

SENT. 18680/17  
C.ROM. 9409/17  
REP. 19552/17

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE TREDICESIMA CIVILE

il giudice dr Roberto PARZIALE ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 77897 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2015, posta in deliberazione all'udienza precisazione delle conclusioni del 25 maggio 2017 e vertente

TRA

M. [redacted] M. [redacted] (cf [redacted]), elettivamente domiciliato in R. [redacted], v. [redacted] L. [redacted] n. [redacted] presso lo studio dell'avv. C. [redacted] L. [redacted] che lo rappresenta e difende giusta procura in calce al ricorso ex articolo 702 bis

ATTORE

E

C. [redacted] P. [redacted] (cf [redacted]) in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, via Carlo Mirabello n. 17 presso lo studio degli avv. Fulvio Zardo, Giobbe Zardo e Roberta Neri che la rappresentano e difendono giusta procura in calce alla copia notificata del ricorso ex articolo 702 bis

CONVENUTA

E

P. [redacted] V. [redacted] (cf [redacted]) elettivamente domiciliato in R. [redacted] v. [redacted]

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

C. [redacted] n. [redacted] presso lo studio dell'avv. A. [redacted] P. [redacted] che lo rappresenta e difende giusta procura alle liti in calce alla comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTO

E

G. [redacted] s. [redacted] (cf [redacted]), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in R. [redacted], v. [redacted] s. [redacted] n. [redacted] presso lo studio dell'avv. V. [redacted] G. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura generale alle liti conferita da P. [redacted] R. [redacted] D. [redacted] e R. [redacted] B. [redacted] per atto di G. [redacted] B. [redacted] D. [redacted] notaio in T. [redacted] in data 18 dicembre 2014 rep. [redacted] racc. [redacted]

CHIAMATA IN CAUSA

E

Z. [redacted] I. [redacted] P. [redacted] L. [redacted] O. [redacted] in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in R. [redacted], v. [redacted] s. [redacted] n. [redacted] presso lo studio dell'avv. V. [redacted] G. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura alle liti in calce alla copia notificata dell'atto di chiamata in causa

CHIAMATA IN CAUSA

E

A. [redacted] s. [redacted] (cf [redacted]), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in R. [redacted], v. [redacted] d. [redacted] F. [redacted] n. [redacted] presso lo studio dell'avv. F. [redacted] A. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura alle liti su foglio allegato alla comparsa di costituzione

CHIAMATA IN CAUSA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

**CONCLUSIONI**

all'udienza di precisazione delle conclusioni del giorno 25 maggio 2017 i procuratori delle parti concludevano come in atti.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con ricorso e pedissequo decreto di fissazione di udienza ritualmente notificato M [redacted] M [redacted] ha convenuto innanzi al Tribunale di Roma la C [redacted] di P [redacted] G [redacted] d [redacted] H [redacted] quale gestore della c [redacted] di c [redacted] P [redacted] ed il dr V [redacted] P [redacted] chiedendo l'accertamento della responsabilità degli stessi in ordine alla errata ed ingiustificata esecuzione di un intervento di adenomectomia prostatica per via transrettale con sezione del collo vescicale eseguito il [redacted] e la condanna degli stessi al risarcimento dei danni subiti.

A sostegno della domanda ha dedotto che a seguito dell'intervento aveva lamentato la insorgenza di una sintomatologia dolorosa perineale. Aveva eseguito plurime visite ed accertamenti con una pluralità di trattamenti farmacologici senza ottenere giovamento venendo diagnosticata anche una nevralgia del nervo pudendo.

Ritenendo che detta nevralgia dovesse essere messa in relazione causale con l'intervento di adenomectomia eseguito nel [redacted] ha introdotto nel 2014 un procedimento per consulenza tecnica anticipata a fini conciliativi che aveva concluso affermando che la diagnosi preoperatoria non fosse stata corretta e di conseguenza non fosse giustificata la scelta dell'intervento chirurgico e la non necessità della esecuzione della sezione del collo vescicale riconoscendo, quindi la sussistenza di un nesso di causalità tra l'intervento e la nevralgia del nervo pudendo, ha introdotto il presente giudizio per ottenere il risarcimento del danno subito.

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Si è costituita la C. d. p. g. d. l. d. s. G. d. G. quale gestore della c. d. c. F. contestando le conclusioni della consulenza anticipata in relazione alla correttezza della diagnosi preoperatoria e della opportunità dell'intervento non avendo il CTU raccolto la anamnesi da cui desumere la condizione sintomatica del paziente prima dell'intervento e non avendo lo stesso interpretato correttamente i dati desumibili dalla cartella clinica in ordine alla presenza di una ostruzione cervico-prostatica ed alla necessità della incisione del collo vescicale per la esecuzione della TURP ed infine la assenza di elementi in base ai quali affermare la esistenza di un nesso di causalità tra l'intervento e la insorgenza della sindrome da dolore pelvico non presente tra le complicanze della TURP e quindi avrebbe dovuto essere oggetto di specifica valutazione al fine di affermare la sussistenza di tale nesso nel caso concreto.

Ha dedotto, inoltre, che il dr P. non era un dipendente della casa di cura e l'attore non aveva dedotto alcun elemento concreto di responsabilità a carico della attività svolta direttamente dalla casa di cura stessa ed esercitando azione di regresso nei confronti del sanitario.

Ha contestato la misura del danno di cui era stato richiesto il risarcimento ed ha chiesto l'autorizzazione a chiamare in causa la società A. s. che lo garantiva per la responsabilità.

Si è costituito il dr F. contestando le conclusioni cui era giunto il CTU all'esito della consulenza tecnica anticipata evidenziando che lo stesso aveva errato nel ritenere che la diagnosi preoperatoria fosse errata e che non fosse stata eseguita un nuovo esame uro dinamico evidenziando che l'attore aveva eseguito un esame uro dinamico tre

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

mesi prima e nei quattro mesi precedenti all'intervento chirurgico si era sottoposto a terapia farmacologica senza beneficio. Inoltre nella descrizione dell'intervento era stata descritta la presenza di una stenosi serrata del collo vescicale che il CTU, invece, aveva ritenuto che non sussistesse e, di conseguenza la sezione del collo vescicale costituiva la corretta esecuzione dell'intervento.

Per quanto riguarda il nesso di causalità analogamente la consulenza aveva errato in quanto aveva indicato possibili infezioni, che non risultava fossero intervenire e non era vero che fosse non necessaria la sezione del collo vescicale e che comunque non interessa in alcun modo la regione interessata alla presenza del nervo pudendo, non essendo sufficiente il solo criterio temporale per fondare il nesso di causalità.

Ha evidenziato, inoltre, che il consulente tecnico nel corso dell'accertamento svolto non aveva provveduto a visitare il paziente al fine di valutare la esistenza di eventuali postumi.

Ha chiesto di essere autorizzato a chiamare in causa la società G. [redacted] che lo garantiva per la responsabilità professionale.

Si è costituita la società A. [redacted] deducendo l'inoperatività della polizza azionata in quanto la stessa era stata stipulata dal 30 novembre 1998 al 30 novembre 2008 ma era stata oggetto di recesso da parte della società in data 31 marzo 2002 ed era prestata sulla base della clausola claims made che prevedeva che sia il sinistro che la richiesta risarcitoria fosse pervenuta nella vigenza del contratto. Nel caso di specie la richiesta era stata presentata solo il 29 ottobre 2009 e quindi la polizza non era operante.

Ha dedotto, inoltre, che la C. [redacted] p. [redacted] g. [redacted] non aveva chiamato in causa la società nel giudizio nel corso dell'accertamento tecnico preventivo e quindi aveva perso il diritto all'indennizzo e che la polizza operava a secondo rischio qualora il personale non

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

dipendente avesse in corso altra polizza assicurativa come nel caso di specie.

Nel merito si è associata a quanto dedotto dalla assicurata ribadendo che l'intervento era stato effettuato dal dr P. che si era avvalso della struttura della assicurata che non era responsabile per la esecuzione dell'intervento e per la diagnosi..

Ha contestato la misura del danno di cui era stato richiesto il risarcimento

Si sono costituite la società G. I. s. e la società Z. I. P. L. C. deducendo la inammissibilità della domanda di manleva in quanto introdotta solo con l'atto di chiamata in causa, la prescrizione decorrente dal giorno in cui era pervenuta la richiesta di risarcimento del danno – 20 ottobre 2009 – non potendo essere ricondotta al sinistro la lettera che sarebbe stata inviata dal sanitario in data 6 giugno 2007 e asseritamente ricevuta dall'assicurazione in data 14 giugno 2007 in quanto la stessa conteneva una richiesta risarcitoria relativa ad altro intervento ed altra persona, tenuto conto che in relazione alla quale vicenda era stato introdotto il procedimento penale 83883/2008. Ha dedotto, inoltre, il limite di massimale pari ad euro 3.000.000 e che tra le assicurazioni di era una clausola di coassicurazione nella misura del 60% a carico della società G. I. s. e nella misura del 40% a carico della società Z. I. P.

Nel merito hanno fatto proprie le difese svolte sia dal proprio assicurato che dalla casa di cura contestando in particolare la relazione svolta dal CTU nella fase preventiva al giudizio. Ha contestato la misura del danno di cui era stato richiesto il risarcimento, la domanda di regresso proposta dalla casa di cura.

Disposto il mutamento di rito, rinnovata la consulenza tecnica sia per il fatto che la stessa non era opponibile a tutte le parti del presente giudizio sia per la necessità di procedere ad

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

un accertamento maggiormente rispondente a tutti gli elementi di fatto disponibili nel presente giudizio sulla base della documentazione prodotta nel secondo termine di cui all'articolo 183 cpc, la causa è stata, quindi trattenuta in decisione sulle conclusioni delle parti come precisate alla udienza di precisazione delle conclusioni del 25 maggio 2017.

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

Preliminarmente deve essere esaminata la problematica costituita dalla entrata in vigore, dopo la precisazione delle conclusioni e la decisione, della legge 8 marzo 2017, n. 24, pubblicata nella G.U. 64 del 17 marzo 2017 ed entrata in vigore il 1 aprile 2017.

Detta legge, infatti, contiene nuove disposizioni in materia di diritto sostanziale e di diritto processuale in materia di responsabilità professionale medica.

Per quanto riguarda la problematica costituita dallo ius superveniens osserva il giudicante che il principio della irretroattività della legge, contenuto nell'art. 11 delle disposizioni preliminari al codice civile, comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre ai rapporti giuridici esauritisi prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi nel fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali o future di esso; la legge nuova è, invece applicabile ai fatti, agli "status" e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore. (Cass. Sez. I, 3 luglio 2013, n. 16620)



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Infatti, come affermato nelle pronunce 2926/67 delle S.U., 2433/00 e 14073/02, il principio dell'irretroattività della legge comporta che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se, in tal modo, si disconoscano gli effetti già verificatisi del fatto passato o si venga a togliere efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali e future di esso; lo stesso principio comporta, invece, che la legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore.

In particolare nel caso di successione di leggi processuali nel tempo, ove il legislatore non abbia diversamente disposto, in ossequio alla regola generale di cui all'art. 11 delle preleggi, la nuova norma disciplina non solo i processi iniziati successivamente alla sua entrata in vigore ma anche i singoli atti, ad essa successivamente compiuti, di processi iniziati prima della sua entrata in vigore, quand'anche la nuova disciplina sia più rigorosa per le parti rispetto a quella vigente all'epoca di introduzione del giudizio. (Cass. Sez. Sez. III., 15 febbraio 2011, n. 3688)

Infatti in assenza di norme che diversamente dispongano, il processo civile è regolato nella sua interezza dal rito vigente al momento della proposizione della domanda, non potendo il principio del "tempus regit actum", in forza del quale lo "ius superveniens" trova applicazione immediata in materia processuale, che riferirsi ai singoli atti da compiere,



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

isolatamente considerati, e non già all'intero nuovo rito. Infatti, posto che il "rito" è da intendersi come l'"insieme" delle regole sistematicamente organizzate in vista della statuizione giudiziale, l'applicazione di un nuovo rito ad un processo già iniziato, in assenza di norme transitorie che ciò autorizzino, si tradurrebbe in una non consentita applicazione retroattiva di quell'"insieme", invece vietata dal principio di irretroattività della legge contenuto nell'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale, di cui lo stesso art. 5 cod. proc. civ. è applicazione. Ne consegue che la sua violazione dà luogo a nullità della sentenza in quanto si risolve in una compressione del diritto al contraddittorio. (Cass. Sez. III, 7 ottobre 2010, n. 20811)

Per quanto riguarda le norme sostanziali il principio di irretroattività, in assenza di diverse disposizioni, comporta che legge nuova possa essere applicata ai fatti, agli status e alle situazioni esistenti o sopravvenute alla data della sua entrata in vigore, ancorché conseguenti ad un fatto passato, quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbano essere presi in considerazione in se stessi, prescindendosi totalmente dal collegamento con il fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che, attraverso tale applicazione, sia modificata la disciplina giuridica del fatto generatore. (Cass. Sez. I, 3 luglio 2013, n. 16620)

Di conseguenza la nuova normativa non è in alcun modo applicabile alla presente decisione.


Passando ora al merito del giudizio, preliminarmente occorre evidenziare che l'odierno giudizio è basato da un lato sulla valutazione della correttezza della diagnosi preoperatoria posta in essere all'atto del ricovero presso la c. di c. F. sull'accertamento della correttezza della scelta di intervenire per via chirurgica e della

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

correttezza della modalità di esecuzione dell'intervento. Dall'altro sull'accertamento dei postumi eventualmente esistenti e sulla esistenza di un idoneo nesso di causalità con l'intervento subito dall'attore.

Per quanto riguarda la diagnosi preoperatoria, è stato accertato che l'attore si era sottoposto il 16 dicembre 1997 ad una ecografia prostatica trans rettale che aveva evidenziato una modesta ipertrofia prostatica benigna con scarsa apertura del collo vescicale e ed un residuo post minzionale di circa 30 cc, situazione che era risultata sostanzialmente invariata nella ecografia prostatica eseguita il 28 gennaio 1999. Il 15 febbraio 1999 un'ecodoppler penieno aveva mostrato la resenza di una IPP.

Era stata eseguita una uroflussimetria che aveva evidenziato un flusso irregolare per intermittenza con 13 ml/sec di Fmax e 6 ml/sec, di medio e l'esame urodinamico eseguito il 15 giugno 1999 aveva evidenziato un quadro di ipocontrattilità vescicale con ostruzione-cervico.ureterale.

Sulla base di tali esami si era ricoverato presso la  il 3 novembre 1999 con la diagnosi di adenoma prostatico, ipotonia vescicale e fibrosclerosi serrata del collo vescicale e dalla anamnesi risulta che il paziente era affetto anche da IPP, che aveva praticato terapia con farmaci alfa-litici con scarso beneficio, lamentava getto urinario ipovalido, nicturia senza urgenza o disuria, all'esame obiettivo risultava una prostata moderatamente aumentata di volume.

Nel corso dell'intervento, eseguito il 4 novembre 2009, veniva praticata sezione del collo vescicale e asportata sezione della prostata che all'esame istologico era risultata una iperplasia fibrogliandolare con flogosi cronica.



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Dopo l'intervento era stata eseguita una ecografia vescicale che aveva dimostrato vescica da sforzo, loggia prostatica beante ed assenza di residuo post-minzionale.

Nella ecografica eseguita il 21 febbraio 2000 il risultati erano stati uguali salvo la presenza di note congestizie nel lobo di sinistra con contemporanea dilatazione della corrispondente vescicola.

Nel l'aprile del 2000 si era ricoverato presso il presidio O [redacted] di T [redacted] per sintomatologia dolorosa e la ecografia vescicale aveva messo in evidenza una marcata congestione delle vescicole seminali di significato flogistico con residuo post minzionale assente.

Nel maggio del 2000 si era ricoverato presso la c [redacted] M [redacted] D [redacted] con diagnosi alla dimissione di flogosi prostatica in operato di TURP con infiammazione delle ghiandole di Cooper ed indicazione di miglioramento. Le uroflussimetrie eseguite durante il ricovero avevano mostrato un flusso sostanzialmente normale con tracciato lievemente irregolare.

Nulla risulta fino all'aprile 2004 quando era stato indicato che la sintomatologia presentata era evocativa per nevralgia del pudendo.

Nell'aprile del 2011 venne confermata la presenza di dolore in sede perineale ed una risonanza magnetica eseguita a N [redacted] nel maggio del 2011 aveva posto in evidenza la presenza la distensione di varici pelviche che alteravano la struttura dei nervi pudendi oltre alle piccole branche perineali inferiori e alla presenza di formazione cicatriziale intorno al legamento sacro-tuberoso di destra.

Nel 2013 per il problema delle varici pelviche che interessavano i nervi pudendi era stato consigliata la embolizzazione della vena testicolare.

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Era stata eseguita una risonanza magnetica nel marzo del 2013 che aveva mostrato un aumento di calibro delle radici sacrali di S1-S2,S3 compatibile con neuropatia cronica oltre alla presenza di esiti cicatriziali in sede perineale ed ectasie venose.

Veniva, quindi posta la diagnosi di sindrome dolorosa cronica perineale con sospetta nevralgia del nervo pudendo.

Per quanto riguarda la correttezza della diagnosi pre intervento il consulente tecnico d'ufficio ha confermato che, quanto dichiarato dall'attore in sede anamnestica nel corso della visita non corrispondeva alla situazione documentata in atti. Infatti l'attore ha sostenuto di aver effettuato, a solo fine di controllo ed in assenza di sintomi, una visita urologica nell'ottobre 1999 dal dr Pansadoro il quale gli aveva consigliato l'intervento fornendo esaurienti spiegazioni.

In realtà l'attore era portatore di una ipertrofia prostatica benigna accertata con ecografia trans rettale fin dal 16 dicembre 1997 con scarsa apertura del collo vescicale e presenza di un residuo post minzionale di circa 30 cc, situazione rimasta sostanzialmente invariata alla successiva ecografia eseguita il 28 gennaio 1999.

Era stata eseguita una uroflussimetria nel giugno del 1999 che aveva mostrato un flusso irregolare per intermittenza (13 ml/s di Fmax e 6 ml/s di medio) e l'esame era stato completato con un esame uro dinamico eseguito sempre nel giugno del 1999 che aveva evidenziato un quadro di ipocontrattilità vescicale con ostruzione cervico-uretrale.

Nella cartella relativa al ricovero presso la C... di C... P... risulta nella anamnesi, non contestata dall'attore, che era affetto anche da IPP, che aveva già praticato terapia con alfa-litici con scarso beneficio, e che lamentava un getto ipovalido, nicturia – senza urgenza o disuria.

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Di conseguenza 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).

Sulla base di tali indicazioni si deve ritenere che sussistessero le condizioni per procedere all'intervento di TURP tenuto conto che non risulta contestato che l'attore diede il suo consenso dopo aver avuto informazioni adeguate avendo lo stesso nel presente giudizio non contestato le informazioni ricevute ma che le stesse fossero correlate alla sua situazione avendo sostenuto che le sue condizioni non rendessero necessario l'intervento, tenuto conto del fatto che tale intervento secondo quanto indicato dal consulente tecnico d'ufficio costituiva l'intervento più indicato per tale diagnosi anche se non vi erano ragioni di urgenza nella esecuzione dello stesso.

Per quanto riguarda la esecuzione concreta dell'intervento non sono emersi elementi che possano far ritenere la verifica di errori nel corso dello stesso, risulta l'intervento correttamente eseguito anche nei controlli successivamente eseguiti (loggia beante, collo pervio, assenza di residuo post-minzionale) e senza la insorgenza di infezioni, circostanza, quest'ultima, neppure rappresentata dall'attore.

La ulteriore fase post operatoria necessita di valutare se il dolore insorto dopo l'intervento possa essere causalmente ricollegato all'intervento.

Non vi è dubbio che il fatto che il dolore non fosse in alcun modo presente prima dell'intervento e sia insorto dopo lo stesso è uno dei criteri previsti dalla medicina legale per affermare la esistenza del nesso di causalità.



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Detto criterio, tuttavia non può operare da solo in quanto deve essere assistito almeno da qualche altro criterio previsto dalla medicina legale per tale giudizio. Infatti i criteri enucleati dalla medicina legale per la valutazione della esistenza del nesso di causalità sono: a) il criterio cronologico, che risulta soddisfatto quando le lesioni sono contestuali o immediatamente successive al prodursi dell'azione lesiva, ovvero quanto tra le une e l'altra vi è una storia clinica documentale senza soluzione di continuità; b) il criterio qualitativo o di idoneità lesiva, che risulta soddisfatto quando il tipo di lesione è compatibile con il tipo di azione lesiva; c) il criterio quantitativo, che risulta soddisfatto quando la gravità della lesione è proporzionale all'intensità dell'azione lesiva ed alla quantità di energia in concreto applicata sull'organismo leso; d) il criterio modale, che risulta soddisfatto quando le lesioni sono compatibili con il mezzo attraverso il quale sono state inferte; e) il criterio topografico, che risulta soddisfatto quando i postumi incidono sul medesimo distretto corporeo interessato dalle lesioni che devono essere individuate; f) il criterio di continuità fenomenologia, che risulta soddisfatto quando i postumi rappresentano la naturale evoluzione delle lesioni che, quindi, devono essere provate; g) il criterio di esclusione delle altre cause.

Nel caso di specie la insorgenza di una sindrome del dolore pelvico conseguente ad una nevralgia dei nervi pudendi, peraltro associata ad una alterazione delle radici sacrali S1-S2 e S3, non costituisce una complicanza normalmente correlata all'intervento di adenomiectomia prostatica dalla scienza medica che enumera una serie di complicanze dividendole in perioperatorie (trauma ureterale, emorragia, stravasamento del liquido di irrigazione, TUR syndrome, lesione degli osti uretrali, lesioni capsulari), post-operatorie (emorragia, infezioni, incontinenza urinaria, ritenzione urinaria) e tardive (stenosi

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

dell'uretra, sclerosi del collo della vescica, eiaculazione retrograda, disfunzione erettile).

Inoltre la sindrome del dolore pelvico cronico risulta 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. La nevralgia del pudendo si presenta come un bruciore scrotale o perineale che si accompagna a dolorabilità lungo il decorso del nervo pudendo e per la diagnosi sono stati messi a punto cinque criteri (denominati di Nantes) che sono costituiti da dolore nella regione innervata dal pudendo, peggioramento del dolore con la posizione seduta, nessun risveglio notturno per il dolore, la assenza di deficit sensitivo all'esame obiettivo e rimozione dei sintomi con il blocco anestetico del pudendo.

Per quanto riguarda il dolore pelvico cronico le 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. Mentre i muscoli pelvici possono diventare dolorosi per la comparsa di punti scatenanti denominati trigger.

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.

Le stesse terapie sono chiaramente collegate al fatto che non essendo individuabile una causa unica la terapia deve tenerne conto e tra tali terapie anche la TURP quando la

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

causa del dolore possa essere individuata in un processo flogistico della prostata.

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.

Ciò detto, occorre ricordare che in tema di responsabilità professionale del medico chirurgo, una accurata ricognizione del complesso rapporto intercorrente tra la fattispecie del nesso causale e quella della colpa, con specifico riferimento ai rispettivi, peculiari profili probatori, consente la enunciazione dei seguenti principi: 1) il nesso di causalità è elemento strutturale dell'illecito, che corre - su di un piano strettamente oggettivo e secondo una ricostruzione logica di tipo sillogistico - tra un comportamento (dell'autore del fatto) astrattamente considerato (e non ancora utilmente qualificabile in termini di "damnum iniuria datum") e l'evento; 2) nell'individuazione di tale relazione primaria tra condotta ed evento, si prescinde, in prima istanza, da ogni valutazione di prevedibilità, tanto soggettiva quanto "oggettivata", da parte dell'autore del fatto, essendo il concetto logico di "previsione" insito nella categoria giuridica della colpa (elemento qualificativo dell'aspetto soggettivo del torto, la cui analisi si colloca in una dimensione temporale successiva in seno alla ricostruzione della complessa fattispecie dell'illecito); 3) il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, tale obbiettiva relazione col fatto deve considerarsi "causa" dell'evento stesso; 4) il nesso di causalità giuridica è, per converso, relazione eziologica per cui i fatti sopravvenuti, di per sé soli idonei a determinare l'evento, interrompono il nesso con il fatto di tutti gli antecedenti causali precedenti; 5) la valutazione del nesso di causalità giuridica, tanto



TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, quanto sotto l'aspetto della individuazione del "novus actus interveniens", va compiuta secondo criteri a) di probabilità scientifica, ove questi risultino esaustivi; b) di logica, se appare non praticabile (o insufficientemente praticabile) il ricorso a leggi scientifiche di copertura; con l'ulteriore precisazione che, nell'illecito omissivo, l'analisi morfologica della fattispecie segue un percorso affatto speculare - quanto al profilo probabilistico - rispetto a quello commissivo, dovendosi, in altri termini, accertare il collegamento evento/comportamento omissivo in termini di probabilità inversa, onde inferire che l'incidenza del comportamento omissivo si pone in relazione non/probabilistica con l'evento (che, dunque, si sarebbe probabilmente avverato anche se il comportamento fosse stato posto in essere), a prescindere, ancora, dall'esame di ogni profilo di colpa intesa nel senso di mancata previsione dell'evento e di inosservanza di precauzioni doverose da parte dell'agente; 6) il positivo accertamento del nesso di causalità, che deve formare oggetto di prova da parte del danneggiato, consente il passaggio, logicamente e cronologicamente conseguente, alla valutazione dell'elemento soggettivo dell'illecito, e cioè della sussistenza, o meno, della colpa dell'agente, che, pur in presenza di un comprovato nesso causale, potrebbe essere autonomamente esclusa secondo criteri (storicamente elastici) di prevedibilità ed evitabilità; 7) criteri funzionali all'accertamento della colpa medica - la prova della cui assenza grava, nelle fattispecie di responsabilità contrattuale, sul professionista/debitore - risultano quelli a) della natura, facile o non facile, dell'intervento del medico; b) del peggioramento o meno delle condizioni del paziente; c) della valutazione del grado di colpa di volta in volta richiesto (lieve, nonché presunta, in presenza di operazione "routinarie"; grave, se relativa ad interventi che trascendono la preparazione media ovvero

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

non risultino sufficientemente studiati o sperimentati, con l'ulteriore limite della particolare diligenza e dell'elevato tasso di specializzazione richiesti in tal caso); d) del corretto adempimento dell'onere di informazione e dell'esistenza del conseguente consenso del paziente (Cass. sez. III, 18 aprile 2005, n. 7997).

Di conseguenza si deve ritenere che quanto riscontrato dal CTU durante la visita eseguita nel corso delle operazioni peritali non possa essere posto in dipendenza causale dell'intervento eseguito dal dr P. [REDACTED] 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 parziale ostruzione del collo della vescica e dalla 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.

Deve essere, pertanto, rigettata la domanda attrice.

Il fatto che solo una attenta revisione della documentazione medica abbia consentito di valutare con precisione quanto avvenuto e la sussistenza o meno di responsabilità indice il giudicante a compensare tra le parti le spese del presente giudizio fatta eccezione per le spese di CTU che, liquidate in euro 1.300, sono poste definitivamente a carico di parte attrice che le ha anticipate.

**P.Q.M.**

Ri

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
SEZIONE XIII CIVILE

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da M. [redacted]  
M. [redacted] nei confronti della C. [redacted] di P. [redacted] G. [redacted] di  
G. [redacted] del dr V. P. [redacted] nonché da questi ultimi nei confronti della società A. [redacted]  
s. [redacted], G. [redacted] e Z. [redacted] P. [redacted]

- rigetta la domanda proposta attrice;
- compensa tra le parti le spese del presente giudizio fatta eccezione per le spese di CTU che, liquidate in euro 1.300, sono poste definitivamente a carico di parte attrice.

Così deciso in Roma, li 17 settembre 2017

*Funzionario Giudiziario*  
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
Dipartimento di [redacted]  
*[Signature]*  
FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
[redacted]

IL GIUDICE  
(Roberto Parziale)  
*[Signature]*