

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TRIESTE
SEZIONE SECONDA CIVILE

riunita in camera di consiglio nelle persone dei signori:

Oliviero Drigani	Presidente
Vincenzo Colarieti	Cons. rel.
Claudio Cerroni	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado d'appello iscritta al n 54 del ruolo 2013 avente ad oggetto: appello avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1285/12 di data 30-11-2012 depositata in data 12-102-2012 in punto azione il risarcimento del danno per responsabilità professionale.

TRA

Appellante A, residente in Trieste ed ivi elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv ... del foro di Trieste, dalla quale è rappresentata e difesa, in unione con l'avv ... del foro di Trieste, per procura di data 15-1-2013 a margine dell'atto di citazione in appello avviato alla notifica in data 19-1-2013.

APPELLANTE

E

Appellato B, sedente in Trieste ed ivi elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv ... del foro di Trieste, dal quale è rappresentato e difeso giusta procura di data 30-4-2013 in calce alla comparsa di costituzione in questo grado depositata in data 29-5-2013.

APPELLATO

E

Appellato C residente in Trieste ed ivi elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv ... del foro di Trieste, dal quale è rappresentato e difeso giusta procura di data 28-1-2010 a margine della comparsa di costituzione in primo grado depositata in data 1-2-2010.

APPELLATO

E

Appellata D, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, corrente in Trieste ed elettivamente domiciliata presso l'avv ... del foro di Gorizia con indirizzo PEC dichiarato, per procura di data 4-3-2010 in calce alla copia passiva della citazione in giudizio del terzo consegnata in data 10-2-2010.

APPELLATA

Causa trattenuta per la decisione all'udienza di data 11-12-2013 e decisa nella camera di consiglio in data 19-3-2014 sulle seguenti:

CONCLUSIONI

Per l'appellante A: << Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Trieste, in totale riforma della sentenza del Tribunale di Trieste in composizione monocratica n. 1285/2012, d.d. 30.11.2012, depositata il 12.12.2012, notificata in data 20.12.2012, accogliere le seguenti

c o n c l u s i o n i

Nel merito, in via principale:

In riforma dell'impugnata sentenza:

- ✓ accertare e dichiarare la responsabilità dei convenuti in relazione ai danni patiti dall'attrice in narrativa meglio descritti;
- ✓ condannare i convenuti, anche in solido, al risarcimento del danno, patrimoniale e non, a favore dell'attrice quantificato in complessivi € 422.353,81 o nella diversa somma che sarà accertata o ritenuta d'equità in corso di causa, oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi legali; rifusione delle spese di causa di entrambi i gradi di giudizio.

Nel merito, in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui le domande dell'appellante trovino parziale

accoglimento, commisurare adeguatamente il risarcimento dovuto all'attrice.

In via istruttoria: richiamandosi espressamente a quanto già dedotto nelle I, II e III memorie ex art. 183, co.VI, c.p.c., prodotte in primo grado, si reitera la richiesta di ammissione delle seguenti istanze istruttorie:

A) Si chiede prova per testi sulle circostanze sotto rubricate, con i testi in calce indicati. Sui capitoli avversari, si chiede sin d'ora prova contraria da assumersi a mezzo dei medesimi testi in calce indicati.

- 1) Vero che lei è amica dell'attrice e la conosce da quando era giovane?
- 2) Vero che precedentemente all'intervento d.d. 28.10.2005 l'attrice aveva un costante rapporto di frequentazione con le proprie amicizie ad esempio usciva spesso per cena o per altre occasioni di svago?
- 3) Vero che l'attrice successivamente all'intervento si è isolata dalle amicizie che era solita frequentare, rimanendo in solitudine e distacco e disinteressandosi del mondo amicale?
- 4) Vero che l'attrice fin dalla gioventù e prima dell'intervento era persona che stava con allegria in compagnia degli amici, mentre successivamente a tale data, quando si trovava in compagnia di altre

persone si autoescludeva e parlava unicamente del suo stato di salute peggiorato a causa dell'intervento subito?

5) Vero che ha riscontrato che dopo l'intervento l'attrice era sempre debole ed affaticata?

6) Vero che ha riscontrato che dopo l'intervento i colloqui con l'attrice erano sempre incentrati su tematiche sanitarie e sulle conseguenze fisiche che la stessa stava subendo?

7) Vero che l'attrice iniziò a manifestare patologie ansioso depressive con riferimento alla sua situazione sanitaria post-operatoria?

8) Vero che l'attrice lamentava dopo l'intervento del 28.10.2005 ridotte energie, frequente affaticabilità, forti dolori agli arti inferiori tali da non permetterle di camminare e stare in piedi come precedentemente all'intervento?

9) Vero che l'attrice lamentava dopo l'intervento gravi disturbi e dolori durante l'atto sessuale?

10) Vero che a causa di tali dolori l'attrice dapprima limitava grandemente i rapporti sessuali e successivamente doveva astenersi dagli stessi?

11) Vero che l'attrice ed il marito si sono separati di fatto qualche mese dopo l'intervento?

12)Vero che l'attrice dopo la separazione dal marito vive da sola in Trieste, nell'appartamento di via ...?

13)Vero che l'appellante A le ha confidato che la separazione dal marito è dovuta all'impossibilità di avere rapporti sessuali, alla condizione di prostrazione ed al turbamento per le conseguenze dell'intervento?

14)Vero che l'attrice le ha confidato che non sentendosi più a suo agio con il proprio corpo a seguito dell'intervento non gradisce più uscire con gli amici ed avere una vita sociale?

15)Vero che l'appellante A le ha riferito che a seguito dell'intervento si sentiva a disagio anche nei confronti del sesso maschile?

Si indicano quali testi: 1)teste E; 2) teste F; 3) teste G; 4) teste H; 5) teste I; 6) teste L.

In via istruttoria subordinata: qualora il Giudice accogliesse le richieste istruttorie avversarie, si chiede ammettersi le seguenti istanze a prova contraria:

1.vero che in data 05.09.2005, verso le ore 13:30 circa, alla sua presenza, mentre l'attrice con suo marito rimanevano in piedi, l'appellato C parlò con questi ultimi per pochi minuti?(teste: F)

2.vero che nella medesima occasione l'appellante A si limitava ad ascoltare quanto diceva l'appellato C

senza formulare richieste, né lo stesso spiegava per quali ragioni era indispensabile l'integrale asportazione dell'utero? (teste: F)

3. vero che durante il colloquio tra attrice e il convenuto la stessa non prestava il proprio consenso all'intervento suddescritto? (teste: F)

4. vero che la paziente ha sottoscritto un'unica volta il modulo di consenso informato il 05.09.2005, e lo stesso è stato poi modificato nella parte descrittiva ed è stata apposta la data del 27.10.2005? (si vedano per confronto i doc. 5 e 6 attorei - testi a controprova del convenuto)

5. vero che prima dell'intervento l'attrice sottoscriveva il proprio consenso informato per l'intervento di linfadenectomia e omentectomia? (teste: M) (testi a controprova del convenuto)

6. vero che esiste un protocollo interno all'Ist. B che impedisce all'interno della struttura l'esecuzione di una LPT? (teste a controprova: N)

7. vero che nella cartella clinica risulta che l'intervento sarebbe stato eseguito il 27.10.2005 e in essa mancano le indicazioni dell'anestesista relative alla descrizione di quanto avvenuto fino al ritorno in reparto e l'indicazione della terapia post-operatoria suggerita? (teste: M)

8. vero che il giorno 28.10.2005 (giorno dell'operazione) lei è andata via dal reparto dov'era ricoverata l'appellante A verso le ore 14:00? (teste: M)

9. vero che l'appellante A è tornata in reparto dopo le 14:00? (teste: M)

B) Si chiede disporsi le seguenti integrazioni della C.T.U. medico legale:

1) sottoporre l'attrice ai seguenti esami: TAC, Risonanza Magnetica con o senza mezzo di contrasto, laparoscopia retroperitoneale, linfioscintigrafia ed esame del DNA per il confronto con il materiale operatorio analizzato dall'Ist. di An. Patologica, come già richiesto dai C.T.P. di parte attrice con le osservazioni d.d. 14.05.12 e 15.05.12, al fine di accertare se l'appellante sia stata o meno sottoposta agli interventi di linfadenectomia ed omentectomia;

2) rinnovare la C.T.U. a mezzo nuovo consulente tecnico d'ufficio ed, in mero subordine, formulare ulteriore quesito al C.T.U. in merito al punto se l'intervento eseguito fosse corretto ed indicato rispetto alla patologia in essere e se sia stato eseguito in modo corretto, oltre alla valutazione sulla completezza e correttezza della tenuta della cartella clinica;

3) demandare al C.T.U., in base alla documentazione medica prodotta ed alle perizie di parte, sia specialistiche che psichiatrica, l'accertamento e la determinazione:

- del danno biologico e dell'entità della sofferenza psichica verosimilmente patita dall'attrice in conseguenza delle lesioni subite;
- del danno psichico patito dall'attrice in conseguenza delle lesioni subite e del trauma post-operatorio;
- se tali patologie attualmente persistano e se - ove persistenti - abbiano assunto un carattere di cronicità ed in tal caso determini il costo per le cure necessarie alla vita futura dell'attrice;

In ogni caso:

Si dichiara sin d'ora di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove.

Spese di lite interamente rifuise.>>

Per l'appellato B: <<Nel merito

- dichiarare l'inammissibilità dell'impugnazione proposta dall'appellante A o comunque rigettare tutte le domande svolte nei confronti dell'Istituto appellato in quanto infondate;
- condannare l'appellante alla rifusione delle spese del grado del giudizio;
- in via istruttoria

- chiede, subordinatamente, di essere ammesso alla prova per interpello formale dell'attrice e per testimoni sulle seguenti circostanze:

1. vero che in data 4.8.2005 l'attrice è stata sottoposta a visita medica nel corso della quale è stata informata della patologia in atto e dell'esigenza di risolverla mediante un intervento chirurgico di asportazione della cisti ovarica con le modalità che sarebbero state esattamente individuate in forza delle espletande indagini?

2. vero che in data 5.9.2005, dopo esser stata sottoposta ad una ulteriore ecografia, l'attrice ha avuto definitiva conferma della presenza di una grande cisti ovarica che provocava una compressione anteriore dell'utero il cui volume era praticamente quadruplicato?

3. vero che nel corso della visita effettuata dall'appellato C in data 5.9.2005 manifestava la sua intenzione di sottoporsi ad una asportazione solo parziale dell'utero?

4. vero che nel corso della visita di cui al cap. 3) l'appellato C spiegava le ragioni per le quali era indispensabile l'integrale asportazione dell'utero?

5. vero che manifestava, all'esito delle indicate spiegazioni, il suo consenso all'intervento comportante

l'integrale asportazione dell'utero e di un ovaio a causa dei fibromi presenti?

6. vero che tanto in data 27.10.2005 quanto in data 28.10.2005 e sino a pochi minuti prima di essere avviata alla sala operatoria l'appellante A veniva specificamente resa edotta:

sulla tipologia dell'intervento chirurgico che avrebbe comportato l'asportazione dell'utero e di un ovaio;

sulla necessità di eseguire l'intervento di isterectomia addominale con ovariectomia in anestesia generale?

7. vero che l'appellante A confermava il proprio consenso all'intervento chirurgico ma insisteva affinché il medesimo fosse eseguito mediante anestesia locale per poi accettare, di sottoporsi all'anestesia generale, solo dopo aver ottenuto ulteriori spiegazioni, alla presenza del personale infermieristico, da parte dell'anestesista e del chirurgo?

8. vero che dopo aver sottoscritto un ulteriore consenso all'anestesia generale la paziente veniva avviata in sala operatoria con un ritardo di circa un'ora rispetto all'orario programmato e che nel corso del medesimo non veniva eseguito né una omentectomia né una linfadenectomia?

- chiede di essere ammesso alla prova contraria sugli eventuali capitoli di prova avversari che dovessero

essere formulati ed ammessi, indicando sin d'ora quali testimoni, anche in relazione alle circostanze indicate da 1) a 8): teste N, teste O, teste P, teste Q e teste R, tutti domiciliati in Trieste presso l'Istituto appellato B.>>

Per l'appellato C: <<In via principale di merito:

- rigettare tutte le domande dell'appellante siccome infondate in fatto e in diritto;

in via subordinata di merito:

- accertare che l'appellata D (già società S s.p.a.) è tenuta - e conseguentemente condannarla - a garantire e tenere indenne l'appellato C per quanto egli fosse a propria volta condannato, a ogni titolo, a pagare all'appellante;

in ogni caso:

- condannare l'appellante alla rifusione delle spese del primo e del secondo grado del giudizio sulla base del valore della causa dichiarato dall'appellante;

- condannare l'appellata D (già società S s.p.a.) a rifondere comunque all'appellato C le spese sostenute per la propria difesa nei due gradi del giudizio;

in via subordinata istruttoria:

- ammettere la prova a mezzo interrogatorio formale dell'appellante e a mezzo testi sulle seguenti circostanze:

"Vero che:"

- 1) Il teste N in data 4.8.05 visitò l'attrice informandola della patologia in atto e della conseguente necessità di sottoporsi ad un intervento chirurgico di tipo demolitivo la cui esatta entità e tipologia sarebbero state specificate con le conseguenti indagini.
- 2) In termini assoluti e in ogni caso all'Ospedale B non è ammessa l'esecuzione di un intervento di mera "laparectomia" ovvero di apertura dell'addome al solo fine di esplorare la situazione interna al paziente.
- 3) In data 5.9.2005 l'attrice venne sottoposta ad una ulteriore ecografia ottenendo conferma della presenza di una grande cisti ovarica che spingeva anteriormente l'utero provocandone un aumento di volume.
- 4) Nella stessa data del 5.9.2005 venne sottoposta a visita dall'appellato C ed ebbe un colloquio con il medesimo nel corso del quale il sanitario ebbe a spiegare all'attrice che avrebbe dovuto sottoporsi a un intervento chirurgico comportante l'integrale asportazione dell'utero e di un ovaio a causa dei fibromi presenti.
- 5) Dopo una discussione approfondita l'attrice, comprese le ragioni tecniche, manifestò il proprio consenso all'asportazione totale dell'utero che precedentemente aveva chiesto di conservare.

6) Sia il giorno prima (27.10.05) sia il giorno stesso dell'intervento (28.10.05) fu esattamente informata con riguardo:

- al tipo di anestesia ritenuta indispensabile e cioè quella generale;
- al tipo di intervento cui detta anestesia era finalizzata e cioè un'isterectomia addominale con ovariectomia;
- al fatto che sarebbe stato asportato soltanto un ovaio, mentre sarebbe stato lasciato in sede quello sano controlaterale.

7) L'attrice confermò immediatamente il proprio consenso alla tipologia ed all'entità dell'intervento, mentre accettò l'utilizzo dell'anestesia generale anziché di quella epidurale solo dopo una lunga discussione con l'anestesista e con l'appellato C che si protrasse sino a pochi minuti prima di far ingresso in sala operatoria.

8) Ha redatto la parte della cartella clinica relativa al consenso all'anestesia generale sulla base di quanto avvenuto anche in sua presenza.

9) Nel corso dell'intervento chirurgico, protrattosi per poco più di due ore, è stata eseguita una isterectomia totale con annessiectomia destra e non è stata praticata alcuna linfadenectomia o omentectomia.

10) Tutto il materiale asportato nel corso di un intervento viene conservato e inviato all'Unità Clinica Operativa di Anatomia Patologica per l'esame istologico.

11) L'esame istologico di data 15.11.05 descrive tutto il materiale asportato all'attrice nell'intervento di data 28.10.05.

Si indicano come testi i signori:

teste R c/o Istituto Appellato B

teste O c/o Istituto Appellato B

teste N c/o Istituto Appellato B

teste T c/o Istituto Appellato B

teste U c/o Istituto Appellato B

teste V teste W teste Z c/o Istituto Appellato B

- ammettere la prova contraria diretta su tutte le circostanze eventualmente capitolate da controparte a mezzo di tutti i testi sopra elencati.>>

Per l'appellata D: <<NEL MERITO

Voglia la Corte d'Appello

rigettare l'impugnazione proposta dall'appellante A avverso la sentenza n. 1285/2012 del Tribunale di Trieste in quanto infondata in fatto e in diritto e comunque parzialmente inammissibile, e così confermare il rigetto delle domande di accertamento e declaratoria della responsabilità dell'appellato C ed il conseguente rigetto

della domanda di condanna in via solidale al loro risarcimento in quanto infondate in fatto ed in diritto; con condanna dell'appellante alla rifusione delle spese e competenze del secondo grado del giudizio.

In via subordinata

rigettare la quantificazione dei danni formulata dall'appellante A in quanto infondata in fatto ed in diritto e così ridurla alla misura di giustizia;

disporre la ripartizione paritaria tra i convenuti di quanto eventualmente dovuto a titolo risarcitorio a favore dell'attrice;

accertare e dichiarare che l'appellata D terza chiamata è tenuta a manlevare l'appellato C nella misura contrattualmente stabilita dalla polizza 43344602 ed al netto dello scoperto pattuito con le clausole particolari aggiuntive comunque nel limite del massimale pari ad € 1.549.370,70.;

con compensazione delle spese e competenze di causa.

IN VIA ISTRUTTORIA

Voglia la Corte d'Appello rigettare in quanto inammissibile la richiesta rinnovazione della c.t.u., e comunque rigettarla in quanto priva dei presupposti di legge; rigettare altresì la richiesta integrazione della c.t.u. medico legale in quanto priva dei presupposti di fatto e di diritto atti a fondarla; dichiarare

inammissibile la produzione documentale dell'attrice -
appellante per carenza dei presupposti di legge.>>

RAGIONI IN FATTO

Con atto di citazione notificato in data 12-11-2009, l'appellante A evocava in giudizio, dinanzi al Tribunale di Trieste, l'Istituto appellato B e l'appellato C per sentir accertare la loro responsabilità professionale e, per l'effetto, condannare in solido al risarcimento dei danni patiti quantificati nella somma complessiva di € 422.353,81.

A fondamento della pretesa illustrava che, in data 2-8-2005, aveva avuto un primo contatto con la struttura medica convenuta per la soluzione di un disturbo (perdite ematiche) agli organi genitali, precisando che, dopo i primi accertamenti clinici, le era stata diagnosticata una <<tumefazione pelvica>>; <<formazione cistica e verosimilmente anessiale, fibromatosi uterina>> e indicata quale soluzione terapeutica un intervento di laparatomia. Aggiungeva che, dopo una successiva visita del convenuto appellato C e il responso di indagine ecografica che confermava la presenza di un <<grosso mioma della parte anteriore. In sede retrouterina grossa formazione cisti ovarica del volume di 940 c.c.>>, aveva prestato il proprio consenso esclusivamente per un intervento di <<**laparatomia**>> firmando, in data 5-9-2005,

l'apposito modulo di cui aveva conservato la copia, mentre fin dal 4-8-2005 aveva prestato il proprio consenso esclusivamente all'anestesia locale. Narrava ancora che, in data 28-10-2005, si era sottoposta all'operazione programmata <<convinta di subire l'intervento indicato nel consenso dalla stessa firmato. Quindi a scopo esplorativo e diagnostico, mentre si è trovata a subire un intervento mutilante che ha causato una menomazione permanente del suo corpo>> (pag 4 e 5 atto di citazione). Riferiva, inoltre, che dopo la terapia chirurgica aveva continuato ad avvertire i sintomi dolorosi e altri vari disturbi all'apparato genitale per i quali si era recata nuovamente presso la struttura sanitaria convenuta ove le era stata diagnosticata, in data 31-7-2006, <<sindrome dell'ovaio residuo>> e segnalato <<collo residuo in isterectomia subtotale 2005 con anessiectomia dx>>. Soggiungeva che, dopo un ulteriore approfondito controllo ginecologico presso struttura ospedaliera in ..., aveva scoperto di essere stata sottoposta ad intervento di isterectomia sub totale anziché totale, come indicato nella cartella clinica, inoltre, circostanza ben più grave, di aver subito altre mutilazioni dei propri organi interni mediante una omenectomia e linfadenectomia, denunciate

da una scintigrafia eseguita in data 7-4-2008 presso lo stesso nosocomio calabrese. Evidenziava di non essere stata informata di quegli interventi, in nessun modo indicati nella cartella clinica, né nel programma operatorio, né nel modulo di dimissioni. Desumeva dalla vicenda descritta tre gravi inadempimenti dei convenuti ai loro doveri contrattuali, consistiti nell'omissione della richiesta del consenso del paziente agli interventi mutilanti, nell'errore diagnostico nella fase pre e post operatoria, infine nella impropria formazione della cartella clinica e documentazione medica relativa al trattamento terapeutico. Elencava i danni patrimoniali per le spese affrontate e descriveva lo sconvolgimento delle sue abituali condizioni di vita compromesse dalle lesioni patite a causa dell'inadempimento degli operatori sanitari.

Con comparsa di risposta depositata in data 1-2-2010, si costituiva l'appellato B contestando la ricostruzione dei fatti offerta dall'attrice, in particolare negando l'esecuzione di interventi di omenectomia o linfadenectomia, del tutto estranei al rapporto intercorso con l'attrice, connotato fin dal suo esordio da atteggiamento poco collaborativo della paziente, talvolta apertamente oppositivo alla gestione terapeutica

della patologia, risolta dal personale della convenuta con esiti conformi al risultato sperato.

Con comparsa di risposta depositata nella stessa data, si costituiva il convenuto appellato C affermando di aver completamente informato, in più riprese, la paziente sulla patologia che l'affliggeva e sulla terapia chirurgica consigliata che riguardava un'isterectomia, accettata dall'appellante A, quale unico rimedio possibile per asportare un mioma di notevoli dimensioni con ingrossamento dell'utero corrispondente a quello di una gestante al settimo mese di gravidanza e di una cisti ovarica di dodici centimetri. Negava di aver eseguito gli interventi di omenectomia e linfadenectomia, frutto di un fraintendimento dell'attrice sui codici riportati in un documento interno del laboratorio di analisi. Evidenziava che la correttezza della diagnosi e della cura era stata confermata anche dal consulente medico che aveva assistito l'attrice durante le indagini preliminari, innescate da una sua denuncia alla Procura della Repubblica, risoltasi con provvedimento di archiviazione. In via tuzioristica chiedeva la chiamata in causa della compagnia assicuratrice con la quale aveva stipulato una polizza a copertura del rischio per la responsabilità civile, per esserne manlevato in caso di non creduta condanna.

Con comparsa depositata in data 22-4-2010, si costituiva l'appellata D aderendo alla linea difensiva del proprio assicurato, evidenziava in particolare lo scrupoloso rispetto dei protocolli medici e l'esito fausto della terapia. In via subordinata all'eventuale pronuncia di condanna chiedeva la graduazione della responsabilità fra la struttura sanitaria ed il medico operante nell'ambito della medesima.

La causa veniva istruita mediante indagine medica, ritardata nel suo inizio dagli atteggiamenti di sfiducia dell'attrice nei confronti del primo ausiliare che aveva rinunciato all'incarico, condotta reiterata anche nei confronti del secondo tecnico, mediante esposto all'ordine professionale di appartenenza. All'esito del deposito dell'elaborato peritale le parti precisavano le conclusioni all'udienza di data 16-7-2012.

Con sentenza depositata in data 12-12-2012, il Tribunale rigettava la domanda dell'attrice condannandola alla rifusione delle spese sostenute dalle altre parti.

In estrema sintesi, il primo giudice riteneva provato dalle stesse dichiarazioni dell'attrice, rese oralmente e con la denuncia penale, la sua consapevolezza sul reale oggetto della chirurgia (**isterectomia** e non mera **laparatomia**) proprio perché in sede di indagini

preliminari si era doluta dell'asportazione parziale dell'utero in luogo di quella totale, **concordata** con il medico curante. A conforto del rigetto delle domande risarcitorie fondate sull'esecuzione di interventi (omenectomia e linfadenectomia) mai subiti dalla paziente richiamava i risultati incontrovertibili ai quali era giunto l'ausiliare all'esito di un percorso logico scientifico ineccepibile.

Avverso la predetta sentenza proponeva appello l'attrice appellante A con atto di citazione notificato in data 19-1-2013 chiedendone riforma per la quale si affidava a quattro motivi di gravame.

Con il primo (pagg 5-11) censurava la ricostruzione del fatto operata dal primo Giudice per aver equivocato gli esatti termini della vicenda prospettata nell'atto introduttivo del giudizio.

Con il secondo (pagg 11-17) attingeva la parte di motivazione che aveva ritenuto assolto l'obbligo del consenso informato confondendo sull'esatta portata delle dichiarazioni rese dall'appellante A in sede penale e omettendo qualsiasi valutazione delle condotte di falsificazione materiale del modulo ammesse dall'appellato C durante le indagini penali.

Con il terzo (pag 17-22) si soffermava sugli argomenti posti dal CTU a sostegno del proprio convincimento,

acriticamente recepiti dal giudice, denunciando l'incompletezza delle valutazioni del tecnico e l'irragionevolezza delle conclusioni che non consentivano risultati certi, mentre appariva necessario procedere a nuovi approfondimenti per verificare da un lato la genuinità dei reperti sui quali l'ausiliare aveva formato il proprio convincimento, dall'altro per rilevare l'assenza delle parti interne del corpo ritenute ancora presenti nell'organismo dell'appellante A.

Con il quarto, nella premessa dell'accoglimento dei motivi precedenti, riproponeva la domanda risarcitoria introdotta in primo grado con vittoria di spese dell'intero giudizio.

Con comparsa depositata in data 6-5-2013, si costituiva l'appellata D chiedendo la reiezione dell'appello con conferma integrale della sentenza ai cui argomenti si richiamava.

Con distinte comparse depositate in data 8-5-2013 e 29-5-2013 si costituivano i convenuti appellati C e B eccependo la novità della domanda relativa al consenso prestato limitatamente all'isterectomia totale e non a quella parziale, in realtà praticata, secondo la tesi attorea smentita dal CTU. Nel merito esaminavano analiticamente le censure mosse dall'appellante chiedendone il rigetto con vittoria di spese.

La causa veniva decisa nell'odierna camera di consiglio sulle conclusioni precisate dalle parti all'udienza di data 11-12-2013.

RAGIONI IN DIRITTO

Il primo motivo d'appello addebita al giudice il travisamento del fatto desumendo il denunciato vizio da un'asseritamente errata esposizione in sentenza delle domande proposte con l'atto di citazione. La lettura comparata dell'atto di citazione e dei paragrafi da 1 a 1.11. della sentenza impugnata non lascia intravedere alcun fraintendimento della tesi dell'appellante A che è proprio quella riassunta nel provvedimento impugnato. Invece la ricostruzione della vicenda nel primo motivo d'appello contiene una linea difensiva in fatto (non una domanda in senso tecnico) basata su un argomento mai sottoposto all'attenzione del giudice e totalmente assente nell'atto di citazione. La tesi (cpv di pag 6 e all'inizio di pagina 7 appello) valorizza un equivoco interno alla sfera psicologica della paziente, mai adombrato nel primo grado del giudizio, nel quale l'appellante A ha sempre sostenuto di aver prestato esclusivamente il consenso ad un intervento di chirurgia **diagnostica** (cfr pag 4 § n) e non **mutitante** (cfr pag 5 primo rigo), lamentando in più l'**errore chirurgico** per

l'asportazione parziale e non totale <<come trascritto nella descrizione della cartella clinica>> (pag 5 § r) senza alcun riferimento ad un **consenso** che nell'atto introduttivo del giudizio rimane circoscritto alla sola laparatomia. Non c'è spazio per desumere una posizione dubbiosa della paziente sulla natura della terapia che le sarebbe stata somministrata, ma si può solo prendere atto che l'appellante A lamenta, nell'atto di citazione, la violazione dell'unico consenso da lei ritenuto valido (modulo prestampato firmato il 5-9-2005) sotto il profilo del diritto all'autodeterminazione, mentre si duole (non rispetto al consenso, ma all'annotazione della cartella clinica) della terapia asseritamente praticata (isterectomia parziale) per gli effetti nocivi alla sua salute (cfr pag 5 § p) messi in correlazione con i disturbi successivi all'operazione, mal eseguita proprio perché era stato lasciato in sede il collo dell'utero (cfr pag 5 § q). Va sottolineato che questa originaria versione della domanda, volta a correlare la negligente esecuzione dell'intervento con un danno alla salute e non all'autodeterminazione, viene riproposta nel secondo motivo d'appello a pagina 16. Ovviamente la tesi è infondata perché l'isterectomia è stata totale come inoppugnabilmente accertato dal ctu, argomento sul quale si tornerà con la trattazione del motivo appropriato.

La ricostruzione del fatto operata dal Tribunale è impeccabile e la prima doglianza va respinta con effetti che si ripercuotono sul secondo motivo di doglianza, strutturato, nella prima parte (pag 11-14), sull'incolpevole equivoco indotto nella paziente dai medici con informazioni contrastanti e confuse, di cui non vi è ombra di allegazione nell'atto introduttivo, esclusivamente focalizzato sul modulo firmato e riempito dal medico *absque pactis*. Qualsiasi allegazione dell'appellante sull'incompletezza del proprio consenso trova insuperabile smentita nelle dichiarazioni rese dalla stessa appellante A agli inquirenti (due anni prima dell'inizio della causa civile) del seguente tenore <<Ho successivamente avuto un colloquio con l'appellato C in data 5-9-2005. Il medico mi ha spiegato che mi avrebbe asportato completamente l'utero e un ovaio a causa dei fibromi presenti>> e ancora con riferimento alla predetta conversazione <<io, **in quella sede avevo capito** che mi sarebbe stato asportato completamente l'utero **ed ero d'accordo** che mi venisse asportato totalmente e non parzialmente come invece è stato fatto>> (cfr doc 5 fascicolo appellato B). Il tenore delle espressioni usate - dall'appellante in persona - mina in radice gli argomenti spesi a sostegno della confusività

dell'informazione impartita dal medico chirurgo, in particolare che la reale finalità mutilante della *laparatomia* fosse stata percepita dalla paziente <<*solo durante il ricovero pre operatorio*>> (pag 14 appello) posteriore di quasi due mesi rispetto al colloquio del 5-9-2005, ben rammentato in sede di indagini penali due anni dopo. Nel corpo dello stesso motivo l'appellante ripropone un diverso ed autonomo argomento volto a sostenere la non validità del consenso prestato al chirurgo in relazione a pretese falsificazioni, preceduto però dalla disamina di altro e diverso consenso prestato al medico anestesista (cfr inizio pag 15 appello). Non è ben chiaro se l'appellante intenda negare di aver prestato il consenso condizionato all'anestesia generale, ovvero, come appare più probabile, se voglia trarre dal consenso alla sola anestesia locale la presunzione della confusività dell'informazione sull'operazione di isterectomia. Nel primo caso appare evidente l'inammissibilità del motivo ex art 342 c.p.c. tenuto conto dell'assenza di qualsiasi censura sulla questione: omessa valutazione in sentenza del consenso all'anestesia generale condizionato al dolore. Nel secondo caso va osservato che il primo consenso alla sola anestesia locale risale al 4-8-2005 quando non era ancora definita la specifica terapia chirurgica, individuata solo nel

settembre dello stesso anno, mentre a ridosso dell'intervento risulta annotato nella cartella clinica un consenso all'anestesia generale condizionato all'intensità del dolore. La descritta dinamica esclude qualsiasi contraddittorietà dell'informazione medica nel suo complesso.

Per affrontare la parte conclusiva del secondo motivo di gravame necessario soffermarsi sulla forma che deve rivestire l'accettazione consapevole del paziente alla terapia proposta. L'appellante sembra opinare che la forma del consenso ad atti dispositivi del proprio corpo a fini curativi debba essere scritta, ma non si rinviene alcun dato normativo che consenta di pervenire ad un simile convincimento, anzi l'uso di modelli prestampati generici non consente di ritenere raggiunta la prova che grava sul medico (cfr Cass Sez III n 24791 del 8-10-2008) e la giurisprudenza di legittimità è orientata per il principio della libertà della forma (Cass Sez III n 20984 del 27-11-2012 in particolare nella parte motivata pag 14: <<il consenso informato **non richiede una prova scritta ad substantiam**, ma richiede comunque una manifestazione reale cioè concretamente avvenuta hic et nunc>>). Quel che conta è che il medico dimostri con qualsiasi fonte di prova, anche orale o indiretta, di aver informato il

paziente e di averne raccolto il consapevole consenso. Nel caso dell'anestesia è pacifico che la paziente ha manifestato una preferenza per l'anestesia locale, riservandosi di cambiare opinione nel caso di dolore eccessivo, a nulla rilevando che la postilla sul modulo è firmata dal solo medico anestesista, il quale potrà offrire prova orale sulle dichiarazioni rese oralmente dalla paziente (cfr cap 7 conclusioni appellato C, astrattamente rilevante, ma superfluo in assenza di specifico motivo d'appello sull'omesso consenso all'anestesia). Quanto all'intervento di isterectomia, va osservato che la menzionata libertà di prova sulla prestazione del consenso rende inconferente ogni argomentazione dell'appellante sul documento (modulo di consenso alla laparatomia) lecitamente manipolato dal medico. Le aggiunte manoscritte sul modulo già firmato che l'appellante qualifica false, in contrasto con l'opinione espressa dal giudice penale, altro non sono che l'aggiornamento della volontà della paziente nell'evoluzione della diagnosi e della proposta terapeutica. La completezza dell'informazione **prima** dell'operazione è pacificamente ammessa dall'appellante (cfr pag 14 ultimi due cpv) quindi non si vede perché il proprietario e autore del documento non possa scriverci dopo la firma del paziente. L'effetto delle annotazioni

successive è quello di rendere non opponibile la prova scritta al firmatario, ma siccome non c'è alcun obbligo di prova scritta, il consenso all'operazione di isterectomia è stato dimostrato dalla reiterata e conclamata confessione dell'appellante in sede di indagini penali, ribadita finanche nell'atto d'appello.

Il terzo motivo d'appello attinge le conclusioni dell'ausiliare recepite dal Tribunale al § 6.3 che conviene riportare per la sua felice sintesi: <<6.3. Anche la lamentela di aver subito una omentectomia ed una linfadenectomia, peraltro senza consenso, è infondata. La consulenza tecnica, sofferta quanto ad espletamento, ma lineare e scientificamente inappuntabile, ha dimostrato in modo sia tecnico che logico che l'opinione erronea dell'attrice è stata indotta dal "foglio ad uso interno del laboratorio di anatomia patologica utilizzato normalmente esclusivamente dagli addetti alla refertazione" (pag. 12 c.t.u.), senza che vi sia alcun riscontro anatomico o anatomopatologico a sostegno di tale conclusione. A pag. 13 il consulente ha compiuto quell'attività di connessione logica tra elementi oggettivi e scientifici che ha consentito di arrivare, senza alcun dubbio, alla conclusione che nessun intervento di omentectomia e linfadenectomia sia stato

eseguito su l'appellante A. È possibile fare un semplice rinvio a tali indiscutibili osservazioni, integralmente condivise.>>

Nell'incipit della motivazione della critica (pag 19 I cpv) l'appellante riprende la tesi già menzionata nel secondo motivo d'appello (pag 16 cit) dell'asportazione parziale e non integrale dell'utero, invocando a sostegno della prospettazione due documenti di natura medica, già approfonditamente esaminati dal CTU proprio in quella parte di motivazione ritenuta superflua dall'appellante (cfr ultimo cpv pag 18). Il percorso logico dell'ausiliare si snoda da pagina nove a pagina tredici dell'elaborato ed in più punti valorizza elementi certi (cfr elaborato depositato in data 28-5-2012, pag 9-10: esplorazione vaginale digitale e strumentale nel contraddittorio dei medici, e pag 12: valutazione concorde dei tecnici sull'assenza di muco o cellule endocervicali all'esito del pap test) univocamente inducenti a ritenere, secondo la regola della maggiore probabilità, l'asportazione totale dell'utero. La natura stessa della prova da offrire (di carattere negativo: assenza dell'utero) non consente altra forma di dimostrazione diversa da quella logica che parte dalla constatazione sensoriale, strumentale e chimica dell'assenza di cervice.

Nel prosiegua della motivazione l'appellante si sofferma a censurare sei delle conclusioni alle quali è giunto non solo il CTU, ma tutti i CTP, sull'assenza di un intervento molto più invasivo, esteso all'asportazione della membrana (omene) posta a ventaglio degli organi addominali (omenectomia) e alla escissione dei linfonodi in zona pelvica. A fronte dell'impossibilità di muovere contro argomentazioni scientifiche alle inequivocabili conclusioni dell'ausiliare, i tecnici di fiducia dell'appellante A hanno prospettato l'ipotesi di uno scambio di reperti istologici dovuto ad errore del personale della struttura sanitaria. Come precisato si tratta di una mera ipotesi suggerita non dal dubbio originario sull'integrità dei reperti istologici, accertata dal CTU alla presenza dei colleghi (cfr pag 11 elaborato cit), ma su quello successivo, determinato dalla smentita oggettiva delle tesi dell'appellante A, basata esclusivamente sull'equivoco indotto da un codice informatico apposto su un foglio di lavoro interno al laboratorio (di altro nosocomio) con finalità esclusivamente amministrative. L'approfondimento (esame del DNA) ha finalità meramente esplorative se si considera che quello dell'esame istologico è solo uno dei numerosi argomenti usati dal CTU, ciascuno decisivo per l'esclusione dell'esecuzione di ognuno degli interventi

che l'appellante assume di aver patito. Fra tutti il più convincente ed impermeabile a qualsiasi contro argomentazione è sicuramente il rilievo semeiotico, oggetto della prima delle singole censure (pag 19 sub A appello), con la quale l'appellante A introduce una contro argomentazione nuova che prende le mosse da un tema mai trattato, per di più in contrasto anche con l'unico documento (n 40 fascicolo di parte appellante) che indica le terapie chirurgiche di omenectomia e linfadenectomia, senza alcuna descrizione di parzialità dell'uno o dell'altro intervento. La contro argomentazione afferma che per eseguire una <<omenctomia parziale ovvero una linfadenectomia sub totale o solo monolaterale>> l'estensione della cicatrice sarebbe rimasta la medesima, ma non indica attraverso quale tecnica chirurgica, conosciuta dalla letteratura medica, sarebbe stato possibile non lasciare cicatrici nella regione sovraombelicale con un'asportazione più ridotta di omene o di ghiandole. La forza di convincimento dell'accertamento obbiettivo di assenza di segni che l'incisione chirurgica inevitabilmente lascia sul corpo umano, assume un valore di decisiva preponderanza su tutti gli altri accertamenti operati mediante indagine strumentale (cfr pag 13 sub 4 elaborato CTU cit).

Il secondo argomento critico (pag 19 sub B) è manifestamente aspecifico perché si indica solo il peso corporeo dell'attrice senza altri dati che possano condurre a ritenere illogico il ragionamento del CTU sulla durata troppo breve dell'operazione complessiva qualora si fossero asportati anche l'omene e i linfonodi.

La terza censura (pag 20 sub C) riguarda l'esame obbiettivo degli arti dell'appellante A, dal quale il CTU ha tratto il convincimento dell'assenza di patologie ricollegabili ai predetti interventi mai eseguiti. Anche in questo caso la contro argomentazione fa riferimento a documentazione medica già specificamente esaminata dal CTU per escludere la prova dell'assenza dei linfonodi invece tutti presenti, al di là delle imprecisioni e difficoltà di lettura dell'esame del 2008, mentre l'esame del 2010 (prodotto dalla stessa appellante A) offre l'inequivocabile immagine dei linfonodi che sarebbero invece assenti secondo le affermazioni dell'appellante.

La patologie che l'appellante collega alla inopinata asportazione di parti del proprio organismo non sono dimostrate, ma solo allegate attraverso diagnosi e pareri medici di specialisti di fiducia. Ma se anche fosse stata dimostrata la patologia non riscontrata dal CTU, la medesima non potrebbe lasciar presumere un'asportazione di parti interne del corpo senza cicatrici, rendendo più

probabile un difettoso funzionamento degli stessi organi, ancora in sito secondo l'evidenza della scintigrafia del 2010.

Il quarto argomento critico (pag 21 sub D) abbraccia tre conclusioni del CTU, due delle quali, entrambe decisive (mancato invio all'esame istologico di campioni di omene e di linfonodi, di cui sub 10 e assenza di cellule di quei tessuti nei reperti istologici relativi alla paziente, di cui sub 12) sono rimaste del tutto sfornite di qualsiasi contro argomentazione. Per il resto l'appellante allega un mancato esame dei medesimi reperti (smentito dall'elaborato tecnico) e insiste nel tardivo disconoscimento della genuinità dei reliquati invocando l'approfondimento assolutamente esplorativo del DNA, in palese contrasto con il principio del giusto processo. In conclusione vi è il rimprovero al CTU per non aver ritenuto verosimile lo scambio dei reperti istologici con altri interventi qualificati dall'appellante come **simili** (cfr pag 21 ultima riga), non con riferimento a letteratura medica, ovvero ad osservazioni dei propri consulenti, ma ancora una volta su un notorio non sorretto da alcun richiamo di carattere scientifico. Inoltre non viene approfondito il salto logico sulla pretesa similitudine di altre operazioni e l'ipotizzato scambio dei vetrini fra pazienti.

L'ultima censura (pag 22 sub E) all'operato del ctu attinge l'argomentazione finale (n 14) del tecnico che riguarda i due documenti medici dai quali l'appellante vorrebbe trarre la prova dell'assenza delle ghiandole linfatiche. Anche in questo caso l'opposta opinione dell'ausiliare, tratta proprio dall'esame dei medesimi documenti, non ha ricevuto critiche specifiche dei ctp. Tutti i medici dopo l'esame diretto delle immagini linfografiche (cfr fine pag 10 e inizio pag 11 elaborato cit) hanno potuto constatare la collocazione in sede delle <<stazioni linfonodali pelviche e lomboaortiche>>, pur in assenza del referto sul quale è basata l'unica argomentazione critica dell'appellante, limitata ad un documento non ritualmente introdotto in giudizio. In ogni caso il referto altro non è che un parere personale del radiologo, mentre le immagini linfografiche originali offrono all'esperto la situazione descritta dall'esame clinico nella sua originalità non attraverso la lettura di un terzo. L'assenza del referto al momento della discussione orale fra i consulenti è stata ritenuta ininfluyente da tutti i partecipanti e continua ad esserlo non potendo sovvertire la conclusione del ctu non specificamente contestata dai consulenti delle parti. Va dichiarata inammissibile la copiosa documentazione medica esibita dall'appellante all'udienza di data 12-6-

2013. Si tratta di documenti di formazione successiva alla sentenza proprio perché avviati alla loro stesura dalla volontà dell'appellante A, la quale non aveva potuto produrli prima perché non li aveva ancora domandati. Solo dopo la sentenza si è rivolta ad altri medici di sua fiducia (diversi dai precedenti) dai quali ha ottenuto esami clinici e pareri diagnostici ovviamente posteriori alla pronuncia della decisione. Quindi il documento non è nato dopo la sentenza per sua attitudine, ma per scelta mirata dell'appellante, volta a supportare le censure dell'atto introduttivo del secondo grado con argomentazioni critiche di carattere scientifico, introdotte in causa quando il diritto all'impugnazione era ormai consumato da cinque mesi con la notifica dell'atto di appello. I pareri e diagnosi tardivamente introdotti si sono formati sulle sole notizie anamnestiche della paziente in assenza di contraddittorio e completamente svincolati dai risultati dell'indagine condotta in primo grado.

L'art 91 c.p.c. impone la condanna dell'appellante totalmente soccombente al pagamento delle spese di lite sopportate da ciascun appellato.

L'appellante A va inoltre condannata d'ufficio al pagamento in favore di ciascuno degli appellati di una pena pecuniaria (indipendente dalla domanda di parte e

dalla prova del danno, cfr parte motiva Cass Sez VI-2 n 3003 del 11-2-2014 pag 4 e Cass Sez I n 17902 del 30-7-2010 pag 15) liquidata in via equitativa nell'uno per mille dell'entità complessiva del risarcimento temerariamente domandato. La responsabilità aggravata dell'appellante A risiede nell'aver proposto appello nella **coscienza** (cfr Cass Sez 1 n 13071 del 8-9-2003) dell'infondatezza della propria domanda risarcitoria.

Il Tribunale aveva già colto la mala fede della pretesa danneggiata che aveva omesso qualsiasi riferimento alle indagini penali, nelle quali aveva dichiarato il contrario di quanto esposto nell'atto di citazione a proposito del mancato consenso all'asportazione dell'utero. Sul punto l'atteggiamento dell'appellante A si è mantenuto fermo offrendo con il primo motivo di gravame un'interpretazione dell'atto introduttivo del giudizio non aderente al testo letterale del documento. Mentre nel secondo motivo - in due punti dello scritto (pag 13 ultime righe e pag 14 penultimo cpv appello) - ha pacificamente ammesso di aver avuto piena conoscenza dell'intervento prima di essere sottoposta all'operazione. In primo grado, però, mancava la prova della coscienza dell'infondatezza della domanda relativa alle due mutilazioni (omene e linfonodi) non consentite dalla paziente e inutilmente dannose per la salute.

Infatti poteva darsi credito alla confusione indotta - dai codici delle analisi eseguite - nei medici di fiducia dell'appellante A, i quali avevano aspramente criticato le inutili aggressioni alla paziente nel presupposto errato, innescato dalla dicitura sovrabbondante che accompagnava il codice su un foglio di lavoro (di laboratorio di altro nosocomio), dell'esecuzione di operazioni chirurgiche in realtà non praticate. Sul punto le spiegazioni del CTU (cfr pag 13 sub 14 e 15 elaborato peritale depositato in data 28-5-2012) non sono state attinte da alcuna obiezione. In estrema sintesi, il tecnico ha spiegato che quel codice informatico che l'operatore amministrativo (non medico) era obbligato a immettere nel sistema informatico interno presentava una dicitura che accomunava, **in unica stringa non modificabile dal compilatore**, l'esecuzione di esame sui campioni di utero con quelle relative all'omene e ai linfonodi (circostanza diffusa in caso di tumore maligno, al contrario del caso in esame). Quel foglio interno era peraltro ben comprensibile dal medico, il quale ovviamente analizzava solo i reperti (singolarmente contraddistinti) che erano accompagnati dal foglio di lavoro interno. Una situazione molto simile ai codici che accompagnano, a fini statistici, la nota di iscrizione a

ruolo che contiene indicazioni numeriche talvolta riferite a più materie, anche se spesso ne viene trattata una sola. Le diffuse spiegazioni del tecnico, sopra riportate in forma estremamente riassuntiva, hanno verosimilmente convinto l'appellante al pari dell'osservazione di cui alla conclusione n 11) perché non vi sono critiche specifiche su questi singoli aspetti. L'appellante non si cura del problema dei codici ed ignora totalmente un'osservazione del ctu (sub n 11 pag 13 elaborato cit) decisiva nel dimostrare l'implausibilità dell'esecuzione delle operazioni in parola rispetto alla scelta di mantenere in sito l'ovaio sinistro, per di più buttando via i tessuti asportati senza neppure estrarre campioni per le doverose analisi su quei reperti.

La totale assenza di critiche a queste specifiche considerazioni rende manifesta, in capo all'appellante A, la piena consapevolezza dell'infondatezza della propria impugnazione perché non poteva più nutrire nessun ragionevole dubbio sull'assenza delle operazioni pur prospettate come avvenute.

P.Q.M.

La Corte definitivamente pronunciando nella causa d'appello avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1285/12, promossa dall'appellante A nei confronti

dell'appellato C, dell'appellato B e dell'appellata D ogni diversa istanza eccezione, deduzione disattesa così decide:

- a) rigetta l'appello proposto dall'appellante A avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1285/12, che per l'effetto conferma in ogni sua parte;
- b) condanna l'appellante A alla rifusione delle spese sostenute da ciascuna parte appellata che liquida per l'appellato C e per questo grado in complessivi € 10.000,00 per compenso professionale oltre IVA e Cassa previdenziale come per legge; per l'appellato B e per questo grado in complessivi € 10.000,00 per compenso professionale oltre IVA e Cassa previdenziale come per legge; per l'appellata D e per questo grado, d'ufficio in assenza di notula, in complessivi € 10.000,00 per compenso professionale oltre IVA e Cassa previdenziale come per legge;
- c) condanna l'appellante A al pagamento della somma di € 422,00 in favore di ciascuna delle parti appellate a titolo di responsabilità aggravata ex art 96 III comma c.p.c.

Così deciso nella camera di consiglio della seconda
sezione civile della Corte d'Appello di Trieste in
data 19-3-2014.

Il cons. est.

Vincenzo Colarieti

Il Presidente

Oliviero Drigani