

18334 / 2013

ORIGINALEContributo integrativo
OK TR 3057

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Oggetto

Responsabilità
medica

R.G.N. 6176/2010

Cron.

18334

Rep. e.l.

Ud. 23/05/2013

PU

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. GIUSEPPE MARIA BERRUTI

- Presidente -

Dott. GIOVANNI CARLEO

- Rel. Consigliere -

Dott. ANNAMARIA AMBROSIO

- Consigliere -

Dott. ULIANA ARMANO

- Consigliere -

Dott. RAFFAELLA LANZILLO

- Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 6176-2010 proposto da:

AD

elettivamente domiciliato in ROMA, VIA CAIO MARIO 27,
presso lo studio dell'avvocato CUFFARO VINCENZO, che
lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato
RESCIGNO PIETRO giusta delega in atti;

- **ricorrente** -

2013

contro

1151

F

S.P.A.

, in persona del

procuratore speciale GIANMARIO GATTA, elettivamente

domiciliata in ROMA, VIA L. BISSOLATI 76, presso lo

studio dell'avvocato SPINELLI GIORDANO TOMMASO, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato COLIVA MASSIMO giusta delega in atti;

LS , elettivamente domiciliata in ROMA, PIAZZA AUGUSTO IMPERATORE 22, presso lo studio dell'avvocato POTTINO GUIDO MARIA, che la rappresenta e difende unitamente agli avvocati GALGANO FEDERICO, GALGANO FRANCESCO giusta delega in atti;

U S.P.A. (gia' UA S.P.A.) , in persona del suo procuratore ad negotia, Dott.ssa GIOVANNA GIGLIOTTI, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA FABIO MASSIMO 60, presso lo studio dell'avvocato CAROLI ENRICO, rappresentata e difesa dall'avvocato GIAMPAOLO MARIACHIARA giusta delega in atti;

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO SANT'ORSOLA MALPIGHI 02553300373, in persona del direttore pro-tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA FABIO MASSIMO 60, presso lo studio dell'avvocato CAROLI ENRICO, rappresentata e difesa dall'avvocato GIAMPAOLO MARIACHIARA giusta delega in atti;

REGIONE EMILIA ROMAGNA 80062590379, in persona del Presidente della Giunta Regionale dott. VASCO ERRANI, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA POMPEO MAGNO 3, presso lo studio dell'avvocato GIANNI SAVERIO,

rappresentata e difesa dall'avvocato FAZIO DOMENICO
giusta delega in atti;

RM , elettivamente
domiciliato in ROMA, VIA ROMEO ROMEI 23, presso lo
studio dell'avvocato CAPUZZI FILIPPO GIUSEPPE, che lo
rappresenta e difende unitamente all'avvocato LOGOZZO
CORRADO giusta delega in atti;

- controricorrenti -

avverso la sentenza n. 910/2009 della CORTE D'APPELLO
di BOLOGNA, depositata il 27/07/2009 R.G.N. 1327/2003;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 23/05/2013 dal Consigliere Dott. GIOVANNI
CARLEO;

udito l'Avvocato VINCENZO CUFFARO;

udito l'Avvocato ANTONELLA MICELE per delega;

udito l'Avvocato NICOLA RIVELLESE per delega;

udito l'Avvocato FRANCESCO MARINI per delega;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. VINCENZO GAMBARDELLA che ha concluso

per l'accoglimento del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato il 2.10.1997, AD

conveniva in giudizio la dott.ssa LS, il
prof. RM, l'Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola
- Malpighi e la Regione Emilia Romagna al fine di ottenerne la
condanna in solido al risarcimento dei danni patiti in
conseguenza di plurimi interventi chirurgici, cui si era
sottoposto presso l'Azienda Ospedaliera, esattamente presso il
reparto di ottica fisiopatologica, diretta dal RM, alla
quale era stato indirizzato dalla LS, anch'essa operante
presso quella struttura specializzata, cui aveva, in sede di
visita privata, rappresentato la condizione patologica di
cataratta presenile per la quale già nella metà degli anni
ottanta si era sottoposto ad asportazione bilaterale del
cristallino. A seguito dell'impianto secondario di cristallino,
effettuato il 23 ed il 27 aprile 1992, aveva subito il distacco
della retina in entrambi gli occhi, e dopo reiterati tentativi
messi in atto senza esito dai medici di quel reparto al fine di
restituirgli la vista, si era rivolto altrove, infine
rassegnandosi, dopo ennesimo intervento presso altro ospedale,
all'attuale condizione di pressoché totale cecità. Nel corso del
giudizio, si costituivano i convenuti, medici ed Azienda,
negando la propria responsabilità, la Regione eccependo la
propria carenza di legittimazione nonché la prescrizione della
pretesa risarcitoria intervenuta per decorso del quinquennio, e
le compagnie assicuratrici invocate da ciascuno di essi a



garanzia, deducendo l'infondatezza della pretesa. Esaurita l'istruzione, articolatasi in prove per interrogatorio e testi nonché nell'espletamento di perizia medico legale, in accoglimento di istanza proposta dal AD, ai sensi dell'art. 186 quater C.p.c., il Tribunale disponeva con ordinanza il pagamento di circa 800 mila euro, a titolo di danno biologico - permanente e -temporaneo - danno morale e danno emergente, a carico solidale dei due medici e della Regione, tenuti indenni dalle rispettive assicuratrici. Avverso il provvedimento, previa comunicazione e deposito della rinuncia alla definizione con sentenza, proponevano appello principale l'U Spa, Compagnia assicuratrice della Regione, ed appello incidentale la Regione, la LS, il AD, l'Azienda Ospedaliera ed il RM. In esito al giudizio, la Corte di Appello di Bologna con sentenza depositata in data 27 luglio 2009 revocava l'ordinanza, rigettava la domanda attrice e compensava le spese del doppio grado. Avverso la detta sentenza il AD ha quindi proposto ricorso per cassazione articolato in un unico motivo, illustrato da memoria. Resistono con controricorso la U Spa, già UA Spa, l'Azienda Ospedaliera, la LS, il RM, la F Spa, la Regione Emilia e Romagna, la quale ha altresì depositato memoria illustrativa.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con un'unica doglianza, deducendo la violazione e la falsa applicazione degli artt.1176, 1218, 1223, 2697 cc e 115 cpc



nonché l'omissione insufficiente e contraddittoria, il ricorrente ha censurato la sentenza impugnata per aver la Corte di Appello totalmente disatteso i risultati della consulenza tecnica espletata senza fornire la minima spiegazione delle ragioni per le quali ha ritenuto di discostarsene.

Ciò, con riguardo alla sussistenza del nesso di causalità tra il mancato adempimento dell'obbligo informativo ed il danno subito dal paziente, nonché con riguardo alla prevedibilità dell'effetto disastroso dell'intervento manipolativo, cui il AD fu indotto a sottoporsi nel 1992, alla scarsa diligenza dei sanitari nella valutazione dei segnali di pericolo, che avrebbero dovuto invitare ad un approfondimento del problema e ad un'approfondita discussione con il paziente stesso sui rischi di un eventuale intervento.

La doglianza merita attenzione. A riguardo, corre l'obbligo di premettere che il giudice di prime cure ha ravvisato nel comportamento dei convenuti due profili di responsabilità: un primo profilo di negligenza, consistito nel fatto di non aver fornito al paziente un'adeguata informazione sul rischio di distacco della retina e sui possibili rischi degli interventi chirurgici di inserzione di un cristallino artificiale; un secondo profilo, consistito nel fatto di non aver prestato sufficiente attenzione alla storia clinica del paziente stesso e di aver sottovalutato una serie di elementi indicativi di un elevato grado di rischio nel prodursi del distacco della retina.

Le considerazioni, poste dal giudice di primo grado a base della decisione, erano perfettamente in linea con la relazione peritale elaborata dal CTU, il quale aveva evidenziato che, già all'atto della prima visita nel gennaio 1992, nell'esame obiettivo dettato dalla dr.ssa LS risultavano descritti piccoli segnali che, valutati insieme, avrebbero dovuto mettere sull'avviso i sanitari. Ed invero, il paziente già prima dell'intervento presentava una serie di elementi patologici, oltre l'opacità del cristallino, quali le alterazioni a carico dell'iride e la sublussazione del cristallino, le quali essendo presenti in un soggetto poco più che quarantenne e quindi affetto da una cataratta giovanile in istato avanzato, avrebbero dovuto invitare cogentemente ad un approfondimento del problema, ad una richiesta di visione della cartella relativa ai pregressi interventi, ad una approfondita discussione con il paziente stesso sul bilancio costi/benefici, rischi/vantaggi di un eventuale intervento per concludere sconsigliando il malato a farsi mettere le mani su occhi così problematici. Infatti, una cataratta giovanile che arriva ad uno stato avanzato senza l'intervento di riconoscibili fattori patologici locali (uveiti, pregressi distacchi di retina, terapie steroidee ecc) o generali (diabete, dermatopatie ecc) è chiaramente indice di uno stato meopragico dell'occhio.

Pertanto, tutti quei fattori "regmatogeni", capaci cioè di provocare un distacco di retina, sconsigliavano l'intervento; e la prudenza andava raddoppiata, triplicata, eseguendosi un

intervento non strettamente necessario, che faceva prevedere le gravi complicazioni vitreo-retiniche poi realizzatesi. La valutazione dei fattori di rischio avrebbe dovuto essere, allora, ancora più stringente e mai come in quel caso - così continuava il CTU - sarebbe stata necessaria una chiara esposizione dei vantaggi ma anche dei pericoli che una seconda apertura del bulbo oculare avrebbe comportato. Al contrario, nel caso di specie, l'argomento fu affrontato solo molto rapidamente e superficialmente, come confermato dal fatto sul primo stampato fatto firmare non venne neppure indicato il tipo di intervento che sarebbe stato effettuato il giorno successivo. Infine, era necessario sottolineare che la patologia retino-vitreal e era stata "chiaramente ed inequivocabilmente conseguenza della esecuzione degli interventi di impianto secondario di lente intraoculare, effettuati nell'aprile 1992. I distacchi di retina, che non si erano presentati per otto anni dopo i primi interventi, eseguiti nel 1984/85 presso l'ospedale Oftalmico di Roma, si verificarono invece dopo un mese e dopo meno di un anno in seguito agli interventi del 1992. Ed in nessun articolo o testo - così continua il CTU - si può leggere che non sia necessario tener conto dello stato del vitreo e della retina per decidere una riapertura della camera anteriore salvi i casi di forza maggiore.

Ora, a fronte di tali articolatissime considerazioni, rassegnate dal perito d'ufficio e fatte proprie dal giudice di prime cure, la Corte di merito ha omissis di spiegare le ragioni per cui le

considerazioni del CTU non meritassero di essere condivise. E ciò, sia con riferimento al profilo di negligenza, consistito nel fatto di non aver fornito al paziente un'adeguata informazione sul rischio di distacco della retina e sui possibili rischi degli interventi chirurgici di inserzione di un cristallino artificiale, sia con riferimento al profilo, consistito nel fatto di non aver prestato sufficiente attenzione alla storia clinica del paziente stesso e di aver sottovalutato una serie di elementi indicativi di un elevato grado di rischio nel prodursi del distacco della retina.

In particolare, con riferimento al primo dei due profili sopra evidenziati, non è inopportuno sottolineare che, come ha già statuito questa Corte (tra le altre, Cass. n. 10741/2009 e n. 24791/2008), il professionista sanitario ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni possibili al paziente in ordine alle cure mediche o all'intervento chirurgico da effettuare, tanto è vero che deve sottoporre al paziente, perché lo sottoscriva un modulo non generico, dal quale sia possibile desumere con certezza l'ottenimento in modo esaustivo da parte del paziente di dette informazioni.

Con la conseguenza che il medico-chirurgo viene meno all'obbligo a suo carico in ordine all'ottenimento del c.d. consenso informato ove non fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'intervento chirurgico, che intende eseguire, e soprattutto sul bilancio rischi/vantaggi dell'intervento: obbligo che a



fortiori va assolto in un'ipotesi come quella in esame, la quale evidenziava non pochi fattori "regmatogeni", capaci di provocare un distacco di retina, che sconsigliavano l'intervento, peraltro neppure cogentemente necessario. Con la conseguenza che sarebbe stata indispensabile una accurata esposizione sia dei vantaggi sia, e soprattutto, dei pericoli che una seconda apertura del bulbo oculare avrebbe comportato.

La Corte di merito, invece, si è ben guardata dall'approfondire questo aspetto, posto dal giudice di prime cure a base della decisione; non ha affatto approfondito la problematica relativa all'osservanza o meno dell'obbligo di informare il paziente sul bilancio rischi-vantaggi derivante dall'intervento e, soprattutto, ha omesso di verificare se l'adempimento da parte dei sanitari dei loro doveri informativi in termini di maggiore e più adeguata completezza avrebbe prodotto con ragionevole certezza l'effetto di non eseguire l'intervento chirurgico dal quale è poi derivato lo stato patologico al AD .

Ugualmente, si è ben guardata dal chiarire perché, nella vicenda in esame, non sarebbe stato possibile conoscere ex ante i fattori "regmatogeni" sopra specificati e di prevedere secondo diligenza qualificata, in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento, le conseguenze pregiudizievoli poi realizzatesi. E ciò, benché già all'atto della prima visita nel gennaio 1992, nell'esame obiettivo dettato dalla dr.ssa LS risultavano descritti quei segnali che, valutati insieme, avrebbero potuto e dovuto mettere sull'avviso i sanitari. Senza

considerare che la Corte di merito ha inoltre omesso di spiegare in maniera non solo esaustiva ma anche chiara e comprensibile, in ordine al nesso di consequenzialità necessaria, quali sarebbero "le plurime interferenze, talune innominate o frammentariamente indicate, sia pregresse che successive" tali da incidere sul criterio di imputazione delle conseguenze lesive riscontrate.

La Corte di merito ha infatti fondato la revoca dell'ordinanza di primo grado essenzialmente sulla considerazione che nella vicenda in esame "difetta nella relativa argomentazione motivata.....l'acclaramento ex ante della conoscibilità e quindi della relativa comunicazione informativa di quel grado di compromissione emerso nella illustrazione postuma del C.t.u. che potesse imporsi come ostativo rispetto ai conformi e collaudati protocolli terapeutici adottati dalla struttura particolarmente specializzata e che dovesse pertanto necessariamente condurre al diniego della prestazione per la quale il paziente vi si era rivolto anziché ad un mero incremento di allerta nell'approntamento operativo che risulta invece ampiamente riconosciuto. Suppletivamente, quanto al nesso di consequenzialità necessaria come si è detto, non appare soddisfatto il criterio di immediata e diretta imputazione delle conseguenze lesive riscontrate, variamente inquinato all'origine.....da plurime interferenze, talune innominate o frammentariamente indicate, sia pregresse che successive, consistite in ripetuti trattamenti presso numerose strutture

analogamente specializzate, la cui incidenza non può essere ignorata....."

Risulta evidente che la Corte di merito non ha affatto provveduto ad una specifica confutazione degli argomenti, svolti dal CTU e fatti propri dal giudice di primo grado, ed ha ommesso ogni specifico approfondimento dei significativi elementi evidenziati, limitandosi ad una motivazione assai generica, al limite della motivazione apparente, inidonea, in quanto tale, a spiegare nello specifico le ragioni per le quali se ne è discostata.

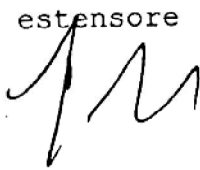
Ora, è appena il caso di sottolineare che sussiste il vizio di motivazione, sotto il profilo dell'omissione e/o dell'insufficienza, dedotto dalle ricorrenti, quando nel ragionamento del giudice di merito sia rinvenibile come nella specie traccia evidente del mancato o deficiente esame di punti decisivi della controversia, prospettati dalle parti. Ne deriva che nella specie l'omesso compimento degli accertamenti sopra indicati inficia la correttezza del ragionamento svolto dalla Corte di merito e ne determina la sua censurabilità. Il ricorso per cassazione, siccome fondato, deve essere accolto e la sentenza impugnata deve essere cassata. Con l'ulteriore conseguenza che, occorrendo un rinnovato esame da condursi nell'osservanza del principio richiamato, la causa va rinviata alla Corte di Appello di Bologna, in diversa composizione, che provvederà anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase di legittimità.

P.Q.M.

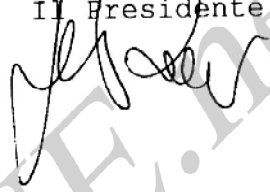
La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata con rinvio della causa alla Corte di Appello di Bologna, in diversa composizione, che provvederà anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase di legittimità.

Così deciso in Roma in camera di Consiglio in data 23.5.2013

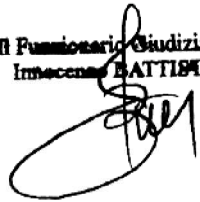
Il Consigliere estensore



Il Presidente



Il Funzionario Giudiziario
Immacolata BATTISTA



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggi 31 MAG. 2013
Il Funzionario Giudiziario
Immacolata BATTISTA



CASSAZIONE.net