnalato in letteratura dopo TURP"* (pag. 57 CTU Dott. \\\\\\\\) e dunque è da ritenere che tale rischio non sarebbe stato comunque indicato. Si rileva inoltre che il \\\\\\\\ si è limitato a dedurre la mancanza del consenso senza allegare e provare, neppure in via presuntiva, il rifiuto all'intervento che egli avrebbe apposto qualora fosse stato debitamente informato: non essendo configurabile un danno risarcibile *"in re ipsa"* derivante da omessa informazione (cfr. Cass. Civ. nr. 28985/2019 e Cass. Civ. nr. 5631/2023), la domanda così come formulata deve essere rigettata.

In merito alle censure sollevate sulla correttezza della diagnosi e sull'indicazione dell'intervento di TURP, l'appellante ritiene che il \\\\\\\\ sia incorso in un'erronea interpretazione dei dati clinici che hanno di conseguenza comportato l'individuazione di una strategia terapeutica errata. Nello specifico evidenzia come dalla cartella clinica risultasse che la terapia farmacologica in atto avesse comportato un miglioramento e come l'uroflussimetria mostrasse solo un flusso lievemente ridotto mentre dall'esame urodinamico risultasse l'assenza di residuo post minzionale, il tutto in un paziente che non lamentava altri disturbi. Contesta infine la

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

diagnosi di "fibrosclerosi serrata" richiamando la CTU del Dott. \\\\\\\\ che ritiene detta diagnosi *"non coincidente con quanto riportato nelle precedenti valutazioni uroflussometriche/ecografiche, eseguite dal paziente, dove il residuo vescicale era insignificante o addirittura assente"* (pag. 20 CTU Dott. \\\\\\\\).

La consulenza tecnica esplicata in questa fase del giudizio conclude, per una responsabilità del \\\\\\\\ evidenziando una serie di indizi che porterebbero a dedurre come la causa "più probabile che non" sia proprio l'esecuzione della TURP e rileva, per quanto qui di interesse, che l'intervento non sarebbe stato necessario poiché il paziente riferiva un miglioramento a seguito di terapia farmacologica, la sintomatologia era scarsa ed il caso non grave.

Trattando preliminarmente la questione relativa alla diagnosi preoperatoria, **la Corte ritiene come dalla stessa consulenza non siano emersi elementi idonei a sostenere né l'erronea diagnosi né l'inutilità dell'intervento, ponendo quest'ultima maggiormente la questione sull'efficacia della cura farmacologia e sulla necessità di un atteggiamento più prudente da parte del medico.**

Sull'efficacia della cura farmacologica il Dott. \\\\\\\\, richiamando la cartella clinica nella parte dell'anamnesi in cui si legge *"...il paziente ha assunto farmaci alfa litici con miglioramento",* afferma che già solo questo dato è sufficiente a capire che l'intervento non andava eseguito, ritenendo altresì che il consulente di primo grado fosse giunto a conclusione diversa solo perché tale elemento gli sarebbe *"sfuggito"*. In realtà il Dott. \\\\\\\\ (Ctu di primo grado) non omette tale dato ma lo interpreta diversamente, precisando nella "Risposta a note dei CTP" a pag. 2: *"Quando il CTP cita la cartella clinica dove viene riportato "ha assunto alfa litici (Pradif) con miglioramento", non contempla la citazione con quello che segue: "mitto ipovalido, nicturia (x2),... non urgenza, non disuria, minzione in più tempi"; trattavasi quindi sempre di un paziente con terapia medica solo parzialmente efficace e sintomatico"*. Che il quadro clinico in cui versava l'appellante non fosse particolarmente grave tanto da richiedere un intervento chirurgico quanto prima è un dato pacifico, **che però la diagnosi fosse errata e l'intervento inutile è questione non provata (il Ctu di primo grado lo ha espressamente negato, le conclusioni del Ctu del presente grado non appaiono supportate da motivazione idonea, per quanto di seguito indicato).**

Il Dott. \\\\\\\\ ha ritenuto, infatti, alcuni degli esami eseguiti nella fase preoperatoria *"poco conclusivi e non sufficientemente validi per supportare una decisione in favore della chirurgia"*, soprattutto alla luce del riferito **miglioramento a seguito di terapia farmacologica** che avrebbe richiesto di fare nuovi accertamenti. Ponendo l'attenzione sui parametri ivi emersi, evidenziate un serie di criticità, quali la mancanza di un'attendibilità al 100%, sottolinea come tali parametri non raffigurassero una situazione grave e come alcuni valori – "*come 13 ml/sec di flusso massimo, 34 cm H20 al flusso massimo e di 12 cmH20 allo stop test"* – indicassero come l'ostruzione e

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

l'ipocontrattilità del detrusore e l'insieme di altri dati fosse di modesta entità. Riscontra dunque il consulente uno stato di ostruzione e ipocontrattilità del detrusore e non esclude neppure una "fibrosclerosi serrata del collo vescicale", affermando sul punto *"Questa descrizione "non rileva" ai fini di una corretta indicazione chirurgica. Non solo perché tutti gli esami precedenti vedi ad esempio le ecografie effettuate mostrano un quadro assolutamente lieve o parziale, ma soprattutto perché la descrizione intraoperatoria si riferisce ad un quadro descrittivo, morfologico, anatomico e non all'aspetto FUNZIONALE che è quello che conta per poter valutare meglio se esiste una disfunzione detrusoriale che possa pregiudicare il risultato finale."* (Pag. 54 CTU Dott. \\\\\\\\\).

Ritiene pertanto la Corte che non vi siano elementi sufficienti per disattendere le valutazioni (supportate da esami strumentali) compiute al Dott. \\\\\\\\, che ha evidenziato come il \\\\\\\\\fosse affetto da "***ostruzione cervico-prostatica dovuta ad una sclerosi del collo vescicale e modesta IPB con ipocontrattilità vescicale"*** **(Pag. 29 CTU Dott. \\\\\\\\\) alla luce di esami diagnostici quali la eco prostatica t.r. del 16.12.1997, un'altra ecografia prostatica dai medesimi esiti del 28.01.1999, un uroflussometria del 10.06.1999 ed infine un esame urodinamico del 15.06.1999.** A fronte di tale diagnosi la scelta dell'intervento era corretta e, come dal predetto consulente precisato nelle note di risposta ai CTP, tale indicazione all'intervento non era assoluta ma relativa. L'intervento praticato non può dunque definirsi inutile, mentre a questo punto la questione dell'opportunità dello stesso verte sulla valutazione della sintomatologia e consenso all'intervento rilasciato dall'appellante. In ordine alla sintomatologia, pur riconoscendo un miglioramento grazie alla terapia farmacologica, ritiene la Corte che non risulta in alcun modo che lo stesso sia stato tale da aver risolto le problematiche (accertate strumentalmente come detto) che affliggevano il \\\\\\\\, che prestava infatti il proprio consenso ad un intervento chirurgico.

Con il secondo motivo di gravame, l'appellante censura la sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale ha affermato la corretta esecuzione dell'intervento, evidenziando come sin dalla fase post-operatoria lo stesso avesse lamentato sintomatologia dolorosa perineale, a carico della regione scrotale accompagnata da bruciore e difficoltà a mantenere la posizione seduta, richiamando le visite di controllo ed i ricoveri succedutesi dopo l'intervento. La Corte evidenzia che in merito alla mera esecuzione dell'intervento non sono emersi elementi che possano far ritenere il compimento di errori da parte del \\\\\\\\. Le contestazioni mosse dall'appellante in ordine ad un peggioramento delle proprie condizioni di salute a seguito dell'intervento non trovano una causa imputabile a presunti errori nel compimento dello stesso. Il Dott. \\\\\\\\ sul punto afferma *"...l'intervento di TUIP/TURP è stato correttamente eseguito come provato dalle ecografie pre e post-intervento (loggia beante, collo pervio, assenza di residuo p.m.), dalla descrizione dello stesso e dalla visita peritale (loggia prostatica vuota). Successivamente all'intervento si reperta (nell'ecografia citata*

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

dal CTP) una flogosi e non una mala esecuzione dell'intervento" (pag. 2 e 3 risposte a note dei CTP).

La CTU di appello (vedi pag. 53 e 54) non offre argomenti contrari, sulla **esecuzione** dell'intervento, avendo esaminato piuttosto l'utilità dell'intervento (cfr. pag. 37).

Con il terzo e quarto motivo l'appellante lamenta la mancata configurabilità da parte del Tribunale del nesso di causalità tra i postumi e l'intervento di TURP sia sulla base dei criteri elaborati dalla medicina legale sia sulla base del criterio *"del più probabile che non"*.

I motivi sono infondati e devono essere rigettati.

La Corte ritiene non sufficientemente provato il nesso causale tra l'intervento eseguito dal \\\\\\\\ ed il danno riportato dal \\\\\\\\.

Preliminarmente il Dott. \\\\\\\\, nella descrizione della sindrome del nervo pudendo, evidenzia come *"La neuropatia del pudendo può avere varie cause e meccanismi patogenetici. Uno di questi meccanismi è quella che viene definita come "Pudendal Nerve Entrapment" cioè sindrome dell'intrappolamento del nervo pudendo perché si fa risalire questa condizione ad una condizione di costrizione compressione e intrappolamento del nervo che può essere dovuto ad esempio ma non esclusivamente alla formazione di una cicatrice. (...) Le cause di una neuropatia del pudendo sono numerose ai fini della presente CTU è sufficiente mettere in evidenza che la chirurgia pelvica è spesso citata tra le possibili cause. Nel nostro caso la RMN eseguita il 26.3.2013 dimostra la presenza della cicatrice nel canale di Alcok che è il passaggio attraverso il quale passa il nervo pudendo. Il nervo in quel punto è intrappolato e sotto pressione dentro il canale di Alcok per il processo cicatriziale che porta ad una compressione del nervo."* (Pag. 34-39).

Il consulente precisa però da un parte che la chirurgia pelvica alla quale ci si riferisce quale possibile causa del nervo pudendo sia da intendersi solo la chirurgia fatta con bisturi a cielo aperto e non la TURP (pag. 59), mentre dall'altra, in merito all'intrappolamento nel nervo del canale di Alcok – dato questo pacifico emerso da esame diagnostico – afferma che "***Data la rarità della lesione, ho evidenziato alla Corte che in letteratura non sono riportate cause dirette tra la TURP e la nevralgia del pudendo. Tuttavia, ho anche aggiunto che esistono numerosi indizi che non possono essere sottovalutati, i quali portano a dedurre che la causa "più probabile che non" sia proprio l'esecuzione della TURP, piuttosto che un'origine della malattia senza alcuna causa apparente che produca proprio un processo cicatriziale nel canale di Alcock"*** **(pag. 68).**

Proseguendo in questo senso il Dott. \\\\\\\\, pur riconoscendo la difficile configurazione di un nesso di causa tra la nevralgia del nervo pudendo e gli interventi di TUIP e TURP eseguiti ed affermando sul punto che *"... la nevralgia del pudendo è un evento molto raro e fino ad ora mai segnalata in letteratura dopo TURP. Do' atto e ringrazio il prof.* \\\\\\\\ *e gli altri colleghi degli appellati per*

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

avere ribadito che in letteratura non ci sono articoli scientifici che riportino come la TURP venga indicata come causa di una nevralgia del pudendo" (pag. 57 CTU), conclude per la sussistenza di un nesso di causa.

Detta conclusione la Corte non condivide.

A tale conclusione giunge, infatti, elaborando una tesi fondata su elementi indiziari estrapolati da lavori scientifici non riferibili direttamente al caso di specie, così citando:

1) "JP Lefaucheur Assessment of penile small nerve fiber damage after transurethral resection of the prostate by measurement of penile thermal sensation J Urol 2000 Oct;164(4):1416-9": studio dal quale emerge come la TURP sia *"in grado di danneggiare le terminazioni nervose dei nervi che innervano il pene attraverso il danno termico*", ma di cui si precisa come *"non si parla di Nervo Pudendo né di nevralgia del pudendo"* (pag. 59 CTU).

2) Alcuni lavori scientifici che considerano la chirurgia pelvica come una possibile causa del danno del pudendo, ammettendo però come il termine "chirurgia pelvica" sia ambiguo non chiarendo se sia da intendersi anche la chirurgia endoscopica (TURP) o la sola chirurgia a cielo aperto (con bisturi). Conclude sul punto lo stesso CTU condividendo le osservazioni del consulente di parte appellata, Prof. \\\\\\\\, sul fatto che debba intendersi riferita alla sola chirurgia a cielo aperto. È dunque da escludersi che tali indizi possano applicarsi al caso di specie.

3) "Dellon Lee A & Wright e. James. Chronic pelvic pain after laser prostatectomy: Treatment by resection of the perineal branches of the pudendal nerve. Journal Reconstructive Microsurgey 2014; 30, 1-5". Questo lavoro afferma "*come la resezione della prostata con il laser possa determinare il dolore pelvico da danno del nervo pudendo",* evidenziando *"che le fibre nervose del nervo pudendo si trovano a soli 10 mm di distanza dal tessuto prostatico e dall'uretra prostatica—l'area in cui viene liberata l'energia termica del laser—separate unicamente da un sottile tessuto fibromuscolare chiamato diaframma urogenitale. Proprio per questa vicinanza delle strutture, le terminazioni del pudendo e il tessuto prostatico l'energia termica del Laser si può propagare oltre i confini voluti e determinare un danno".* Il consulente precisa però che dette conclusioni si riferiscono ad una tecnica di resezione della prostata effettuata con il laser e dunque, come sottolineato dal consulente, una tecnica che utilizza *"una altra forma di energia diversa da quella che si usa per la TURP e cioè il laser",* rilevando altresì che *"Questo evento è documentato in questo citato lavoro di Dellon limitatamente alla resezione della prostata usando come energia il laser".*

Conclude pertanto il consulente che sulla base di questi indizi – vicinanza delle strutture di circa 10 mm ed "energia termica somministrata con altre modalità nell'area pelvica" - troverebbe fondamento il criterio "del più probabile che non".

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e9168507f77
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89

La Corte non condivide, per quanto detto, tali conclusioni, soprattutto alla luce di quanto pacificamente riconosciuto anche dal Dott. \\\\\\\\ e cioè che *"la ricerca bibliografica su TURP e nevralgia del pudendo non produca alcun articolo in letteratura"*.

Stante proprio la contraddittorietà degli elementi indiziari sopracitati, i quali di fatto non afferiscono specificamente né all'intervento compiuto nel caso di specie né alla specifica patologia da cui è affetto il \\\\\\\\, non è possibile affermare che l'energia termica utilizzata nella TURP abbia conseguenza dirette sul nervo pudendo. Sul punto il consulente ha omesso di specificare quale sia l'energia utilizzata nella TURP e come questa possa diffondersi nell'area limitrofa, informazioni queste ritenute fondamentali data l'assenza di letteratura scientifica in materia, pur essendo quest'ultimo un intervento molto comune. Né può condividersi l'affermazione del Dott. \\\\\\\\ per la quale l'"energia termica somministrata con altre modalità nell'area pelvica" comporti tale danno, in quanto ciò implicherebbe la conclusione (come rilevato condivisibilmente da parte appellata) "qualsiasi" energia termica somministrata nella medesima zona possa produrre detto danno: conclusione quest'ultima priva di riscontri scientifici.

L'ultimo motivo di appello, relativo alle spese del giudizio di primo grado – compensate salvo le spese di CTU – è infondato, in quanto la soccombenza dell'attore esclude che le spese – peraltro già compensate - possano essere poste a carico della parte convenuta.

La complessità della vicenda e la sussistenza di giudizi medico legali diversi induce alla compensazione delle spese anche del presente grado, ivi comprese le spese di CTU (tra parte appellante e il convenuto \\\\\\\\). Compensa anche le spese nei confronti delle società assicuratrici, le domande nei cui confronti sono assorbite.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, così provvede:

rigetta l'appello e compensa le spese del grado.

Pone a carico della parti \\\\\\\\ e \\\\\\\\ nella misura della metà ciascuno le spese di CTU.

Dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'atto di appello, a norma dell'art. 13 co. 1 quater DPR n. 115 del 30.5.2002.

Roma, 18 marzo 2026

Il cons. est.
dott.ssa Mariarosaria Budetta

La presidente
dott.ssa Marianna D'Avino

Firmato Da: MARIAROSARIA BUDETTA Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5f7ded2a5b53c74285990e916850f7f7
Firmato Da: MARIANNA D'AVINO Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 562716aa6179e57d3d39d8520ade7d89