



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Tempio Pausania, nella persona del giudice dott. Cecilia Marino, pronuncia la seguente

SENTENZA

nella causa n. 200713/2012

promossa da

██████████ cf ██████████, assistita e difesa dall'avv. ██████████,
██████████

nei confronti di

-AZIENDA SANITARIA LOCALE N.2 E DOTT. ██████████ ██████████ c.f. , difesa e assistita
dall'avv. ██████████, ██████████

CONVENUTI

-DOTT. ██████████ ██████████ rappresentato e difeso dall'Avv. ██████████

CONVENUTO

-DOTT. ██████████ ██████████ ██████████ rappresentato e difeso dall'Avv. ██████████

con domicilio eletto presso e nello studio dell'Avv. ██████████

CONVENUTO

-DOTT. ██████████ ██████████ E DOTT. ██████████ ██████████ rappresentati

e difesi dall'Avv. ██████████

CONVENUTI

-AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA, in persona del Direttore
Generale e legale rappresentante, ed il **DOTT. ██████████ ██████████** rappresentati e difesi dagli
Avvocati



permanenti – patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla conchiudente, per l'effetto condannando gli stessi, ciascuno per quanto di ragione e/o in solido e/o in via alternativa tra di loro, al risarcimento in favore della conchiudente medesima del danno conseguente, in una misura non inferiore all'importo di Euro 809.158/47, o comunque in quella

diversa somma che sarà accertata e liquidata in corso di causa, oltre spese mediche, interessi e rivalutazione istat maturati e maturandi dal 15.03.2012 al saldo

In via istruttoria: rimettendo la causa nel ruolo ai fini del rinnovo dell'accertamento medico-legale da demandarsi ad altro designando consulente tecnico onde acquisire elementi meno contraddittori e più obiettivi, quantomeno sul piano delle motivazioni.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari del giudizio, oltre accessori tariffari, contributivi e fiscali previsti dalle vigenti normative”.

CONCLUSIONI DI ASL 2:

Il Tribunale adito, ogni contraria istanza, deduzione e conclusione respinta, voglia: 1.- In via principale, rigettare l'avversa domanda. 2.- In subordine, ove venissero accertati profili di responsabilità della ATS Sardegna ASL nr. 2 di Olbia nei fatti descritti in narrativa, dichiarare la società [REDACTED] spa, in virtù del contratto di assicurazione stipulato tra le parti, tenuta a garantire la ATS Sardegna ASL nr. 2 medesima, da ogni pretesa avanzata in suo danno, esonerandola da responsabilità nei termini di polizza e provvedendo, per l'effetto, a rimborsare in favo-re dell'attrice tutte le somme che eventualmente venisse-ro liquidate a titolo di risarcimento e di spese nonchè tenuta a provvedere al pagamento delle spese di lite della ATS Sardegna Asl n.º2 di Olbia stessa. 3.- Vinte le spese e il compenso professionale.

CONCLUSIONEI DI [REDACTED] E [REDACTED]

“Voglia l'ill.mo Tribunale adito:

In via preliminare: dichiarare prescritta l'azione di risarcimento dei danni sia contrattuali che extracontrattuali proposta nei confronti del Dott. [REDACTED] e nei confronti del Dott. [REDACTED] per tutti i diversi titoli di cui in citazione quali più precisamente: a) mancato consenso



informato; b) inadempimento nella prestazione medica preoperatoria, intraoperatoria e/o postoperatoria, per decorrenza dei termini di legge e per l'effetto rigettare la domanda attorea.

Nel merito:

1- accertare la mancanza di responsabilità del Dott. [REDACTED] per i fatti e titoli oggetto del giudizio, nonché la sua estraneità alla causazione dei danni lamentati dall'attrice e rigettarsi la domanda proposta nei suoi confronti perché infondata in fatto ed in diritto.

2- accertare la mancanza di responsabilità del Dott. [REDACTED] per i fatti e titoli oggetto del giudizio, nonché la sua estraneità alla causazione dei danni lamentati dall'attrice e rigettarsi la domanda proposta nei suoi confronti perché infondata in fatto ed in diritto.

3- In tutti i casi con vittoria di spese del giudizio.”

CONCLUSIONI DI [REDACTED]

“Voglia l'Ill.mo Tribunale di Tempio Pausania, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, accogliere le seguenti conclusioni:

A. In via preliminare e pregiudiziale, dichiarare prescritti ogni diritto e pretesa al risarcimento di ogni eventuale danno derivante, dipendente o comunque connesso all'asserito insufficiente consenso informato reso dalla paziente il 16.02.2000 in vista dell'intervento del 17.02.2000

B. Ancora in via preliminare e pregiudiziale, dichiarare prescritti ogni diritto e pretesa al risarcimento di ogni eventuale danno derivante da una responsabilità extracontrattuale e/o contrattuale configurata o configurabile in capo al dott. [REDACTED]

C. In via principale, rigettare integralmente la domanda formulata nei confronti del dott. [REDACTED] siccome infondata tanto in fatto quanto in diritto, dichiarando l'assenza di ogni e qualsivoglia responsabilità del dott. [REDACTED] per ogni fatto/evento dannoso lamentato dalla parte attrice in relazione all'intervento del 17.02.2000 e/o quale conseguenza di quest'ultimo, e comunque per ogni fatto evento dannoso derivato, dipendente e/o connesso con gli interventi e trattamenti tutti indicati nell'atto di citazione successivi a quello del 17.02.2000.

D. Con vittoria di spese e competenze del giudizio da liquidarsi come per legge.”

CONCLUSIONI DI [REDACTED]

in via principale, rigettare ogni avversa domanda; in via di subordine, tenere la [REDACTED] tenuta a garantire il convenuto da ogni pretesa avanzata in suo danno; vinte le spese.

[REDACTED]
"Piaccia al Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione:

in via preliminare:

- dichiarare la prescrizione di ogni diritto fatto valere dall'Attrice con l'azione proposta nei confronti dei Convenuti [REDACTED] stante l'avvenuta decorrenza del termine di legge.

Nel merito ed in via principale:

- respingere ogni domanda proposta da [REDACTED] nei confronti di [REDACTED] e [REDACTED] poichè carente nei presupposti, infondata e, comunque, non provata, sia nell'an che nel quantum.

In via subordinata, salvo gravame:

esclusa ogni condanna solidale per le somme eventualmente dovute a favore dell'Attrice dagli altri Convenuti e/o Chiamati in causa, accertato il minimo grado di responsabilità del Dr. [REDACTED] nella produzione dell'evento eventualmente allo stesso attribuibile, determinare il grado di colpa di ciascuno dei condebitori: Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, Dr. [REDACTED]

[REDACTED] e, per l'effetto, regolare in misura corrispondente i rapporti con i debitori medesimi;

- in ogni caso, dichiarare e, per l'effetto, condannare, l'Azienda Ospedaliera -Universitaria di Parma, in persona del Legale Rappresentante pro tempore, a tenere quindi indenne il Dr. [REDACTED] e, per conseguenza, gli odierni aventi causa dallo stesso, Signori [REDACTED] [REDACTED] per quanto questi ultimi fossero condannati, a dare o pagare, per l'intero importo ed a qualsiasi titolo, in esito al presente giudizio.

Con vittoria, in ogni caso, di spese ed onorari di Giudizio, e rimborso quota CTU eventualmente corrisposta".



CONCLUSIONI DI [REDACTED]

1) Assolvere il dott. [REDACTED] da ogni avversa pretesa in quanto infondata.

In via meramente subordinata, salvo gravame:

2) Esclusa ogni condanna solidale per le somme eventualmente dovute a favore dell'attrice dalla Asl n. 2 e dai convenuti [REDACTED] e

[REDACTED] accertato il minimo grado di responsabilità del dott. [REDACTED] nella produzione dell'evento eventualmente allo stesso attribuibile, determinare il

grado di colpa di ciascuno dei condebitori Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, eredi prof.

[REDACTED] e, per l'effetto,

regolare in misura corrispondente i rapporti con i condebitori medesimi.

3) condannare la Azienda Ospedaliera di Parma a tenere indenne il dott. [REDACTED] per quanto egli fosse condannato a pagare in esito al presente giudizio.

In ogni caso:

4) Con vittoria di spese diritti ed onorari.

CONCLUSIONI DI Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed il Dott. [REDACTED]

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, previe le più opportune e necessarie declaratorie di rito e di merito, così giudicare:

In via principale e di merito: accertare e dichiarare l'infondatezza, in fatto ed in diritto, per i motivi esposti in atti, delle domande proposte dalla sig.ra [REDACTED]

Cossu nei confronti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e del Dott. [REDACTED] e, per l'effetto, respingerle integralmente;

In via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, ancorché parziale, delle domande attoree, statuire di conseguenza limitando le

obbligazioni in capo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma (e del Dott. [REDACTED])

alla sola – minoritaria – quota di responsabilità



ravvisabile in capo agli stessi nel caso di specie e con esclusione di qualsivoglia responsabilità solidale;

In ogni caso: con vittoria di spese, diritti ed onorari oltre accessori come per legge.

CONCLUSIONI DI [REDACTED] **Ass.ni spa:**

sulla base della polizza di responsabilità civile a suo tempo stipulata, nei limiti in questa stabiliti,

ribadito il contenuto dei precedenti atti difensivi, formula le

seguenti conclusioni:

a) in via principale, sull'asserita responsabilità (extra contrattuale) del dr. [REDACTED] per gli esiti lamentati dalla [REDACTED] in conseguenza dell'intervento di

parotidectomia eseguito presso l'Ospedale di Tempio Pausania il 17.02.2000, inadempienze riferite sia ai risultati della prestazione chirurgica, espletata

dal convenuto in qualità di secondo assistente-operatore, riconducibile nell'ambito dell'art.2236 c.c., sia per la carenza di adeguate indagini cliniche

preparatorie, di informazioni e chiarimenti sull'esito dell'intervento, sui probabili rischi e compicanze, su eventuali alternative sanitarie (mancanza

di consenso informato), **voglia il Giudice Unico :** dichiarare e rigettare entrambe le istanze risarcitorie in quanto non è emerso in corso di causa sia

alcun elemento di colpa nella prestazione del dr. [REDACTED] sia perché l'attrice non ha fornito la prova di aver assolto agli oneri posti a suo carico, ex art.2043

c.c., per ogni specifica domanda, sia perché trattasi di richieste riferite a diritti non azionabili per intervenuta prescrizione;

conseguentemente voglia dichiarare priva di efficacia la chiamata in garanzia della [REDACTED] da parte del dr. [REDACTED] con vittoria di spese;

b) in via subordinata sul nesso causale, nella denegata ipotesi che il Giudice ravvisasse qualche profilo di responsabilità in capo al Dr. [REDACTED] in

riferimento agli esiti dell'intervento chirurgico, voglia determinare l'incidenza della sua prestazione: **1)** graduandola con quella degli altri sanitari ed enti convenuti, in relazione alle doglianze della [REDACTED] ed



ai rapporti giuridici intercorrenti fra la paziente ed i vari debitori evocati in giudizio, 2) tenuto conto che il dr [REDACTED] ha partecipato solamente al primo intervento, in veste di terzo operatore, nell'equipe guidata dal dr [REDACTED]

conseguentemente, b-1, sul quantum, in relazione all'asserita inadeguatezza dei trattamenti sanitari, voglia determinare, senza alcun vincolo di solidarietà tra i convenuti, il pregiudizio economico lamentato dall'attrice, ridimensionando le pretese sia per il danno non patrimoniale, in tutte le sue voci, rigettando integralmente la richiesta relativa al lucro cessante, in quanto manca la prova non solo che la lesione lamentata abbia avuto un'incidenza sulla invalidità specifica della paziente, ma, sopra tutto, non è stata dimostrata la contrazione della sua capacità reddituale;
con compensazione delle spese di giudizio;

b-2) (consenso informato) in relazione alla mancanza di prova che la [REDACTED] abbia manifestato il pieno consenso alla prestazione sanitaria eseguita, fatta salva l'eccezione sollevata al capo a) del presente atto, voglia il Giudice determinare il risarcimento in via equitativa, senza alcun vincolo di solidarietà fra le parti, gravandolo in capo a colui che aveva l'onere di adempiere all'incombenza per la posizione apicale rivestita nell'equipe, tenuto conto della particolarità e complessità del caso, unitamente al comportamento professionale dei sanitari convenuti, valutando, sopra tutto, le conseguenze che sarebbero potute derivare allo stato di salute della [REDACTED] qualora, adeguatamente informata, avesse deciso di non sottoporsi all'intervento in discussione; con compensazione delle spese di giudizio.

CONCLUSIONI DI [REDACTED] S.C.P.A.:

“adversis reiectis”, ammesso l'intervento delle [REDACTED] Spa.

In via preliminare: dichiaro improcedibile l'azione proposta dall'attrice.

In subordine rigetti la domanda attorea, dichiarando, comunque, prescritto ex. art. 2946 e 2947 c.c. il diritto attoreo al risarcimento del danno e per l'effetto assolve l'interveniente da ogni avversa domanda, con la rifusione delle spese.

In ulteriore subordine ed in ipotesi di affermazione di responsabilità dell'Asl n.2 di Olbia, dichiaro che le [REDACTED] Spa è tenuta a prestare la garanzia assicurativa nell'ambito delle condizioni di polizza, con compensazione di spese.

FATTO E DIRITTO

-I FATTI POSTI A BASE DELLA CAUSA

Parte attrice ricostruisce la vicenda sanitaria per cui è causa così come di seguito riportato.

“I/1.- Nel febbraio del 2000 l'attrice è stata ricoverata presso il reparto di otorinolaringoiatria (Orl) di Tempio Pausania con intervento di asportazione della neoplasia eseguito il 17 febbraio 2000.

Durante l'intervento, come riportato nella descrizione dell'intervento in cartella clinica, viene interrotta la capsula tumorale. Tale evidenza viene confermata dall'esame istologico di quanto asportato che dimostra “segni di lacerazione capsulare”.

I/2.- Nel luglio 2001, la stessa attrice, a seguito della presenza di plurime tumefazioni nella loggia parotidea sinistra, è stata ricoverata per un secondo intervento di asportazione del tessuto patologico, eseguito in data 26 Luglio 2001.

I/3. - A seguito della permanenza di altro tessuto tumorale la paziente è stata dopo pochi mesi ricoverata presso ORL di Parma dove viene eseguito un terzo intervento (23.11.2001) di asportazione del tessuto tumorale. Nella descrizione dell'intervento viene scritto testualmente “il VII non risponde a stimolazione si ritiene interrotto non si procede a ricostruzione per la lunghezza della anestesia”.

L'intervento inizia alle 11 e termina alle 15:30 e la paziente all'epoca dei fatti aveva 24 anni e non presenta significative comorbidità sistemiche. ...

I/4. - In cartella il 24 novembre 2001 viene riportata consulenza del prof. [REDACTED] Direttore di un'altra Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale, che attesta la paralisi totale del nervo e informa la paziente dei rischi di ripresa parziale della funzionalità del nervo facciale sinistro (VII nervo

cranico) anche dopo intervento ricostruttivo e del concreto aumentato rischio di recidiva tumorale per possibilità di mancanza di radicalità nell'asportazione della lesione.

I/5. - Durante lo stesso ricovero la paziente viene quindi presa in carico da altra équipe rispetto a quella ORL, cioè dall'équipe di Chirurgia Maxillo-Facciale che ha eseguito il 26.11 un intervento chirurgico in cui, come appare nella descrizione presente in cartella clinica, viene isolato il moncone del nervo interrotto che viene resecato alla sua estremità e viene eseguito innesto di tessuto nervoso prelevato dal nervo surale sinistro.

I/6.- A distanza di circa 7 anni il 21.4.2008 viene eseguito un ulteriore ricovero presso la UOC di Chirurgia Maxillo-Facciale di Parma per recidiva della neoplasia a livello dello spazio parafaringeo e viene eseguito un intervento chirurgico di asportazione della neoplasia in data 23 aprile presso UOC di Parma. In cartella clinica, nell'esame obiettivo preoperatorio, viene riportato il seguente rilievo "paralisi completa VII nc con predominante compromissione inferiore".

Da allora la paziente non appare libera da malattia, dal momento che gli esami RM di controllo eseguiti successivamente (con contrasto, del 21 marzo 2009 e del 7 giugno 2010) confermano la persistenza, praticamente "invariata" dell'adenoma pleomorfo "atipico nello spazio parafaringeo posteriore", che rimane tale nell'attualità, generando nella medesima conchiudente anche un comprensibile stato cronico d'angoscia, assimilabile ad un vero e proprio disturbo depressivo strutturato."

Lo svolgimento dei fatti è ricostruito dal ctu nella propria consulenza.

Non si può non concordare con parte attrice che la storia medica affrontata dalla dott. [REDACTED] è oggettivamente una vera e propria tragedia personale, per le conseguenze mediche e psicologiche degli effetti della grave malattia.

- L'ECCEZIONE DI IMPROCEDIBILITA' DELLA CAUSA

Alcune parti hanno sollevato eccezione di improcedibilità della causa non essendo stato rispettato da parte attrice il termine di giorni 15 per la proposizione del procedimento di mediazione, così come disposto dal giudice in corso di causa con ordinanza del 28.9.2018.

Il procedimento di mediazione oggetto dell'eccezione è regolato dall' art. 5, comma 2, D.Lgs. n. 28/2010 il quale sancisce: "Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione; in tal caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale anche in sede di appello. Il provvedimento di cui al periodo precedente è adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista prima della discussione della causa. Il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6 e, quando la mediazione non è già stata avviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

L'eccezione deve essere rigettata per le seguenti motivazioni:

-l'improcedibilità non può essere dichiarata se non prevista dalla legge e le ipotesi di improcedibilità sono tassative e non suscettibili di estensione analogica. L'improcedibilità comminata dall'art. 5 della legge su citata in particolare si riferisce al mancato esperimento del procedimento di mediazione e non alla tardiva introduzione del giudizio. L'esperimento del procedimento di mediazione rappresenta condizione di procedibilità dell'azione davanti al Giudice ordinario e, nel caso di specie, sebbene sia iniziata in ritardo rispetto al termine concesso, ha avuto regolare sviluppo e si è conclusa (anche se con esito negativo); l'atto ha potuto così raggiungere lo scopo a cui era destinato.

-il termine di 15 giorni sancito dall'art 5, legge cit., è ordinatorio e non perentorio poiché è la legge stessa che non lo identifica come tale, né la perentorietà si desume dallo scopo o dalla funzione adempiuta (dal termine), proprio perché a rilevare non è l'instaurazione ma lo svolgimento del procedimento di mediazione in se'.

-IL CONSENSO INFORMATO



Parte attrice assume il difetto di una corretta informativa alla dott. [REDACTED] agli interventi diversi da quello del 23 novembre 2001.

Le altre parti hanno eccepito la prescrizione del diritto al risarcimento danni derivante da omesso consenso informato.

L'eccezione di prescrizione deve essere accolta.

A tale soluzione si perviene in primo luogo chiarendo come il diritto alla salute e il diritto alla corretta informazione medica sono diritti distinti.

Si ritiene di condividere sul punto le motivazioni espresse dalla soc. [REDACTED] nella comparsa conclusionale che si riportano: "secondo l'insegnamento giurisprudenziale e dottrinale, il consenso informato del paziente, a differenza del diritto al risarcimento per la lesione del diritto alla salute, alla integrità psico-fisica, trova il suo fondamento negli artt.3-13 e 32 della Cost. ed attiene al diritto fondamentale della persona alla consapevole adesione al trattamento proposto dal medico e quindi alla sua libera autodeterminazione. (Cort. Cost. 23.12.2008 N°438- Cass. Civ.6/6/2014 N°1283.

Ribadisce infatti con chiarezza la Cassazione (sent.16892/2019 del 25.06.2019) che " trattasi di due diritti distinti", se pur correlati e, più specificatamente, precisa "il trattamento medico terapeutico ha viceversa riguardo alla tutela del (diverso) diritto fondamentale alla salute, sancito dall'art.32 I° com. Cost. (Cass.6/6/ 2014 N°12830). Ne consegue che la mancata acquisizione da parte del sanitario del consenso informato costituisce prestazione altra e diversa rispetto a quella avente ad oggetto l'intervento medico, sicché in ragione della diversità di diritti, pregiudicati nelle due differenti ipotesi, dà luogo ad un danno suscettibile di ulteriore ed autonomo risarcimento rispetto a quello dovuto per l'errata esecuzione di quest'ultimo",(Cass.15.5.18 N°11749- Cass.5.7.17 N°16503-Cass.13.02.15 N°2854). Richiama ancora il Giudice di legittimità il principio già espresso dalla Cassazione con la sentenza 20984/2012 secondo cui la mancanza o l'insufficienza del consenso costituisce" una autonoma fonte di responsabilità".



Tanto è vero che, a conferma della diversità ontologica dei due diritti, per consolidato orientamento sia giurisprudenziale che dottrinale, nell'ipotesi in cui è doppia la lesione (salute e autodeterminazione),deve essere doppio il risarcimento; non solo, anche nel caso in cui non si ravvisi alcun condotta colposa a carico dell'operatore sanitario, ma vi sia stata compromissione del consenso informato del paziente, dovrà essergli risarcito questo autonomo diritto costituzionalmente garantito (Cort.Cost.438/2008)."

Si segnala che la giurisprudenza successiva a quella sopra citata (Cass n. 11749 del 2018) è conforme (fonte Italgjureweb).

Non può essere condivisa la tesi di parte attrice secondo cui, pur essendo i diritti distinti, il fatto che essi siano riconducibili al medesimo nucleo di fatti storici rende interrutive della prescrizione le lettere mandate dal 2010 al 2011, dovendo la richiesta risarcitoria essere chiaramente enucleata con riferimento a ciascuno dei diritti fatti valere; infatti quando un fatto dà luogo alla violazione di plurimi diritti, la parte che li fa valere, anche in ragione della necessità del diritto di difesa delle controparti, per esercitarli correttamente deve farli valere con riferimento a ciascuno di essi. La lettera dell'11.2.2010 (doc. 29 di parte attrice, a cui sono seguite due lettere dello stesso tenore) ha infatti interrotto la prescrizione solo relativamente ai danni al diritto alla salute derivanti dagli asseritamente scorretti interventi medici mentre manca qualsiasi riferimento alla mancanza di consenso informato che non viene indicato quale fatto generatore di responsabilità.

Neppure può essere condivisa la tesi di parte attrice secondo cui il dies a quo di decorrenza della prescrizione decorre dal momento in cui si è prodotto nella sfera patrimoniale del creditore il pregiudizio; pertanto, secondo la stessa, il momento di tale decorrenza dovrebbe essere individuato nel 2008, quando sarebbe risultato in via definitiva che l'interruzione del nervo facciale era irrimediabile.

Anche tale tesi non può essere condivisa, in quanto, qualora da un comportamento illecito derivino lesioni personali, è dal momento in cui se ne percepisce l'esistenza che comincia a decorrere il periodo prescrizione (e l'attrice ebbe modo di percepire la sussistenza di tali lesioni dopo gli interventi) e



non quando le conseguenze divengono definitive, ossia stabili, fatto che potrebbe non mai cristallizzarsi a fronte di un continuo peggioramento delle condizioni di salute.

-RESPONSABILITA' PER NON CORRETTA ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

La domanda di risarcimento relativa a tale voce deve essere rigettata per difetto di causalità giuridica tra l'attività dei sanitari e gli esiti negativi subiti da parte attrice per le ragioni indicate dal ctu come infra integrate.

La relazione del ctu (che si intende qui riprodotta con le risposte alle osservazioni) dà ampiamente conto della complessità del problema, costituito da una patologia, ossia l'adenoma pleomorfo, che in quanto tumore è malattia dell'organismo che per la sua natura biologica è capace di espandersi a cellule e organi non originariamente colpiti, con un complesso e per molti versi imprevedibile comportamento delle cellule tumorali stesse; l'eziologia e le ragioni dello sviluppo e dell'espansione di un tumore, tra cui quello in oggetto, non sono purtroppo oggetto di conclusioni scientifiche certe.

Ora il ctu nelle sue considerazioni generali indica tra l'altro:

- la lunga storia dello studio da parte della medicina della patologia, storia ancora in corso;*
- gli studi che portano a risultati talvolta in contrasto uno con l'altro sulle metodologie più corrette per l'intervento chirurgico e la cura;*
- l'intrinseca natura biologica del tumore, che porta più spesso alla recidiva nei soggetti più giovani,*
- le caratteristiche della "capsula" la cui "demarcazione" è solo "apparente" con le conseguenze indicate nella ctu stessa.*

La consulenza di parte del dott. ██████████ ha certo dignità scientifica, essendo frutto di un approfondito studio, ma esprime punti di vista non condivisi dall'intera comunità scientifica.



Le argomentazioni che pone parte attrice con la propria consulenza tecnica forniscono una risposta semplificata che non tiene conto della complessità della malattia e della difficoltà dell'intervenire chirurgicamente come evidenziato nella ctu di ufficio.

Il dott. ██████ giunge alle conclusioni dallo stesso espresse sulla base di un ragionamento sillogistico la cui premessa maggiore, ossia la legge scientifica di riferimento, tale non è non risultando condivisa dall'intera comunità scientifica o comunque dalla maggioranza della stessa.

Ora nel campo della responsabilità medica la regola è quella già fissata dalla Cassazione, nella sua complessa declinazione, secondo cui nella sostanza occorre che il nesso causale tra condotta sanitaria ed evento si presenti altamente probabile (si richiama sul punto l'ampia giurisprudenza della Suprema corte).

Nel caso in oggetto nessun medico può essere ritenuto responsabile delle conseguenze subite da parte attrice alla propria salute per la mancanza di causalità giuridica, secondo quanto espresso dal ctu.

La richiesta di rinnovo della ctu deve essere rigettata, risultando la ctu esaustiva, correttamente motivata, coerente nelle motivazioni e conclusioni. Non appare corretta in ogni caso l'accusa al ctu di parzialità consapevole a favore dei medici non risultando supportata da alcun elemento probatorio.

- INTERVENTI PRESSO OSPEDALE DI TEMPIO

Con riferimento ai due interventi avvenuti presso detto ospedale i rimproveri che muove parte attrice sono i seguenti:

-I sanitari che avevano per primi presa in cura la signora ██████ non eseguirono il corretto inquadramento diagnostico preoperatorio, dal momento che non risulta allora eseguita alcuna indagine con imaging adeguato (Risonanza Magnetica Nucleare o anche TC) e, tanto meno, un esame citologico (cioè un agospirato) della tumefazione parotidea in grado di obiettivare la natura della lesione.

La decisione di non esperire accertamenti strumentali preoperatori idonei a dettagliare la sede precisa del tumore (profonda o superficiale), le sue dimensioni, la sua forma, i suoi margini (regolari o



irregolari), i rapporti con le strutture limitrofe (e con il nervo facciale in particolare) fu quanto meno deficitaria, lontana dallo standard medio esigibile preteso dalle strutture pubbliche specialistiche ospedaliere.

-Durante l'intervento vi fu interruzione di capsula tumorale con conseguente disseminazione delle cellule tumorali nel campo operatorio.

-Per quanto riguarda il secondo intervento si riscontrerebbe incompletezza dell'asportazione del tumore "rotondo" e superficiale (sito fuori, extra-mandibola), che ne originò la diffusione in tutte le direttrici, così come confermato dall'agobiopsia e dalla RNM del collo alla UOC di Chirurgia Maxillo-Facciale di Parma, i quali, a differenza dei loro colleghi in capo all'ORL di Tempio Pausania e di Parma, avevano ritenuto ineludibile far precedere il quinto ed ultimo intervento di asportazione della neoplasia del 23.4.2008 da questi indispensabili accertamenti strumentali preoperatori.

-Il fatto che non si trattasse di recidiva ma di persistenza di malattia sarebbe poi avvalorato dalla semplice constatazione che erano passati solo pochi mesi (Febbraio 2000 – Luglio 2001) tra il primo ed il secondo intervento chirurgico (entrambi eseguiti in ORL a Tempio Pausania) e sempre pochi mesi tra il secondo ed il terzo intervento (Luglio 2001- Novembre 2001).

Su questi punti osserva il giudicante che il ctu afferma che un comportamento diverso dei sanitari non avrebbe migliorato l'outcome del paziente, impedendo l'insorgenza di recidive ed evitando i successivi interventi, con considerazioni che si condividono e si fanno proprie..

Dopo avere riportato la letteratura sulla rottura della capsula, afferma che ancora oggi il tema delle conseguenze della rottura della capsula è controverso mancando ad oggi una evidenza scientifica statisticamente significativa che colleghi quest'ultima all'insorgenza di recidiva. Peraltro non risulta provato che la lacerazione della capsula sia dovuto a imperizia e non alle ragioni indicate nelle difese dall'Asl e dai chirurghi.

Per quanto riguarda il monitoraggio intraoperatorio rileva il giudicante che la questione è affrontata ampiamente dal ctu (pg. 13 e seg.) il quale rileva come tale questione rimase controversa per diverso tempo, nonostante i diversi studi, e riferisce che all'epoca dell'intervento esso non veniva considerato



lo standard of care e il suo uso non poteva essere raccomandato nella routine. Il ctu ha poi affermato che gli esami operatori eseguiti furono corretti avendo anche riguardo alle conoscenze tecniche del periodo di riferimento.

L'incompletezza dell'intervento di asportazione è fatto non provato.

Ci si riporta condividendole in particolare alle motivazioni espresse in merito agli interventi dalla comparsa conclusionale dell'Asl N. 2 di Olbia.

-INTERVENTI PRESSO OSPEDALE DI PARMA

Con riferimento a tali interventi parte attrice afferma, dopo avere premesso che i reinterventi in caso di tumore parafideo sono interventi decisamente molto più complessi rispetto al primo intervento, giacché la presenza delle cicatrici che avvolgono il nervo cranico comporta il rischio di provocare un danno anatomico al nervo medesimo, che:

-a fronte di un rischio aumentato di lesione nervosa intraoperatoria non fu messo in atto alcun accorgimento particolare per ridurre il rischio di stiramento, lacerazione o lesione, in quanto nella descrizione dell'intervento chirurgico non è stato per nulla riportato l'utilizzo di alcuni presidi, come ad esempio microscopio o occhialini ingranditori, che già ben prima del 2001 erano in grado di migliorare la visione intraoperatoria, e, quindi, di ridurre in concreto la possibilità di danneggiare il nervo.

-l'équipe operatoria non ha, al contrario di quanto riportato in ogni linea guida, eseguito contestualmente la ricostruzione del nervo, che poteva avvenire, a seconda della gravità del caso, o con sutura diretta degli strati più esterni della guaina nervosa (epinevrio), con la tecnica della c.d. neuroraffia epineurale, ovvero nel caso in cui si fossero rilevati segmenti del nervo non recuperabili o irrimediabilmente danneggiati, con innesto di tessuto nervoso autologo (cioè del paziente stesso) prelevato in altre sedi del corpo che avrebbe dovuto essere suturato per ridare continuità anatomica macroscopica al nervo danneggiato.

Detta équipe, non avendo eseguito la ricostruzione intraoperatoria di cui si è detto, ha irrimediabilmente compromesso la prognosi della ripresa funzionale del nervo pur in presenza di una



tecnica di ricostruzione corretta messa in atto solo a distanza di 3 giorni da un'altra équipe della UOC di Chirurgia Maxillo Facciale

La mancanza di una ricostruzione immediata ha irrimediabilmente compromesso la prognosi della ripresa funzionale del nervo pur in presenza di una tecnica di ricostruzione corretta messa in atto solo a distanza di 3 giorni da un'altra équipe.

Infatti tale scelta non poteva essere motivata dal fatto che i chirurghi ORL avevano ritenuto di non aver sufficienti conoscenze in ambito ricostruttivo, in quanto la gravità di tale scelta risiede nel fatto che ogni équipe prima di sottoporre il paziente ad un determinato intervento chirurgico deve necessariamente possedere al suo interno le competenze per gestire le complicanze più frequenti e probabili, tutt'altro che infrequenti nel caso di che trattasi, nel quale il rischio di lesionare il nervo non era una mera probabilità statistica, ma un rischio concreto e verosimile.

In assenza di tali competenze, quindi, i chirurghi ORL avrebbero dovuto o soprassedere dal darsi carico di eseguire l'intervento programmato, o, almeno, programmare sin dall'inizio un intervento chirurgico in collaborazione con i colleghi chirurghi Maxillo-Facciali proprio al fine di una corretta gestione intraoperatoria di una complicanza probabile e verosimile che poi infatti si è concretizzata.

Ritiene il giudicante quanto alla questione del monitoraggio intra operatorio di riportarsi a quanto già sopra espresso.

Per quanto riguarda l'omessa ricostruzione immediata del nervo, è corretto quanto lamenta parte attrice circa il fatto che il ctu non affronta il tema della posticipazione di tre giorni nella ricostruzione del nervo e della mancata presenza dell'équipe di ricostruzione maxillo-facciale durante l'intervento, peraltro affermando la correttezza dell'intervento effettuato.

Tuttavia non si ritiene di disporre il rinnovo della ctu sul punto in ragione del fatto che i sanitari hanno motivato nella cartella clinica che "non si esegue subito una estomotasi dato il lungo periodo di anestesia generale e la non totale sicurezza dell'interruzione del VII n.c.". Deve considerarsi che l'intervento si è rilevato più difficile del previsto, in quanto, durante lo stesso, emergevano complicazioni derivanti dal "reperimento di ben 15 noduli, duri, fissi, avvolti da tessuto fibroso



cicatriziale". Anche le diramazioni del nervo facciale (stimolate) apparivano "inglobate da tessuto fibroso" (V. cartella clinica riportata a pag. 4 CTU) .

In relazione alle complicazioni indicate, l'intervento chirurgico durava, quindi, più del tempo originariamente previsto, con la conseguenza che la dose di anestesia generale non era idonea a supportare un prolungamento dello stesso.

Parte attrice contesta tale affermazione rilevando che la giovane età della dott. [REDACTED] e la mancanza di altre patologie avrebbero invece consentito la prosecuzione della anestesia.

Sul punto si ritiene che la valutazione fatta dai sanitari al momento dell'intervento non sia rivalutabile ex post, considerato che solo gli operanti avevano la paziente sotto osservazione e potevano quindi valutare sulla base delle condizioni cliniche concrete della stessa se fosse possibile allungare l'operazione senza mettere a rischio la vita della paziente. Sono notori i rischi dell'anestesia, come comprovato anche dall'elevato numero di cause di responsabilità medica in questo campo. Deve pertanto escludersi anche per questa ipotesi ogni responsabilità dei sanitari.

Deve in ogni caso essere esclusa ogni responsabilità del dott. [REDACTED] [REDACTED] che ha partecipato all'operazione in qualità di specializzando, e per tale ragione sotto le direttive e la responsabilità del prof. [REDACTED]

Deve quindi escludersi ogni responsabilità anche dei sanitari dell'ospedale di Parma per difetto di causalità giuridica tra il loro comportamento e gli esiti negativi subiti dalla dott. [REDACTED]

Le spese legali vengono integralmente compensate stante la natura controversa in campo medico delle questioni trattate.

Le spese di ctu vengono poste a carico di un terzo a parte attrice e per un terzo ciascuna a carico delle due aziende sanitarie.

p.q.m.

rigetta le domande attoree;

dichiara le spese legali integralmente compensate;



pone le spese di ctu nell'importo già liquidato per un terzo a carico di parte attrice, per un terzo a carico dell' Asl n. 2 di Olbia e per un terzo a carico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ferma la solidarietà delle predette parti nei confronti del ctu.

Tempio Pausania, 17/07/2021

Il Giudice
(dott. Cecilia Marino)

