

Corte di Cassazione Ordinanza 29 gennaio 2025 n. 2122 – Responsabilità medica-

ORDINANZA sul ricorso iscritto al n. 13825/2022 R.G. proposto da Gi.Gu., No.Lu. e Vi.Lu., rappresentati e difesi dall'Avv. Ma.Ma. e dall'Avv. Fr.Ma., come da procura speciale in calce al ricorso, domiciliati elettivamente in R, via (Omissis) presso lo studio del primo (pec: (Omissis), (Omissis));

- ricorrenti – contro AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Lo.De. e Ra.Mu., come da procura in calce al controricorso, ex lege domiciliata in R, Piazza (Omissis), presso la Cancelleria della Corte di cassazione (pec: (Omissis) e (Omissis));

- controricorrente - avverso la sentenza n. 529/2022 emanata dalla CORTE di APPELLO di CATANIA, pubblicata in data 15 marzo 2022; udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 28 novembre 2024 dalla Consigliera Dott.ssa Irene Ambrosi.

FATTI DI CAUSA

1. La Corte d'appello di Catania, con la sentenza qui impugnata, ha accolto l'appello proposto dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa - odierna controricorrente - ed in riforma della sentenza del Tribunale di Siracusa, ha rigettato la domanda proposta da Gi.Gu., No.Lu. e Vi.Lu., compensando le spese e ponendo a carico delle parti le spese di c.t.u. in egual misura.

2. Per quanto ancora qui rileva, Gi.Gu., No.Lu. e Vi.Lu. avevano convenuto in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni subiti in conseguenza del decesso del loro congiunto Giuseppe Lucenti (rispettivamente marito della prima e padre dei secondi) che in data 26 dicembre 2011 fu trasportato in ambulanza al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Avola alle ore 17.01 accusando un dolore interscapolare, venne inquadrato in codice verde, e dopo ore cinque e minuti ventinove, alle ore 22.30, morì a causa della dissecazione della aorta. A sostegno della domanda, gli attori avevano dedotto che il decesso era avvenuto per carenze ed errori dell'Azienda (dissecazione dell'aorta non diagnosticata né contrastata) e chiesto che fosse accertata la responsabilità dell'Azienda suddetta, con conseguente liquidazione del risarcimento a loro favore di tutti i danni (iure proprio e iure hereditatis, patrimoniali e non patrimoniali), con interessi e rivalutazione. Nella resistenza dell'Azienda convenuta, veniva esperita la CTU medico-legale. Il Tribunale di Siracusa, con sentenza 1448/2018, accertava la responsabilità dell'Azienda per le mancate idonee cure al paziente da cui era conseguito il decesso, condannandola al risarcimento del danno di complessivi Euro 1.650.000,00 (nello specifico, Euro 300.000,00 a titolo di danno morale iure proprio a ciascun erede; Euro 750.000,00 a titolo di danno patrimoniale a favore degli eredi per non aver potuto godere dell'apporto economico del defunto al mantenimento della famiglia).

3. Avverso la sentenza d'appello, Gi.Gu., No.Lu. e Vi.Lu. hanno proposto ricorso per cassazione illustrato da otto motivi d'impugnazione. Ha resistito con controricorso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.

La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380 - bis 1 c.p.c.

I ricorrenti hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. In via preliminare, prima di procedere all'esame del merito dei motivi, è necessario soffermarsi in merito alla preliminare eccezione di inammissibilità sollevata dall'Azienda controricorrente in ragione del preteso difetto di autosufficienza del ricorso in esame.

1.1. L'eccezione è priva di fondamento e va disattesa.

In proposito, risulta adeguatamente specificato il contenuto delle censure proposte con il richiamo specifico agli atti difensivi e quelli peritali in atti, in ossequio al principio di

specificità e completezza del ricorso, che deve consentire al giudice di legittimità di comprendere l'oggetto della controversia ed il contenuto delle censure senza dover scrutinare autonomamente gli atti di causa e di effettuare, senza compiere generali verifiche degli atti, se quanto lo stesso ricorso afferma trovi effettivo riscontro, anche sulla base degli atti o documenti prodotti sui quali il ricorso si fonda (Cass. n. 8117 del 14/03/2022; Cass. n. 24340 del 4/10/2018).

2. Con il primo motivo di ricorso i ricorrenti denunciano la "Violazione dell'art. 2043 c.c. rilevante ex art. 360 co. 1 n. 3 del c.p.c. Violazione dei criteri di accertamento del nesso causale e della regola del "più probabile che non"; in particolare, lamentano la mancata considerazione nel giudizio controfattuale di profili di responsabilità conclamati ed accertati che sarebbero stati ridimensionati e circoscritti (in particolare, l'omessa attribuzione di un codice rosso e la conseguente omessa attivazione di un iter di soccorso in via d'urgenza), avendo, viceversa, la Corte di merito considerato soltanto una parte delle omissioni, consistite nella omessa diagnosi verificatasi dalle ore 18.54 in poi.

3. Col secondo motivo di ricorso i ricorrenti lamentano l'"Omesso esame circa il fatto decisivo e dibattuto della erronea attribuzione di un codice verde e dell'omessa attivazione di un soccorso urgente rilevante ex art. 360, co. 1 n. 5 del c.p.c."; in particolare, contestano l'omesso esame della circostanza decisiva e dibattuta relativa alla attribuzione di un codice di soccorso inadeguato e alla omessa adozione di un soccorso urgente.

4. Con il terzo motivo denunciano la "Omessa pronuncia - Violazione e falsa applicazione dell'art. 112 del c.p.c. in relazione all'art. 360 co. 1 nn. 3 e 4 del c.p.c. Violazione del principio della corrispondenza fra il chiesto e il pronunciato"; nello specifico, lamentano il mancato esame dei profili con cui erano stati lamentati e dimostrati gli inadempimenti ed i fatti colposi avvenuti presso l'azienda intimata nelle ore anteriori alle ore 18:54 del 26 dicembre 2011 ed in particolare, la mancata attribuzione di un codice urgente al paziente.

5. Con il quarto motivo, i ricorrenti contestano la "Violazione sotto altro profilo dell'art.2043 del c.c. rilevante ex art. 360 co. 1 n. 3 del c.p.c. Violazione dei criteri di accertamento del nesso causale e della regola del "più probabile che non"; in particolare, denunciano che il lasso temporale di cinque ore e minuti ventinove avrebbe consentito, a differenza di quanto statuito dalla Corte di merito, le opportune indagini e terapie di soccorso; contestano altresì l'asserzione dubitativa formulata dalla Corte d'appello circa la possibilità del soccorso tramite il trasporto in elicottero, lamentano che le carenze organizzative della struttura, rivelatasi non idonea al trattamento della patologia cardiaca per la quale il paziente chiese soccorso, siano state addossate sulla parte danneggiata, nonché siano stati violati i criteri di accertamento del nesso causale in relazione a circostanze reputate erroneamente non imputabili all'azienda e nel contempo idonee ad interrompere il nesso causale ed in particolare, l'assenza di una idonea struttura operatoria in loco e la presunta incertezza in ordine alla possibilità di un trasferimento in elicottero presso altra struttura.

6. Con il quinto motivo, i ricorrenti lamentano la "Ulteriore violazione dell'art. 2043 del c.c. Violazione del notorio e della "regola del più probabile che non". Violazione degli artt. 115 cod. proc. civ. e 2727 e ss. del c.c. in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 e 4 c.p.c."; in particolare, si dolgono degli accertamenti dubitativi, inadeguati e contrari al notorio compiuti, basati sul solo dubbio in merito alla possibilità di atterraggio ("non è dato sapere se e dove l'elicottero sarebbe potuto atterrare per prendere in consegna il paziente da un'ambulanza") per escludere che il paziente avrebbe ben potuto essere trasferito mediante elisoccorso.

7. Con il sesto motivo, i ricorrenti lamentano la "Violazione dei precetti sugli oneri probatori di cui all'art.2697 del c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 e 4 c.p.c. Violazione dei principi del giusto processo e della effettività della tutela di cui agli artt. 111 Cost e 6 CEDU"; in particolare, censurano come generico ed illegittimo il rilievo di inadempimenti probatori che invece non sussistono nonché la pretesa sussistenza di oneri non dovuti,

l'operata inversione degli oneri reciprocamente dovuti dalle parti e la violazione dei principi della effettività della tutela e del giusto processo.

8. Con il settimo motivo, i ricorrenti deducono la "Ulteriore violazione dell'art. 115 c.p.c. in relazione all'art. 360, primo comma, nn. 3 e 4 c.p.c."; in particolare, assumono che la Corte abbia assunto come non contestata una circostanza della mancanza in loco di uno stabile presidio di elisoccorso, sebbene l'elisoccorso avrebbe potuto essere fornito da altra struttura e insistono nel ritenere che la morte del paziente avrebbe potuto essere evitata (utilizzando le cinque ore e venti), senza le carenze organizzative riscontrate.

9. Con l'ottavo motivo, i ricorrenti deducono la "Omessa motivazione, rilevante ex art. 360, co. 1 n. 5 c.p.c., dell'accertamento -reso in contrasto con le acquisite relazioni peritali-secondo cui non vi sarebbe stato ritardo nell'attività di indagine e di quello (parimenti contrario alla c.t.u.), secondo cui il tempo non sarebbe stato sufficiente per approntare le necessarie terapie salvavita. Violazione degli artt.61 e ss., 191, 196, 115 e 116 c.p.c. e dell'art. 111 Cost. rilevanti ex art. 360, co. 1 nn. 3 e 4 c.p.c."; i ricorrenti censurano come ingiustificata l'adozione di soluzioni contrastanti rispetto alle risultanze della C.T.U., assumono violata la disciplina in tema di C.T.U. e di valutazione delle prove e violati i principi della effettività della tutela e del giusto processo.

10. Per motivi di ordine logico va esaminato, con priorità, l'ultimo e ottavo motivo che, nel denunciare errores sia in iudicando che in procedendo, provoca, di conseguenza, l'esercizio del potere di diretto esame degli atti del giudizio di merito riconosciuto al giudice di legittimità e si rivela fondato nei limiti e in ragione delle seguenti considerazioni.

10.1. La Corte di merito ha dato atto in motivazione che fosse "pacifico" che nella vicenda in esame "si sarebbe dovuta eseguire una indagine diagnostica per immagini ed una consulenza cardiologica che avrebbero consentito di comprendere quale fosse la patologia in atto. (...) che tanto non venne fatto e che il paziente decedette al pronto soccorso senza che fosse stata posta in essere una diagnosi della patologia in atto" (pag. 5 della sentenza impugnata).

Ha poi ritenuto doveroso accertare "se sostituendo alla condotta omissiva la condotta positiva che andava tenuta (esecuzione di Tac e consulenza cardiologica) il risultato (salvare la vita al paziente) sarebbe stato conseguito", evidenziando che l'unico trattamento sanitario che avrebbe consentito alla vittima la sopravvivenza era l'intervento chirurgico di riparazione dell'aorta (la cui mortalità intraoperatoria e comunque del 25% dei pazienti), che se non eseguito, conduce alla morte entro le prime 24, il 35% dei pazienti, ed il 50% entro le 48 ore (con percentuale che aumenta dell'1 o 2% per ogni ora di ritardo dall'inizio della sintomatologia (pagg. 9 e 10 della sentenza impugnata).

La stessa Corte ha, inoltre, evidenziato che, per quanto dai Consulenti tecnici d'ufficio ritenuto, "raggiungendo Catania in elisoccorso "era possibile più probabile che non" scongiurare il decesso mediante l'esecuzione dell'intervento chirurgico" (pag. 10 della sentenza impugnata) e ancora che "Nella struttura ospedaliera in cui si trovava il paziente c'erano le attrezzature per effettuare la tempestiva e corretta diagnosi. In tal modo i tempi per il trasferimento a Catania sarebbero stati più che sufficienti" (pag.11 della sentenza impugnata).

La Corte catanese ha quindi considerato il fattore temporale e cioè il tempo che avrebbe richiesto l'effettuazione dei possibili esami strumentali non eseguiti (Tac), quello necessario ad ottenere i relativi risultati, ed infine, quello relativo all'eventuale trasporto in ambulanza, data l'assenza di elisoccorso presso la struttura di Avola, chiedendosi "Poteva tutto ciò avvenire entro le 21/21,20 (alle 21 si verifica la sincope; alle 21.20 l'arresto cardiaco)?", dando atto che i CTU "avevano risposto affermativamente" (pag. 12 della sentenza impugnata).

Ha infine affermato che "la prova controfattuale dell'esistenza del nesso di causalità tra omessa diagnosi e danno subito (o meglio aggravamento catastrofale del danno alla

salute già esistente) non può dirsi raggiunta con la necessaria soglia di probabilità richiesta" (pag. 15 della sentenza impugnata).

10.2. Tali statuizioni non costituiscono un mero apprezzamento di merito sulle risultanze istruttorie (come tali, incensurabili in sede di legittimità), ma si traducono oltre che nell'errore in iure commesso in ordine alla prova controfattuale posta in contrasto con le acquisite risultanze peritali, in un ulteriore vizio della sentenza, in quanto fondata su una motivazione apparente e perplessa, emergente dal testo stesso della decisione.

Ebbene, la Corte d'appello, pur facendo riferimento ad un quadro probatorio asseritamente in grado di surrogare la carenza quasi assoluta della prova circa l'onere (che sarebbe spettato alla struttura) di provare l'esatto adempimento o la causa non imputabile dell'inesatta esecuzione della prestazione, apoditticamente utilizza gli elementi dai quali ravvisare tale carenza, per costruire un quadro probatorio e indiziario favorevole all'assenza di responsabilità della struttura medesima che finisce per identificarsi con le stesse carenze e inadempienze dalle quali avrebbe dovuto trarre, eventualmente, elementi, viceversa, di responsabilità della stessa.

Sotto tale profilo, la motivazione in quanto perplessa e meramente apparente si pone al di sotto del "minimo costituzionale", concretando il vizio, debitamente denunciato con il motivo di ricorso, di nullità della sentenza; effettivamente, il trattamento chirurgico complesso ma avente una rilevante probabilità di riuscita, con sopravvivenza del 75% dei pazienti sottoposti, secondo i CTU entro le prime 24 ore, avrebbe dovuto condurre il giudice d'appello a chiedersi se, nel caso in esame, anziché mantenere il ricoverato in attesa per circa cinque ore e venti (dal momento del suo ingresso al Pronto Soccorso al momento dell'aggravamento irreversibile), nonostante la persistenza del dolore toracico da quegli accusato, la struttura sanitaria ove avesse tempestivamente indagato le cause dei sintomi del paziente, accertando la sussistenza della dissezione aortica in atto, il problema della mancanza di mezzi per l'eventuale trattamento chirurgico, ove pure esistente, sarebbe stato o meno superabile con il tempestivo trasferimento del paziente nel lasso di tempo considerato.

11. Dall'accoglimento dell'ottavo motivo di ricorso, discende l'assorbimento di tutti gli altri sette motivi. La pronuncia impugnata va cassata in relazione al motivo accolto e la causa rinviata alla Corte d'appello di Catania, in diversa composizione personale, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità (art. 385, terzo comma, cod. proc. civ.).

Ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, si dispone che, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi dei ricorrenti e del loro dante causa.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso con riferimento all'ottavo motivo, assorbiti i restanti, cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto, e rinvia la causa alla Corte d'appello di Catania in diversa composizione personale, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, dispone che, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi dei ricorrenti e del loro dante causa.

Così deciso in Roma il 28 novembre 2024.