

**Cassazione Civile Sez. 3 Sentenza Num. 7106 Anno 2016**

**Presidente: Annamaria Ambrosio**

**Relatore: Enzo Vincenti**

**Data Pubblicazione: 12.4.16**

**Omissis**

### **RITENUTO IN FATTO**

1. - A seguito del decesso di C.P. - avvenuto il 30 agosto 1998 presso l'Ospedale di Carrara (dove il medesimo C. era stato ricoverato per un ictus cerebrale) a causa di un'iniezione di cloruro di potassio praticatagli dall'infermiera F.A. e disposta dal medico D.G. - B.M., C. M., C.A. e C.M.L., rispettivamente coniuge e figli del defunto, convennero in giudizio il D. e la ASL n. (OMISSIS) per sentirli dichiarare responsabili della morte del proprio congiunto e condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni patiti.

Il D. contestò la fondatezza della domanda e, in ogni caso, chiese ed ottenne di chiamare in causa F.A., allegandone la responsabilità per la morte del C., avendo ella materialmente praticato l'iniezione letale.

L'ASL n. (OMISSIS) contestò la sussistenza della responsabilità medica e affermò di aver già convenuto in giudizio il proprio assicuratore, Nuova Tirrena Assicurazioni S.p.A., ottenendo la riunione delle cause; la compagnia di assicurazione eccepì l'intervenuta prescrizione del diritto.

La F. si difese assumendo che aveva semplicemente eseguito la prescrizione del D., il quale, dopo l'iniezione, aveva poi corretto la relativa annotazione sulla cartella clinica; rivolse, altresì, domanda di garanzia nei confronti della Nuova Tirrena.

L'adito Tribunale di Massa, sezione distaccata di Carrara - all'esito dell'istruzione probatoria (con acquisizione degli atti del procedimento penale a carico della F., l'espletamento di c.t.u. medico-legale e l'assunzione di prove orali) - con sentenza del luglio 2008, condannò D.G. e la ASL n. (OMISSIS) al risarcimento dei danni in favore degli attori (liquidando Euro 137.200,77 in favore della B., Euro 98.854,37 in favore di C.M., Euro 100.159,11 in favore di C.A. ed Euro 98.010,81 in favore di C.M.L., oltre - in tutti casi - gli accessori sul capitale); rigettò la domanda del D. nei confronti di F.A.; dichiarò inammissibili le domande di garanzia del D. e della F. nei confronti della Nuova Tirrena Assicurazioni S.p.A.; accolse la domanda di garanzia della ASL n. (OMISSIS) nei confronti della Nuova Tirrena.

Il giudice di primo grado ritenne responsabile il D. per aver prescritto l'iniezione endovenosa di cloruro di potassio "erroneamente... senza alcuna diluizione", là dove la necessità della diluizione indicata con correzione sulla cartella clinica era avvenuta solo dopo la morte del C.; escluse, però, la responsabilità della F. "in quanto mera esecutrice della prescrizione medica".

In ordine al quantum debeatur, il Tribunale, stante l'immediatezza della morte del C. dopo la terapia, liquidò ai congiunti attori soltanto il danno morale, in base alle tabelle in uso presso il Tribunale di Massa.

2. - Avverso tale decisione proponeva impugnazione D. G., che - nel contraddittorio con la F. e gli originari attori, nonchè nella contumacia della ASL n. (OMISSIS) e della Nuova

Tirrena, disposta ed espletata c.t.u. sulla valutazione della condotta della infermiera professionale la Corte di appello di Genova, con sentenza resa pubblica il 10 maggio 2013, accoglieva in parte, dichiarando che F.A. era "corresponsabile, unitamente a D.G., della morte di C.P.", condannandola, in solido con il D., al risarcimento del danno patito dagli attori, "nelle misure stabilite dalla sentenza" di primo grado.

2.1. - Per quanto ancora rileva in questa sede, la Corte territoriale riteneva, anzitutto, generici (e, dunque, in violazione dell'onere di specificità dell'impugnazione) i motivi di gravame concernenti l'affermazione di responsabilità del D. e l'esclusione della garanzia assicurativa di Nuova Tirrena, osservando - quanto, segnatamente, al primo motivo - che nessuna argomentazione critica era stata rivolta contro l'accertamento (operato dal Tribunale in base alla c.t.u. medico-legale e le deposizioni testimoniali) sulla prescrizione medica comunque erronea in ordine alla disposta diluizione, in 100 c.c. di soluzione fisiologica, della fiala di cloruro di potassio (mentre, secondo i protocolli universalmente riconosciuti, la diluizione avrebbe dovuto essere in 500 c.c. di soluzione fisiologica), là dove, poi, nessuna censura era stata mossa sulla decisiva circostanza che la stessa erronea prescrizione di diluizione in 100 c.c. era "rimasta non solo del tutto sfornita di prova anzi, oggetto di annotazione successiva sulla cartella clinica", tanto che lo stesso D., in sede penale, aveva subito l'applicazione della pena su richiesta in relazione al reato di falso materiale.

2.2. - Il giudice di appello reputava, invece, ammissibile il motivo di impugnazione attinente alla asserita responsabilità della F. per il decesso del C., assumendone la parziale fondatezza nel senso della corresponsabilità, unitamente a quella del medico, dell'infermiera, "per aver praticato una somministrazione di cloruro di potassio, non diluito in soluzione fisiologica, senza effettuare alcuna forma di controllo critico su quel che stava eseguendo".

2.2.1. - A tal riguardo, la Corte ligure escludeva che potesse avere pregio l'argomento (utilizzato dal primo giudice) della mancanza di specifica esperienza professionale della F., infermiera professionale dal 1992, in terapie endovenose, non potendo graduarsi la responsabilità dell'operatore professionale "in funzione della sua minore o maggiore esperienza in concreto", dovendo, invece, presumersi che colui il quale "è abilitato ad operare in un settore professionale di qualsivoglia genere" sia "portatore delle relative conoscenze tecniche ed onerato del possesso delle medesime, indipendentemente dalla risalenza o meno nel tempo della sua attività".

2.2.2. - Quanto poi alla "esistenza di un dovere professionale, in capo all'infermiere professionale, di valutare la correttezza delle terapie che il medico curante gli abbia ordinato di compiere", il giudice di appello osservava, anzitutto, che (come risultante dalla c.t.u. disposta in grado di appello) doveva appartenere al bagaglio professionale della F., all'esito di un percorso formativo che comprendeva 30 ore di farmacologia e 140+190 ore di tecniche infermieristiche, "la conoscenza della portata letale di una iniezione di cloruro di potassio non diluito".

2.2.3. - In ordine alla "problematica relativa alla possibilità, in capo all'esecutore, di disattendere o sindacare prescrizioni terapeutiche impartitegli dal personale medico gerarchicamente superiore", ovvero "se l'infermiere

professionale è "obbligato" ad eseguire una prestazione medica errata", la Corte territoriale osservava, anzitutto, che, a mente dell'art. 2 del DPR n. 225/74 (recante il mansionario generale dell'infermiere), tra le attribuzioni dell'infermiere professionale rientrava "la somministrazione dei farmaci prescritti", là dove, poi, l'art. 1, comma 3, lett. d), del D.M. n. 739/94 (recante il regolamento sull'individuazione della figura e del relativo professionale dell'infermiere), stabiliva che l'infermiere "garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche".

Sicché, il giudice di appello riteneva che l'infermiere avesse "una possibilità di delibazione" rispetto alla prescrizione medica "di per se stessa erronea o incompleta", con "l'onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti e che egli abbia la possibilità di conoscere".

Con la conseguenza, nella specie, che "sarebbe stato sufficiente, nell'eseguire una prescrizione medica - errata non nella sua sostanza (la somministrazione di cloruro di potassio), ma nella mancata previsione della diluizione nella soluzione fisiologica - aggiungervi tale accorgimento, per rendere innocua e corretta la terapia".

2.2.4. - La Corte ligure reputava, altresì, a prescindere da "tale previsione regolamentare", che l'infermiere professionale non potesse considerarsi "mero esecutore materiale delle prescrizioni impartite dal personale medico", possedendo una professionalità e competenza che "gli consentono, se del caso, di chiedere, quantomeno, conferma della esattezza di una determinata procedura terapeutica, tanto più se essa è di una erroneità e pericolosità talmente clamorose ed evidenti da essere immediatamente percepibile, come tale, anche dal personale paramedico"; circostanza, questa, che aveva trovato riscontro in base alle deposizioni testimoniali raccolte.

2.2.5. - Peraltro, soggiungeva il giudice di appello, non poteva essere condivisa la sentenza penale di assoluzione della F. dall'imputazione di **omicidio colposo** in cooperazione con il D. (sentenza che non costituiva giudicato nei rapporti tra gli stessi F. e D. e che, dunque, era liberamente apprezzabile dal giudice civile), giacchè fondata sull'assenza dell'elemento psicologico del reato ascrittale, in ragione della sua "non molta esperienza" e "giovane età" e sulla "posizione preminente del medico", che elideva ogni dubbio e perplessità sull'attivarsi;

ossia su circostanze già in precedenza confutate.

2.2.6. - La Corte territoriale concludeva, dunque, per la "corresponsabilità dell'infermiere professionale F.A., che mancò di rilevare - pur avendone la possibilità cognitiva e giuridica - l'inesattezza o la grave incompletezza della procedura terapeutica richiestale da D.G.", senza che ciò potesse escludere la responsabilità del D., "sul quale gravava, in ogni caso, l'onere di impartire una prescrizione terapeutica precisa e completa tanto più in presenza di effetti letali quali sono quelli che, inesorabilmente, discendono dall'introduzione improvvisa di cloruro di potassio non diluito nell'organismo".

2.3. - Il giudice di appello riteneva, infine, che l'atto di appello, "al di là della menzione delle difficili condizioni di salute della vittima", fosse privo di specifiche censure sia sulla concreta quantificazione del risarcimento operata dal primo giudice in base alle tabelle in uso presso il Tribunale per il danno da morte del prossimo congiunto, sia sulla tipologia di danno liquidato (danno morale).

3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre D.G. sulla base di quattro motivi.

Resiste con controricorso F.A., che, a sua volta, propone ricorso incidentale sulla base di quattro motivi, al quale resiste il D. con controricorso.

Entrambe le parti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c. Non hanno svolto attività difensiva in questa sede gli intimati B.M., C.M., C.A., C. M.L., la ASL n. (OMISSIS) e la Nuova Tirrena Assicurazioni S.p.A..

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. - Con il primo mezzo del ricorso principale del D. è denunciata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione del D.M. n. 739/94, in rapporto al precedente D.P.R. n. 225/74, "nella parte in cui in sentenza la Corte d'Appello, pur prendendo atto dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale che ha riguardato negli anni la figura dell'infermiere professionista e non più solo professionale, non conclude, ritenendo che è dell'infermiera professionista F. A. la responsabilità esclusiva dell'evento morte del Signor C.P..".

**La Corte territoriale avrebbe errato a non ritenere che, sulla base della normativa dalla stessa richiamata, l'infermiere "non è più solo una figura ausiliaria rispetto a quella medica, ma assurge a vera e propria professionista autonoma" e come tale sarebbe "responsabile unica delle proprie azioni**

orientate al risultato finale di cura e assistenza", così da doversi ritenere superato anche il principio di cui all'art. 1228 c.c. della responsabilità medica per fatto degli ausiliari.

Pertanto, la F., in quanto "esecutrice materiale della condotta che ha portato la morte del paziente C.P." (iniezione della fila di cloruro di sodio "non diluita in bolo e direttamente in succlavia"), sarebbe "a tutti gli effetti di legge l'unica ed esclusiva responsabile della errata somministrazione del KCL" e, quindi, della morte del paziente stesso, non potendo essere rimproverata alcuna colpa al medico, "che ha correttamente ritenuto di somministrare il KCL in un paziente dal quadro clinico fortemente compromesso", tramite una condotta "appropriata", con "prescrizione del farmaco adeguata alle finalità terapeutiche richieste dal caso concreto".

In definitiva, la morte del C. sarebbe dipesa esclusivamente dalla condotta imperita dell'infermiera F. "di praticare la somministrazione del KCL direttamente in succlavia, senza chiedere spiegazioni", per cui nessuna valenza avrebbe avuto la condotta del medico ove "fosse stato coadiuvato da infermieri adeguatamente formati e preparati".

1.1. - Il motivo non può trovare accoglimento.

Con esso non è veicolata, nella sostanza, alcuna effettiva censura di violazione delle norme attinenti alla professione dell'infermiere ad opera della Corte territoriale, posto che non vi sono divergenze reali nelle esegesi fornite, rispettivamente, dal ricorrente e dal giudice di appello sulla disciplina recata dal DPR n. 225/74 e dal D.M. n. 739/94, salvo per quanto ne fa discendere il ricorrente in ordine ad una responsabilità esclusiva dell'infermiere professionale circa la somministrazione della terapia medica.

Infatti, la responsabilità dell'infermiere come correttamente rilevato dalla Corte di appello (cfr... da 2.2.1. a 2.2.4. del "Ritenuto in fatto", cui si rinvia integralmente) - si correla alla condotta di somministrazione dei farmaci e di applicazione diagnostica-terapeutica in base, però, alle necessarie previa indicazioni del medico, il quale soltanto può individuare e disporre la terapia da praticare al paziente.

Tuttavia, nel provvedere alla somministrazione farmacologica, l'infermiere, lungi dall'esaurire il proprio apporto nella mera esecuzione materiale della terapia prescritta, proprio perché in possesso di professionalità e competenze specifiche, non può esimersi, ove si presti il caso, dalla opportuna interlocuzione con lo stesso medico,

al fine di ricevere conferma della correttezza della prescrizione.

Sarà, poi, l'indagine di fatto, rimessa alla delibazione del giudice del merito, a riconoscere quale debba essere, nel Caso contingente, la portata effettiva del comportamento esigibile dall'infermiere professionale in relazione ai contenuti della terapia medica prescritta ed alle cognizioni pratico-scientifiche possedute in rapporto ad essa.

Nella specie, la Corte di appello ha accertato, da un lato, che la F. avrebbe dovuto essere in grado quantomeno chiedere al D. conferma di una "procedura terapeutica" (quella di somministrazione diretta di cloruro di potassio, senza diluizione in fisiologica) "di una erroneità e pericolosità talmente clamorose ed evidenti da essere immediatamente percepibile, come tale, anche dal personale paramedico".

Dall'altro lato, lo stesso giudice del merito ha messo in risalto, altresì, che la condotta della F. concorreva con quella del D., giacchè il medico aveva "l'onere di impartire una prescrizione terapeutica precisa e completa, tanto più in presenza di effetti letali", come quelli derivanti "dall'introduzione improvvisa di cloruro di potassio non diluito nell'organismo". Ciò che, invece, non era avvenuto, poichè il D. non aveva dato indicazioni circa la diluizione in fisiologica del farmaco, là dove l'indicazione di una diluizione in "100 cc" risultante dalla cartella clinica - peraltro, divergente dai protocolli medici, che richiedevano una diluizione in 500 - era postuma.

Un tale accertamento non è, dunque, scalfito dalle doglianze del ricorrente, le quali, oltre a veicolare errores in iudicando insussistenti, sono poi calibrate sulla quaestio facti senza, tuttavia, aggredire idoneamente la motivazione fornita dal giudice di secondo grado.

Ciò, non solo perchè le stesse doglianze - mancando di evidenziare effettivamente l'omesso esame di un fatto decisivo o una motivazione apparente al riguardo - non sono affatto consentanee al paradigma di cui alla vigente disposizione dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5 (novellato dal legislatore del 2012), applicabile ratione temporis al presente giudizio di legittimità, essendo stata la sentenza impugnata pubblicata il 2 maggio 2013.

Ma anche, e soprattutto, perchè esse insistono nel porre esclusivamente l'accento sul comportamento dell'infermiere professionale, adducendo, altresì, la correttezza della disposta prescrizione medica di somministrazione del cloruro di potassio, con ciò pretermettendo, però, in contrasto con quanto assunto dal giudice di appello, le accertate carenze, addebitabile al medico, in ordine alla completezza e precisione di detta terapia, sulle quali si fonda la responsabilità civile ascrittagli.

2. - Con il secondo mezzo del ricorso principale è dedotta ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 c.p.

La Corte di appello avrebbe errato ad applicare gli artt. 40 e 41 c.p. in tema di nesso causale tra la condotta della F. e l'evento della morte del paziente, giacchè detta condotta - di somministrazione di un farmaco letale direttamente in succlavia senza diluizione in fisiologica - era fattore esclusivo dell'evento, non potendo l'infermiera non conoscere, perchè insegnata nel tirocinio pratico e inserita nei protocolli internazionali, la modalità di somministrazione del KCL o, comunque, dovendo essa, nel dubbio, chiedere spiegazioni al medico o all'infermiera di turno.

2.1. - Il motivo è inammissibile.

La doglianza, più che evidenziare una violazione da parte della Corte di appello nell'interpretazione o applicazione (secondo il principio di sussunzione) delle norme regolatrici ( artt. 40 e 41 c.p.) il nesso di causalità tra condotta ed evento di danno - di cui il giudice del merito ha fatto buon governo in iure, tenendo presente l'equivalenza causale di entrambe le condotte (di medico ed infermiera) ed escludendo che quella sopravvenuta (ossia la condotta dell'infermiera) fosse assorbente del nesso eziologico con il danno cagionato (la morte del paziente) si rivolge contro l'accertamento in fatto operato dalla Corte territoriale, prospettandone una diversa ricostruzione, ma tacendo, altresì, la circostanza (già evidenziata in sede di scrutinio del motivo che precede) decisiva nell'economia della valutazione della Corte di appello, ossia che era mancata, da parte dello stesso D., l'indicazione di una terapia farmacologica completa e corretta (per di più in un presenza di un farmaco dagli effetti letali), quale condotta la cui incidenza eziologica non era elisa dal comportamento meramente adesivo tenuto dall'infermiera.

Sicchè, la censura si incentra su una quaestio facti, riservata all'apprezzamento del giudice del merito, che si è formato, con motivazione adeguata, su determinanti il concorso di responsabilità la F.; apprezzamento che, dunque, neppure aggredibile in base all'art. 360 c.p.c., paradigma nuovo n. 5.

3. - Con il terzo mezzo del ricorso principale è dedotta, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione "di norme di diritto... nella parte in cui la Corte d'Appello, pur ammettendo che esistessero e che fossero operativi dei protocolli internazionalmente riconosciuti che prevedessero che il KCL andasse regolarmente somministrato diluito in una sacca di soluzione fisiologica, di fatto non li applica al caso concreto, poichè non dichiara che l'infermiera F.A. dovesse conoscerli ed attuarli a prescindere dall'indicazione medica in tal senso".

3.1. - Il motivo è inammissibile.

Al pari di quanto già evidenziato in sede di scrutinio delle precedenti doglianze, anche in questo caso il ricorrente non pone in risalto alcun reale error in indicando da parte della Corte di appello (peraltro, neppure indicando quali siano le norme violate), ma, ancora una volta, censura (in modo inidoneo e, comunque, inammissibile pure alla stregua dell'art.

360 citato, novellato n. 5) una valutazione in fatto del giudice del merito sul concorso di responsabilità tra medico ed infermiera, sottacendo, nuovamente, che l'obbligo di prescrivere una terapia corretta e completa era proprio a carico del medico, il quale, per primo, aveva l'onere di conoscere i protocolli internazionali di somministrazione del cloruro di potassio.

4. - Con il quarto mezzo del ricorso principale è prospettata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c. , comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione "di norma di diritto" e, ai sensi dell'art. 360 c.p.c. , comma 1, n. 5, , vizio di omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione, "nella parte in cui la Corte d'Appello non applica alla decisione del caso concreto la disciplina che regola la materia della causalità naturale che si aggiunge a quella giuridica, quale presupposto per una corretta qualificazione del danno e come argomentato dalla difesa del D."

La Corte territoriale avrebbe errato a ritenere lacunosa la difesa di esso appellante in punto di quantificazione dei danni patiti dagli attori, poichè il riferimento alle precarie condizioni di salute del C. al momento del ricovero in ospedale (tali da "ridurre o annullare la sua spes vitae futura"), anche se non in grado di "spezzare il nesso di causalità con l'evento morte", avrebbero dovuto indurre, però, ad una riduzione in via equitativa del risarcimento.

Il ricorrente precisa, tuttavia, che la censura non è rivolta ad una cassazione sulla quantificazione del danno spettante agli originari attori, bensì soltanto sul punto della condanna alle spese di esso D., in solido con la F., in favore dei medesimi attori (ciò che è ribadito, in modo inequivocabile, in sede conclusiva del ricorso a p. 35).

4.1. - Il motivo è inammissibile.

Non solo il ricorrente, in violazione dei principi di specificità dei motivi di ricorso per cassazione e di cd. localizzazione ex art. 366 c.p.c. , comma 1, n. 6, non dà puntuale contezza delle difese svolte con l'atto di appello contro la quantificazione del danno in favore degli eredi del paziente defunto, nè indica la sede processuale di possibile rinvenimento di detto atto (e il "luogo" delle deduzioni in esso asseritamente presenti).

Ma, segnatamente, la doglianza neppure è assistita da idoneo interesse all'impugnazione, giacchè la condanna alle spese del grado di appello (in solido con la F.) ha correttamente fatto seguito, rispetto agli eredi C., alla soccombenza del D. (e della F.) e ciò anche in base ad una liquidazione del danno il cui quantum lo stesso D. esclude espressamente di voler mettere in discussione (e tale, dunque, rimarrebbe come parametro al quale la Corte territoriale ha fatto corretto riferimento per la liquidazione delle spese processuali).

5. - Con il primo mezzo del ricorso incidentale della F. è denunciata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione degli artt. 1176, 1218 e 2697 c.c. (ossia "delle norme di diritto che disciplinano la responsabilità contrattuale del medico"), nella parte in cui, "pur affermando che il dott. D.G. aveva indicato erroneamente le modalità di inoculazione del farmaco, somministrato dalla infermiera, causando la morte del paziente, non lo abbia ritenuto unico responsabile perchè gravemente inadempiente ai suoi obblighi contrattuali".

Posto che la responsabilità sanitaria è di natura contrattuale e, quindi, il medico ha l'onere "di dimostrare di aver adempiuto alla propria obbligazione con diligenza e perizia, per

essere dichiarato esente da responsabilità", la Corte territoriale avrebbe erroneamente posto sullo stesso piano il gravissimo inadempimento del D. nella prescrizione di una terapia non corretta e incompleta e "l'adempimento della signora F. che ha eseguito il chiaro ordine scritto ricevuto dal medico responsabile del reparto", in mancanza di conoscenze farmacologiche appropriate e di limitata esperienza professionale.

5.1. - Il motivo è inammissibile.

Esso non coglie appieno la ratio decidendi, posto che come già si evince da quanto evidenziato con l'esame dei motivi del ricorso principale e, comunque, dalla sintesi della sentenza impugnata ai 5 da 2.2. a 2.2.6. del "Ritenuto in fatto" che precede, cui si rinvia - la Corte territoriale non è incorsa in alcuna violazione di legge, avendo operato la propria valutazione nell'ambito della responsabilità contrattuale (che pertiene anche all'attività dell'infermiere professionale), ma ravvisando, all'esito del compiuto accertamento in fatto e sulla scorta delle risultanze probatorie, un concorso di condotte inadempienti, determinanti l'evento della morte del paziente C..

Ed è tale accertamento in fatto che la F., in realtà, censura, con il motivo in esame, contrapponendo, però, la propria valutazione di parte a quella del giudice di merito, senza peraltro veicolare un vizio motivazionale, il quale sarebbe comunque inammissibile alla stregua dell'art. 360 c.p.c., novellato n. 5 (per aver la Corte di appello motivato adeguatamente sui fatti rilevanti e decisivi attinenti alla responsabilità civile di infermiera e medico).

6. - Con il secondo mezzo del ricorso incidentale è dedotta, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, erronea e falsa applicazione degli artt. 1228 e 1218 c.c. "in tema di responsabilità di chi si avvale dell'opera di terzi".

Posto che il contratto tra il paziente e la struttura sanitaria va inquadrato "in un autonomo e atipico contratto a prestazioni corrispettive", cui si applicano le ordinarie regole sulla responsabilità, ex art. 1218 c.c., , in capo alla predetta struttura, a prescindere "dall'accertamento di condotte negligenti dei singoli operatori", la Corte territoriale, giacché gli attori avevano evocato in giudizio solo il D. e la ASL n. (OMISSIS), "avrebbe dovuto condannare al risarcimento il solo ospedale, lasciando a questo poi eventualmente azioni nei confronti del sanitario" responsabile.

6.1. - Il motivo è infondato.

La ricorrente incidentale non tiene conto che essa era stata chiamata in causa dal D. in quanto terzo responsabile della morte del C. (cfr. p. 3 della sentenza impugnata), per cui la Corte territoriale ha deciso in conformità al principio secondo il quale, nell'ipotesi in cui il convenuto in giudizio chiami in causa un terzo, indicandolo come il soggetto tenuto a rispondere della pretesa dell'attore, la domanda attorea si estende mancanza di apposita vero responsabile nel unitario (tra le altre, automaticamente al terzo, pur in istanza, dovendosi individuare il quadro di un rapporto oggettivamente Cass., 5 marzo 2013, n. 5400).

7. - Con il terzo mezzo del ricorso incidentale è prospettata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, , violazione e falsa applicazione del D.P.R. n. 3 del 1957, artt. 18 e 28 "in tema di "ordine" e contraddittoria motivazione su un fatto controverso e costituito dalla sua

carezza di responsabilità... nella parte in cui si fa riferimento a cognizioni delle quali non era in possesso la sig.ra F.".

La Corte avrebbe errato nel ritenere che essa F. avesse o dovesse avere "le cognizioni per capire che la prescrizione era errata e avrebbe dovuto richiamare il medico", figura a lei sopraordinata, giacchè una tale preparazione professionale non era dalla medesima F. posseduta e stata impartita, come emergeva dalle risultanze istruttorie acquisite nel corso del giudizio (deposizioni testimoniali e c.t.u.).

7.1. - Il motivo è inammissibile.

Con esso, lungi dal denunciarsi un error in iudicando (condividendo la stessa F. "l'opinione della Corte" sulla portata del rifiuto all'ordine illegittimo), si aggredisce la motivazione della sentenza impugnata nella ricostruzione in fatto degli accadimenti rilevanti ai fini del giudizio di responsabilità, adducendosene la contraddittorietà anche in relazione al tenore delle risultanze probatorie (testimonianze e c.t.u.).

Trattasi, all'evidenza, di censura inammissibile, non solo perchè il motivo si arresta alla denuncia di violazione di legge, ma anche perchè, ove deliberata nella sostanza alla stregua dell'art. 360 C.P.C., novellato n. 5 la doglianza stessa non sarebbe consentanea al paradigma censorio dell'omesso esame di un fatto decisivo (omesso esame che, nondimeno, non sarebbe neppure ravvisabile nella specie, come già evidenziato in precedenza).

8. - Con il quarto mezzo del ricorso incidentale è denunciata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1m n. 3, violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 c.p. .

La Corte territoriale avrebbe errato a non considerare il grave errore del medico come "antecedente logico causale sufficiente alla produzione dell'evento e senza il quale non si sarebbe mai verificato, nell'immediatezza della somministrazione, l'exitus".

8.1. - Il motivo è inammissibile per le medesime ragioni evidenziate in sede di scrutinio del motivo sub 2.1. che precede (e cui si rinvia), vertendo esso non già su una effettiva violazione di legge, bensì sull'accertamento di fatto rimesso alla valutazione del giudice del merito.

9. - Entrambi i ricorsi, principale ed incidentale, devono, quindi, essere rigettati, con compensazione integrale delle spese del presente giudizio di legittimità tra le parti ricorrenti, stante la reciproca soccombenza.

Nulla è da disporsi in punto di regolamentazione di dette spese nei confronti delle parti intimiate che non hanno svolto attività difensiva in questa sede.

## **PER QUESTI MOTIVI**

### **LA CORTE**

rigetta entrambi i ricorsi e compensa interamente le spese del presente giudizio di legittimità tra il ricorrente principale e la ricorrente incidentale.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del DPR n. 115/02, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente principale e della ricorrente incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale e per quello incidentale, a norma del citato art. 13, comma 1-bis.