

CONTRIBUTO UNIFICATO

1089/17

SENTENZA CIVILE
N. **1089**/17



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA
-II Sez. Civile-

depositata il
15 MAG. 2017

R.G. **964/11**

Cron. **2894**

Rep. _____

Composto dai Sigg. Magistrati:

- dott. [redacted] Presidente
- dott. [redacted] Consigliere
- dott. [redacted] Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di APPELLO iscritta a ruolo al n. [redacted], trattenuta in decisione all'udienza del 26/11/16 e promossa

DA

[redacted], rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e dall'Avv. [redacted] ed elett.te dom.to in [redacted] presso lo studio di quest'ultimo.

Appellante

CONTRO

[redacted], con gli Avv.ti [redacted] elett.te dom.ti in Bologna presso lo studio degli stessi.

[redacted] (ora entrambe [redacted]), con l'Avv. [redacted] elett.te dom.to in [redacted] presso lo studio dello stesso.

[redacted], in persona del [redacted], con l'Avv. Carlo Casali, elett.te dom.to in Bologna presso lo studio dello stesso.

[redacted], in persona del leg. Rappr.te p.t., con [redacted] elett.te dom.ta presso lo studio della stessa.

[redacted], con [redacted] ti, anche disgiuntamente all'Avv. [redacted] elett.te dom.to in [redacted] presso lo studio di quest'ultimo.

Appellati

avverso

la sentenza n. 37/2011 del 10.11.2011 emessa dal Tribunale di Bologna.

Conclusioni delle parti: come da rispettivi atti conclusionali.

Motivi

-Con l'impugnata sentenza, il Tribunale rigettava la domanda risarcitoria proposta da [redacted] nei confronti del [redacted] e degli altri convenuti e chiamati in causa, compensando le spese di lite.

[redacted] conveniva dinanzi al Tribunale civile di Bologna il [redacted] e la [redacted] per sentirli condannare alla responsabilità risarcitoria in dipendenza dell'intervento di embolizzazione di alcuni fibromi dell'utero eseguito sulla sua persona in data 17 luglio 1998, in quanto sosteneva

l'attrice che l'intervento e la tecnica con cui era stato praticato aveva irrimediabilmente pregiudicato la sua capacità procreativa.

-Radicatosi il contraddittorio, i convenuti chiedevano ed ottenevano di chiamare in causa sia le rispettive compagnie assicuratrici sia il [REDACTED], quale autore materiale dell'intervento, il quale a sua volta chiedeva ed otteneva di chiamare in causa la propria compagnia assicuratrice; a seguito della morte del convenuto [REDACTED] la causa veniva riassunta nei confronti degli eredi.

-Avverso tale decisione propone appello la [REDACTED], sollevando fondamentalmente due motivi, con il primo, esponendo che il Tribunale ha, anzitutto, errato laddove ha escluso la responsabilità dei medici convenuti in primo grado per carenza di informazioni circa i rischi conseguenti all'intervento subito dall'attrice; ove, in particolare, sul punto, il primo giudice ha rilevato che, ai fini dell'affermazione di mancanza di informazioni, non sarebbe sufficiente che il creditore - paziente abbia allegato una carente illustrazione dei rischi conseguenti all'intervento prescelto.

Contesta tale assunto l'appellante, rilevando che essa stessa non conosceva, ed avrebbe dovuto conoscere, ogni rischio connesso all'operazione chirurgica cui si sottoponeva, né tali rischi aveva accettato non essendo stata edotta in tal senso dagli operatori, specie considerando che per l'esperienza italiana si verteva in una metodica assolutamente innovativa se, come riportato dalla letteratura, in Italia i primi interventi erano stati effettuati nel 1997, mentre [REDACTED] si sottopose a detta metodica nel luglio 1998; e prosegue l'appellante che, se è vero che in sala operatoria vi era anche il dott. [REDACTED], che doveva avere una più lunga esperienza dato che in Francia la metodica era attiva dal 1993, ciò non rileva se il contratto vedeva come operatore il dott. [REDACTED] al quale [REDACTED] pervenne grazie all'articolo letto su un giornale, al punto che la stessa riferiva di non sapere che in sala operatoria vi era anche il dott. [REDACTED].

Dunque, secondo l'appellante, se non si vuole parlare di un intervento ancora sperimentale, certamente esso andava inquadrato fra gli interventi innovativi e come tale si imponeva una informazione assai più rigorosa di quella che comunque si impone per interventi già consolidati nell'esperienza medico-chirurgica.

-Con il secondo motivo, più propriamente di merito, lamenta l'appellante che il Tribunale ha altresì errato, laddove ha escluso la sussistenza del nesso causale tra l'operato dei convenuti e l'evento dannoso subito.

Sul punto, il Tribunale ha affermato che le esaustive e condivisibili conclusioni cui sono pervenuti i C.T.U. all'esito di approfondite ed accurate indagini specialistiche portano inevitabilmente ad escludere la sussistenza dei pretesi inadempimenti, e del nesso eziologico tra l'operato dei convenuti e le conseguenze pregiudizievoli lamentate dall'attrice, la cui insorgenza è stata parzialmente esclusa con particolare riferimento all'allegata compromissione funzionale e procreativa dell'utero.

Allega e riporta il parere redatto dal prof. [REDACTED], specialista autorevole, che ha certificato esplicitamente gli errori commessi ai danni della medesima, unitamente a quanto espresso anche dal prof. [REDACTED], illustre docente di ginecologia, consulente di parte attrice, il prof. [REDACTED], riconosciuto esperto di medicina legale e delle assicurazioni, il dott. [REDACTED], specialista della fertilità, il dott. [REDACTED], esperto di radiologia interventistica, i quali tutti costoro hanno categoricamente affermato l'assoluta sconsigliabilità dell'intervento praticato alla paziente e, segnatamente, della sua erroneità tecnico-scientifica.

Contesta totalmente la CTU, in particolare alla censurata "spiccata tendenza alla formazione di aderenze" dell'utero della signora [REDACTED], una tendenza patologica ritenuta inesistente in letteratura medica.

-Si costituivano in giudizio la [REDACTED] e [REDACTED], in qualità di eredi del dott. [REDACTED], i quali, nello spiegare le ragioni a difesa, proponevano appello incidentale reiterando la domanda di garanzia proposta nel corso del giudizio di primo grado e dichiarata assorbita dal Giudice in ragione del rigetto della domanda principale.

Si costituivano anche in appello la casa di cura [REDACTED], le Assicurazioni chiamate in garanzia, ed infine interveniva il Dott. [REDACTED], riproponendo la manleva già spiegata dinanzi al giudice di prime cure nei confronti della [REDACTED].

L'appello è radicalmente destituito di ogni fondamento.

-In ordine al primo motivo dell'appello principale - il deficit di consenso informato con il quale sostiene l'appellante che nella fattispecie sarebbe stata omessa una corretta informazione da parte del medico e, quindi, invoca la responsabilità del professionista sotto il profilo del mancato consenso informato, alla rilettura della documentazione prodotta in giudizio e delle circostanze anche testimoniali assunte, nel caso che ci occupa non vi fu alcuna lesione del diritto della paziente all'autodeterminazione.

-Ciò non tanto dall'emersione dagli atti istruttori circa la informazione fornita alla [REDACTED] dal dr. [REDACTED] sull'intervento in questione, formalmente contenuta in un documento standard, su cui vi potrebbero essere margini di discutibilità (è noto l'orientamento del S.C. secondo cui in tema di attività medico-chirurgica, il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, non essendo all'uopo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando, ai fini della completezza ed effettività del consenso, la qualità del paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione, da adattarsi al suo livello culturale mediante un linguaggio a lui comprensibile, secondo il suo stato soggettivo ed il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone. v. Cass. n. 2177 del 04/02/2016), quanto piuttosto dal buon governo fatto dal Tribunale sull'altrettanto importante principio consacrato dalla giurisprudenza della Suprema Corte, in forza del quale non è sufficiente che il creditore-paziente abbia meramente allegato una carente illustrazione dei rischi conseguenti all'intervento prescelto, essendo altresì necessaria la prova positiva che, qualora compiutamente edotto sotto ogni profilo consequenziale possibile, egli non si sarebbe sottoposto a tale trattamento (v. (Cass. civ., sez. III, 9/2/2010, n. 2284).

-Sul punto, alla luce delle deposizioni assunte nel corso dell'istruttoria in primo grado, tra le quali l'interrogatorio formale della stessa appellante e le dichiarazioni del ginecologo di fiducia della medesima, il dott. [REDACTED] (riferisce il medico che ebbe a consigliare per primo alla [REDACTED] di sottoporsi alla embolizzazione, precisando che conosceva questa tecnica, e che, insieme alla assistita aveva escluso *a priori* di praticare l'unica alternativa possibile alla "nuova" tecnica, ovvero l'intervento chirurgico tradizionale, che, anzi, erano state espressamente rifiutate dalla stessa attrice) non solo la [REDACTED] non apporta alcuna prova al riguardo, ma, anzi, al

contrario, emerge la assoluta e consapevole determinazione della stessa di tentare anche la strada offerta dalla possibilità della nuova tecnica di embolizzazione, al fine di riacquisire una legittima e desiderata capacità di procreare.

-Da ciò si ricava non solo che all'appellante furono prospettate comunque soluzioni alternative, ma soprattutto che le stesse furono rifiutate per i rischi che queste soluzioni avrebbero comportato, in particolare con riferimento al rischio di infertilità.

Mette conto di evidenziare, in oltre, come recenti decisioni della Suprema Corte (Cass. civ. 9/2/2010 n. 2847 e 20/4/2010 n. 9315) richiedono la prova del rifiuto che il paziente avrebbe opposto all'intervento suggerito dal medico se fosse stato correttamente informato e in assenza del suddetto elemento i danni derivanti dal trattamento non possono essere ricollegati all'inadempimento costituito dalla mancata richiesta di autorizzazione; in tal caso, la c.d. prova controfattuale (che il paziente, qualora informato chiaramente e completamente sui rischi che poteva correre non avrebbe accettato) incombe sul danneggiato, ed anche sotto tale profilo, tale prova non è stata fornita dalla [REDACTED].

-Anche il secondo motivo dell'appello sul nesso causale fra l'intervento e l'asserito evento dannoso, è destituito di ogni fondamento.

A prescindere dalla censurabilità delle mere dietrologie insinuate dall'appellante in riferimento al presunto convincimento esternato dal giudice istruttore predecessore del decidente ed estensore della gravata sentenza (laddove, se così fosse stato, da un lato quel giudice in questione avrebbe anticipato la decisione ad una parte, e dall'altro il decidente si sarebbe fatto condizionare da fattori extragiuridici), ed altresì del ventilato contenuto di una illazionata telefonata che sarebbe intercorsa tra gli ausiliari del C.T.U. e del C.T.P. attoreo, con la quale il CTU avrebbe rappresentato una valutazione positiva, confliggente con quanto poi consacrato nell'elaborazione scritta, va tranquillamente affermato come il percorso logico-giuridico della presa decisione si radica su fatti materiali concludenti all'evidenza cartesiana e radicati da verifiche medico-legali congrue e corrette, basate proprio sulla storia medico-biologica della [REDACTED].

-Nella vicenda in esame, dalla C.T.U., valida e corretta, redatta da un ragguardevole Collegio, il Prof. [REDACTED], ordinario di Medicina Legale all'università [REDACTED], ed il dott. [REDACTED], dirigente medico Ginecologia all'Ospedale [REDACTED] di [REDACTED], emerge con chiarezza, in primo luogo, la mancanza di alcuna responsabilità del dr. [REDACTED], in quanto la metodica usata è stata ritenuta -e condivisibilmente dalla rilettura da parte di questo Collegio- del tutto corretta.

Il C.T.U. ha escluso ogni relazione causale tra l'intervento di embolizzazione e la sindrome aderenziale, che è la causa prima e fondamentale dei problemi della [REDACTED], accertato che non sussistevano controindicazioni all'intervento, e che non deponesse per *malpractice* la comparsa, nei giorni successivi all'intervento, di perdite genitali scure e dolori inguinali, trattandosi di sindrome post-embolizzazione del tutto comune (pag. 31).

-I C.T.U., escludono, pertanto, ogni relazione causa-effetto tra l'intervento di embolizzazione e la sindrome aderenziale (pag. 33); e ciò ha un rilievo pregnante sol se si considera -come del resto evidenziato dal primo decidente- che la lamentata incompatibilità risulta poi di fatto smentita da una gravidanza successivamente vissuta dalla [REDACTED], anche se poi non positivamente portata a termine, ma per fattori non direttamente ascrivibili agli eventi dell'intervento di cui trattasi.

Al riguardo, va osservato che la relazione del prof. ██████████ è stata tardivamente allegata, e, comunque, pur valendo come memoria difensiva tecnica, non apporta alcun elemento critico sostanzialmente attendibile, a fronte delle circostanze di fatto valutate dal collegio peritale.

-Ed inoltre, proprio andando a focalizzare la problematica maggiormente contestata dall'appellante riguardante le aderenze intra-cavitarie, si deve maggiormente amplificare il rilievo che la ██████████ non ebbe mai a trasmettere, nel processo ed ai periti, la documentazione concernente l'interruzione volontaria di gravidanza cui aveva riferito di essersi sottoposta, in epoca certamente anteriore alla embolizzazione in discorso (presumibilmente praticata al di fuori di struttura autorizzata dalla L. 194/78) sicchè, pur non essendo stato dato a sapere in quali condizioni l'intervento fu praticato, riferiscono attendibilmente i CC.TT.UU. che lo stesso fu probabilmente praticato con "revisione", cioè raschiamento della cavità uterina, ed a ciò "fa seguito la formazione di aderenze intracavitarie", in assenza di informazioni se la paziente si fosse sottoposta all'epoca ad una isteroscopia, che avrebbe fornito informazioni sulla condizione iniziale dell'utero.

-Attesa, pertanto -e il punto è nodale- la compatibilità tra la condizione della paziente comunque presente al tempo dell'intervento di embolizzazione, e la tecnica richiesta e praticata, escludono i periti che, tra le possibili complicanze, vi potesse essere la successiva causalmente correlabile formazione di aderenze intra-cavitarie, tali da compromettere ulteriormente la capacità dell'organo di portare a termine una eventuale gravidanza -che poi, nel 1999 avveniva a seguito di ██████████, pur non andando, purtroppo, come sopra detto, felicemente a termine- e ciò rassicuratamente dalla considerazione che l'embolizzazione consisteva in una serie di micro-iniezioni idonee a creare una necrosi dei tessuti fibromatosi, di tal chè gli stessi, oramai cellularmente "morti", venissero espulsi naturalmente dall'organismo; e di tanto a riscontro, considerando come già il raschiamento abortivo poteva avere potenzialmente prodotto lo stato aderenziale, ma anche ulteriormente prodotto dal raschiamento necessario a seguito di aborto spontaneo nel gennaio 2000 e, successivamente nel marzo e novembre 2002.

-La insussistenza dei motivi proposti fondanti la reiezione dell'appello, comporta l'assorbimento risolutivo di tutte le altre posizioni degli appellati, omogenee sul rigetto della proposta impugnazione.

-Le spese del presente grado di giudizio devono seguire la soccombenza, nei confronti anche dei chiamati ed interventori, per ricorrenza del nesso causale tra domanda attrice e necessità difensiva dei convenuti, con diversa graduazione a motivo della differente qualità dell'impegno defensionale.

P. Q. M.

la Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunciando sull'appello proposto, così decide:

- A) **rigetta** l'appello proposto e, per l'effetto, conferma l'impugnata sentenza;
B) **condanna** l'appellante al rimborso delle spese in favore di ciascun appellato del presente grado di giudizio che liquida per ██████████ in complessivi € 8.950,00, oltre Iva e Cap ed accessori come per legge, per la ██████████ in € 6.250,00 oltre Iva e Cap ed accessori come per legge, e per i restanti appellati in € 4.950,00 oltre Iva e Cap ed accessori come per legge

Così deciso in Bologna il 7/3/17

IL CONSIGLIERE rel. ed est.

~~(Nome e Cognome)~~

[Handwritten signature]

IL PRESIDENTE

~~(Nome e Cognome)~~

[Handwritten signature]

IL DIRETTORE AMM.VO
Dot.ssa Anna Luppa

[Handwritten signature]

Corte d'Appello di Bologna
Depositato in Cancelleria
Oggi 1 5 MAG 2017
Il Cancelliere
IL DIRETTORE AMM.VO
Dot.ssa Anna Luppa

[Handwritten signature]