

F. N. uf.
Pisc e Inc.
Ricorrente obbligato al versamento
ulteriore del contributo
Rij.



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

Oggetto

TERZA SEZIONE CIVILE

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. ULIANA ARMANO - Presidente -
- Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -
- Dott. STEFANO OLIVIERI - Rel. Consigliere -
- Dott. ENRICO SCODITTI - Consigliere -
- Dott. EMILIO IANNELLO - Consigliere -

R.G.N. 33788/2018

Cron. 24471

Rep.

Ud. 03/07/2020

CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 33788-2018 proposto da:

BA, elettivamente domiciliato in
 ROMA, VIA LAVINIO, 15 (TEL. X),
 presso lo studio dell'avvocato FABRIZIO
 TRIOLO, rappresentato e difeso
 dall'avvocato FRANCESCO TOBIA CAPUTO;

- ricorrente -

contro

2020 PG, elettivamente
 780 domiciliato in ROMA, VIA CRESCENZIO 14,
 presso lo studio dell'avvocato ALBERTO

In caso di diffusione del
 presente provvedimento
 omettere le generalità e
 gli altri dati identificativi,
 a norma dell'art. 52
 dlgs. 196/03 in quanto:
 disposto d'ufficio
 a richiesta di parte
 imposto dalla legge

GIANNONE, rappresentato e difeso
dall'avvocato ROBERTO FRASSANITO;

ASL X , elettivamente domiciliata in
ROMA, VIA TRIONFALE, 5637, presso lo studio
dell'avvocato GABRIELE FERABECOLI,
rappresentato e difeso dall'avvocato PAOLO
VINCI;

- **controricorrenti** -

nonchè contro

U SPA;

I SPA;

- **intimati** -

nonchè contro

IR , elettivamente
domiciliato in ROMA, VIA MANTEGAZZA, 24,
presso lo studio dell'avvocato MARCO
GARDIN, rappresentato e difeso
dall'avvocato LUCIO GIUSEPPE LONGO;

- **controricorrente e**

ricorrente incidentale -

avverso la sentenza n. 853/2018 della CORTE
D'APPELLO di LECCE, depositata il
06/09/2018;

udita la relazione della causa svolta nella

camera di consiglio del 03/07/2020 dal

Consigliere Dott. STEFANO OLIVIERI;

Fatti di causa

In parziale riforma della decisione di prime cure, la Corte d'appello di Lecce, con sentenza 6.9.2018 n. 853, ha riconosciuto il medico AB responsabile dei danni subiti da RI, paziente diabetico, derivati dalle conseguenze dell'inopportuno trattamento chirurgico di asportazione mediante laser di un rilievo calloso del IV dito del piede destro, da cui era esitata una infezione che, estendendosi progressivamente, aveva reso necessaria prima la amputazione del IV e V dito, e poi la amputazione del piede destro. Il Giudice di appello ha accertato errori commissivi ed omissivi nella condotta del professionista sanitario, avendo questi omesso di eseguire gli opportuni rilievi strumentali preliminari volti ad accertare la effettiva insufficienza di circolo presente nella zona sottoposta ad intervento, ed avendo così aggravato, in conseguenza del trauma chirurgico, la condizione di sofferenza circolatoria locale, poi evoluta in lesione tissutale ischemica ed infezione, situazione patologica che avrebbe richiesto, in luogo delle inefficaci terapie domiciliari e medicazioni autogestite, l'immediato invio del paziente presso una competente struttura sanitaria attrezzata per la chirurgia vascolare, ove un tempestivo intervento di rivascolarizzazione avrebbe limitato, con elevata probabilità, gli esiti demolitivi.

La Corte d'appello ha confermato, invece, la sentenza di prime cure nella parte in cui era stata esclusa una incidenza causale della condotta della dott.ssa GP - medico di guardia al Pronto soccorso dell'Ospedale di X - sulle conseguenze invalidanti subite dall'I, in quanto la diagnosi da quella eseguita era da ritenere esente da errori, ed il rinvio del paziente ad esame specialistico, il giorno successivo, non aveva avuto alcun

rilievo causale concorrente nella gravità dello stato del paziente, ormai già compromesso.

Del pari andava escluso, secondo il Giudice di appello, un concorso causale della condotta del dott. G , medico di chirurgia generale nel predetto Ospedale, il quale dopo aver sottoposto a visita l'I non aveva ritenuto di inviarlo ad un percorso di ospedalizzazione.

La Corte territoriale ha liquidato, quindi, il danno, riconoscendo la inabilità temporanea per la durata della malattia ed una invalidità biologica di natura permanente pari al 30%, ed è intervenuta a diminuire il "quantum" risarcibile, in quanto doveva tenersi conto del solo "danno differenziale", in considerazione dello stato patologico pregresso del paziente, interferente attivamente nella evoluzione del processo causale determinativo del danno. Il Giudice di secondo grado ha escluso, ancora, l'autonoma risarcibilità della voce di "danno esistenziale", trattandosi di mera duplicazione del danno biologico, nonché il risarcimento del "danno patrimoniale emergente", in difetto della prova delle spese sanitarie sostenute, mentre ha ritenuto che non fosse stata proposta alcuna domanda risarcitoria, in relazione alla dedotta violazione dell'obbligo del sanitario di acquisire il previo "consenso informato" e dunque nulla ha liquidato a tale titolo.

La sentenza di appello, notificata in data 13.9.2018, è stata ritualmente impugnata per cassazione da AB , con quattro motivi.

Resistono, con distinti controricorsi, Azienda Sanitaria Locale-ASL X , GP , nonché RI che ha proposto anche ricorso incidentale affidato ad un unico motivo.

Non hanno resistito U s.p.a. ed I s.p.a., cui il ricorso principale è stato notificato in via telematica, presso i procuratori domiciliatari, in data 12.11.2018.

Il ricorrente principale, il ricorrente incidentale, e GP , hanno depositato memorie illustrative ex art. 380 bis.1 c.p.c..

Ragioni della decisione

A- esame del ricorso principale proposto da AB

Con il **primo motivo** il ricorrente principale censura la sentenza impugnata per vizio di *violazione dell'art. 112 c.p.c., in relazione all'art. 360co1 n. 4 c.p.c.*, avendo la Corte d'appello pronunciato "*ultrapetita*".

Assume il ricorrente che la Corte d'appello sia incorsa in *ultrapetizione* avendo pronunciato oltre il "*thema decidendum*" definito dall'atto introduttivo del giudizio e dall'atto di appello, che limitavano le imputazioni di responsabilità per colpa medica alla violazione dell'obbligo di acquisire preventivamente il "consenso informato" dal paziente ed alla imperita esecuzione dell'intervento chirurgico, e dalle quali, pertanto, esulava la diversa "*causa petendi*", fondata sul "*presunto ritardo od omissione diagnostica della patologia diabetica di cui l'attore era affetto*", trattandosi di questione introdotta per la prima volta dalla c.t.u. medico-legale.

Il motivo è inammissibile e, comunque, infondato.

Sostiene il ricorrente che la questione concernente il preventivo accertamento della patologia diabetica da cui era affetto l'attore esulava dall'ambito dell'oggetto del giudizio, in quanto estranea ai fatti costitutivi della domanda originariamente proposta dall'attore.

Orbene, per un verso, il ricorrente omette del tutto di trascrivere, in violazione dell'art. 366co1 n. 3 e 6 c.p.c., l'atto introduttivo del giudizio da cui - a suo dire - esulava qualsiasi riferimento alla preesistente patologia diabetica del paziente; per altro verso, si limita a trascrivere soltanto le "conclusioni" dell'atto di appello dell'Ingrosso, dalle quali emerge che i danni subiti dal paziente venivano riferiti alla imperizia e negligenza del medico nella

esecuzione dell'intervento chirurgico, conclusioni che, tuttavia, diversamente da quanto opinato dal ricorrente, non consentono "ex se" di accertare la esclusiva delimitazione dell'oggetto della domanda di condanna al risarcimento del danno alla sola contestazione della errata modalità esecutiva dell'intervento chirurgico mediante laser: tanto più avendo omissso, il ricorrente principale, di indicare finanche quelle sole parti espositive, dell'atto di citazione in primo grado e dell'atto di appello, ritenute rilevanti a dimostrare circoscritto soltanto a tale aspetto - esecuzione tecnica dell'intervento chirurgico - l'accertamento richiesto al Giudice di merito, con esclusione dei profili della colpa medica relativi ad altre carenze nella attività diagnostica preliminare e dunque nella indicazione del tipo di intervento da eseguire.

Il motivo di ricorso, peraltro, si palesa anche infondato.

Il fatto costitutivo del diritto al risarcimento del danno azionato dall'Ingrosso, è la difformità tra il risultato che era ragionevole attendere dalla prestazione contrattuale eseguita correttamente e quello in concreto verificatosi. Orbene trattandosi di responsabilità "ex contractu" la allegazione dell'attore non deve specificare anche il modo in cui la prestazione si palesa errata, tanto più nel caso di prestazioni professionali di cura della salute nelle quali le diverse fasi in cui esse si articolano (indagine (anamnestica, locale e strumentale; ulteriori indicazioni di esami volti ad approfondire il caso; scelte terapeutiche alternative o ritenute più idonee; esecuzione dell'intervento chirurgico), ancor più se riferibili tutte al medesimo incarico assunto dal sanitario, sono tra loro interdipendenti, venendo l'una a costituire il logico antecedente giustificativo della condotta professionale seguente. L'aver pertanto l'Ingegnere dedotto, con l'atto introduttivo, il deficit informativo circa le possibili evoluzioni della patologia e le eventuali conseguenze pregiudizievoli correlate a determinate scelte terapeutiche, ed il generico riferimento alla "errata esecuzione" della prestazione professionale definita sinteticamente con riferimento alla attività maggiormente caratterizzante (l'intervento chirurgico), non consente di ritenere rigorosamente circoscritta la denuncia di

inadempimento contrattuale a quei soli aspetti (consenso informato; modalità di esecuzione della tecnica chirurgica) indicati dal ricorrente, né tanto meno di evincere la puntuale volontà dell'attore di delimitare esclusivamente ad essi l'oggetto della controversia.

L'assunto del ricorrente principale appare, peraltro, manifestamente contraddittorio con le difese svolte in primo grado dallo stesso B laddove, come emerge dalla sentenza impugnata (in motivazione, pag. 6-7), il professionista si era difeso, fin dal primo grado di giudizio, affermando di essere stato informato dall'Ingrosso che *"per la patologia diabetica era seguito da altro medico"*; di avere esaminato la documentazione degli esami ematochimici che non evidenziavano alcuna patologia diabetica di rilievo; di avere tenuto conto - come emergeva dai suoi appunti - della patologia diabetica, che però non si manifestava in forma grave. Dunque, la patologia diabetica del paziente era stata portata fin dall'inizio a conoscenza del dott. B , ed infatti ha costituito, fin dal primo grado di giudizio, elemento di valutazione ai fini dell'accertamento della responsabilità del professionista, come emerge chiaramente dalla c.t.u. svolta in primo grado (dott. Bocchini), laddove si rileva che *"La diagnosi di piede diabetico ...era facilmente prospettabile e ben alla portata del dott. B se solo avesse prestato maggiore attenzione all'anamnesi....Il dott. B era nelle condizioni di porre corretta diagnosi di piede diabetico quando il sig. I giunse alla sua osservazione"* (cfr. controricorso Ingrosso, pag. 20).

Risulta, pertanto, pienamente smentita la censura svolta dal ricorrente principale di violazione del diritto difesa e del contraddittorio, per aver pronunciato la Corte d'appello su tema - concernente il preventivo accertamento della patologia diabetica del paziente - estraneo all'oggetto del giudizio.

Con il **secondo motivo** il ricorrente principale deduce il *vizio di omesso esame di un fatto decisivo ex art. 360co1 n. 5 c.p.c.*; il vizio di violazione

dell'art. 115 c.p.c.; il vizio di nullità per motivazione apparente ai sensi dell'art. 360co1 n. 4) c.p.c..

Sostiene il ricorrente che la Corte d'appello non avrebbe considerato che dagli accertamenti peritali e dalle prove per interrogatorio formale dell'I e per testi (GI , figlio) assunte nel corso del giudizio, il dott. B aveva effettivamente tenuto la condotta terapeutica che, erroneamente, si assumeva invece omessa, non essendo intervenuto alcun aggravamento della patologia locale tra l'intervento chirurgico mediante laser e la indicazione delle corrette terapie.

Il motivo, quanto al dedotto vizio di omessa considerazione di un "fatto storico decisivo" (art. 360co1 n. 5 c.p.c.) è inammissibile, essendo interamente rivolta l'intera esposizione del motivo a richiedere una nuova valutazione, non consentita in sede di legittimità, del materiale probatorio (prove assunte; c.t.u. medico legale), in relazione ad elementi istruttori, peraltro, già tutti considerati dal Giudice di appello.

La Corte territoriale ha, infatti, condiviso i risultati delle indagini svolte dal CTU nominato in secondo grado - peraltro coincidenti sul punto con le conclusioni raggiunte anche dal CTU nominato in primo grado -, secondo cui il professionista "nonostante il rilievo ematochimico di glicemia elevata emerso dagli esami dal medesimo richiesti" aveva omesso di eseguire ulteriori accertamenti clinici diretti alla ricerca di segni di vasculopatia, imposti dalla condizione di paziente diabetico. A tal fine, precisa il Giudice di appello, era richiesta la esecuzione di esami strumentali ("volti a chiarire la esistenza ed il grado di insufficienza del circolo presente"), nonché la somministrazione di terapia antibiotica locale pre-operatoria e scarico della pressione, in ogni caso "con esclusione in prima istanza di ogni forma di "debridement" chirurgico" (sentenza appello, in motiv. pag. 14): tali omissioni avevano favorito, in conseguenza dell'intervento chirurgico con laser, la "superinfezione del sito chirurgico", con evoluzione della originaria flogosi locale in edema secondario al trauma chirurgico, conseguente aggravamento del quadro circolatorio locale

ed ulteriore ischemizzazione e danno tissutale (*"comparsa di quadro franco di piede diabetico con lesione tessutale ischemica ed infezione del IV dito estesa al IV raggio metatarsale"*: ibidem , pag. 14).

Secondo il Giudice di appello, che ha condiviso le conclusioni della seconda c.t.u., il ritardo intercorso dopo la esecuzione dell'intervento chirurgico del 30.5.2005, tra le visite dell'1.6.2005 e del 20.6.2005 (ultimo controllo eseguito dal dott. B , il quale prescriveva cure domiciliari e medicazioni autogestite), fino alla visita eseguita il 30.6.2005 dal dott. R - specialista in chirurgia vascolare - che aveva, invece, rilevato la estensione della infezione al IV raggio metatarsale, avrebbe compromesso un efficace tempestivo intervento di rivascolarizzazione, con elevata probabilità di impedire gli esiti demolitivi della perdita del IV dito e del IV raggio del piede destro.

Orbene, con il motivo in esame, il ricorrente principale chiede una nuova - inammissibile - rivalutazione del materiale probatorio, prospettando che alcun aggravamento della patologia progressa era stato rilevato dopo la escissione eseguita con il laser, e sostenendo che il professionista aveva fornito corrette cure terapeutiche.

Inammissibile è anche la censura per violazione dell'art. 115 c.p.c. (valutazione delle prove) che non consente di recuperare al sindacato di legittimità, sotto l'apparente tipologia del vizio di *"error juris"*, quella che si risolve in una censura di vizio logico di motivazione.

Né viene in rilievo, nella specie, il vizio di nullità della sentenza per *"motivazione apparente"*. Premesso che la motivazione è solo apparente, e la sentenza è nulla perchè affetta da *"error in procedendo"*, quando, benchè graficamente esistente, non renda, tuttavia, percepibile il fondamento della decisione, perché recante argomentazioni obbiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento, non potendosi lasciare all'interprete il compito di integrarla con le più varie, ipotetiche congetture (cfr. Corte cass. Sez. U, *Sentenza n. 22232 del 03/11/2016*), occorre rilevare che, per quanto attiene al ritardo omissivo

causalmente rilevante, appare invece del tutto chiaro il percorso motivazionale della sentenza impugnata, secondo cui l'intervento di escissione fu eseguito precocemente - in mancanza di approfondimenti strumentali sulle condizioni di sofferenza circolatoria locale ed in mancanza di terapia antibiotica preventiva - e contribuì a determinare la "superinfezione del sito chirurgico" e che sebbene fosse comparso "un quadro franco di piede diabetico con lesione tissutale ischemica" con estensione della infezione del IV dito al IV raggio metatarsale del piede destro, il professionista aveva ommesso - durante il periodo intercorso tra il 30 maggio 2005 ed il 21 giugno 2005, quando il paziente si recò all'Ospedale di X e fu visitato al Pronto soccorso dalla dott.ssa P - di indirizzare l'I presso una struttura dotata di unità operativa chirurgica vascolare, al fine di praticare un tempestivo intervento di rivascolarizzazione.

La tesi difensiva sostenuta dal ricorrente principale, secondo cui il " 22 giugno 2005" il dott. B avrebbe consigliato all'I di recarsi presso una competente struttura specialistica al fine di sottoporsi a trattamento iperbarico, a suo dire ben prima che la infezione fosse estesa al IV metatarso, appare priva di rilievo determinante, posto che, come bene evidenziato nella sentenza impugnata, la contestazione mossa alla condotta del sanitario non si esaurisce nella omissione di corretta indicazione terapeutica post intervento, ma concerne anche la precedente ed inopportuna scelta di praticare l'intervento chirurgico in paziente diabetico, con flogosi in atto sulla ulcerazione presente sul IV dito del piede destro (sentenza appello in motivazione, pag. 15), in quanto la corretta gestione del paziente con "piede diabetico" avrebbe, fin dall'inizio, diversamente imposto al medico, in coerenza con le indicazioni esposte nelle " linee guida internazionali ", di astenersi da manovre chirurgiche e di avviare immediatamente il paziente presso la competente struttura specialistica in chirurgia vascolare (ibidem, pag. 16). Ed infatti, prima ancora della individuazione dell'errore medico consistito nel ritardo diagnostico dell' "aggravamento" della infezione e nel conseguente indirizzamento del paziente alla struttura sanitaria competente, per procedere alla rivascolarizzazione), la Corte d'appello - che condivide sul punto le conclusioni raggiunte dal CTU

nominato in secondo grado – ha ascritto al medico l'errore professionale consistito : **1-** nel mancato completamento delle indagini diagnostiche "ante" intervento chirurgico (elemento di colpa omissiva rilevato anche dal CTU nominato in primo grado: cfr. controricorso I , pag. 23); **2-** nella omessa prescrizione di terapia antibiotica locale preventiva; **3-** nella incauta anticipazione della esecuzione dell'intervento chirurgico con laser di rimozione dei tessuti necrotici, con infezione in atto.

Tale autonoma "*ratio decidendi*" della sentenza di appello, non viene investita dal motivo di ricorso in esame, che si palesa, pertanto, inammissibile anche per carenza di interesse.

Con il **terzo motivo** il ricorrente deduce la *nullità della sentenza, per avere omesso il CTU di rispondere alle osservazioni del CTP, in violazione all'art. 195 comma 3 c.p.c.; carenza assoluta di motivazione, in relazione all'art. 360co1 n. 4 c.p.c.*

Il motivo è inammissibile.

Il ricorrente principale intende sottoporre a nuova valutazione critica le risultanze della c.t.u. svolta in secondo grado, opponendo alla affermazione di responsabilità contenuta nella sentenza di appello le valutazioni conclusive - da lui ritenute corrette - espresse dal CTU nominato in primo grado, avendo tale ausiliario escluso che l'operato del dott. B avesse avuto una autonoma incidenza causale sulla naturale evoluzione della patologia diabetica del piede destro.

Premesso che dalla stessa motivazione della sentenza impugnata (tra l'altro riportata parzialmente nell'incipit del motivo di ricorso) emerge che il CTU dott. Invidia aveva diffusamente risposto alle osservazioni formulate dal CTP del B , dott. T , venendo, quindi, meno il vizio di violazione di norma processuale denunciato, osserva il Collegio (qualora si intenda riquilibrare il vizio di legittimità sub specie di omessa considerazione di "fatti storici decisivi" per avere il CTP indicato elementi circostanziali non considerati

nella risposta dal CTU, determinando una conseguente errata ricostruzione della fattispecie concreta nella sentenza impugnata) che, se la sentenza di merito, che recepisca integralmente in motivazione gli argomenti tecnici e le risultanze cui perviene il Consulente tecnico di ufficio, può essere certamente impugnata per vizio di motivazione (nella formulazione del nuovo testo dell'art. 360co1 n. 5 c.p.c., come modificato dal DL n. 83/2012 conv. in legge n. 134/2012), nel caso in cui gli errori contestati vengano a risolversi nell'omesso esame di un "fatto decisivo" per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 13922 del 07/07/2016*), tuttavia occorre rilevare che, per assolvere al requisito di autosufficienza di cui all'art. 366co1 n. 4 c.p.c., il motivo di ricorso non può limitarsi alla mera trascrizione del contenuto delle osservazioni critiche alla c.t.u., o, come nel caso di specie, soltanto dei diversi elaborati peritali redatti dagli ausiliari nominati nel corso dei diversi gradi di giudizio, prospettando come migliore la soluzione più favorevole alla tesi difensiva del ricorrente, ma deve, invece, individuare specificamente i punti salienti del ragionamento svolto dall'ausiliario del Giudice che debbono ritenersi "determinanti" ai fini della decisione, e quindi sottoporli a puntuale critica, specificandone l'errore determinante (errore nella rilevazione dei "fatti" già acquisiti al processo e sottoposti ad indagine -nella consulenza cd. *deducente*-; errore, nell'impiego dei criteri tecnici e specialistici, utilizzati per pervenire alla conoscenza del "fatto" quale risultato della indagine -nella consulenza cd. *percipiente*-), denunciato con le osservazioni critiche, che devono essere state tempestivamente formulate nel corso del giudizio di merito, e che però sono state del tutto trascurate dall'ausiliario e di conseguenza del Giudice che ha motivato "per relationem". Diversamente, una mera disamina, se pure corredata da notazioni critiche, dei vari passaggi dell'elaborato peritale richiamato in sentenza, si risolve nella mera prospettazione di un sindacato di merito, inammissibile in sede di legittimità (cfr. Corte cass. Sez. 1, *Sentenza n. 10222 del 04/05/2009*, id. Sez. 1, *Sentenza n. 11482 del 03/06/2016*).

Ne segue che la formulazione del motivo di ricorso volta a censurare le risultanze peritali, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n 5 c.p.c., per essere ammissibile :

a) deve individuare specificamente le statuizioni della sentenza impugnata che trovano fondamento in tali risultanze, e non deve invece riprodurre puramente e semplicemente tutti i rilievi eventualmente svolti nei confronti degli accertamenti od indagini dell'ausiliario che non abbiano costituito elemento decisivo della motivazione;

b) in particolare la censura mossa con il motivo di ricorso non deve limitarsi alla reiterazione di divergenti valutazioni tecniche od ipotesi teoriche alternative, ma deve individuare l'errore di rilevazione da parte dell'ausiliario del "fatto" oggettivamente considerato posto a base della decisione del Giudice, od ancora l'errore - fondato sulla inesatta applicazione del criterio di causalità materiale, applicabile ai fenomeni fisici - sulla concludenza fenomenica tra i fatti come accertati nella loro relazione di causa ed effetto, in cui è incorso il CTU, ove tale conclusione sia stata assunta nella motivazione della sentenza.

Orbene il ricorrente, nel motivo in esame, viene a riprodurre in forma parziale i diversi elaborati tecnici redatti, in primo grado, dal CTU (dott. B), e dal CTP dott. T , nel corso dei precedenti gradi di merito, senza tuttavia individuare in modo puntuale il vizio argomentativo della sentenza motivata "per relationem" alla seconda c.t.u., limitandosi a prospettare la preferenza delle soluzioni di merito cui erano pervenuti i predetti esperti in antitesi a quelle cui era, invece, pervenuto il CTU dott. I , nella consulenza svolta in secondo grado, e che erano state condivise dalla Corte d'appello, ed in tal modo venendo a contestare, inammissibilmente, il "risultato dell'accertamento in fatto" compiuto dal Giudice di merito in ordine al nesso di causalità materiale tra la condotta professionale medica e l'aggravamento della patologia infettiva che si era estesa al IV raggio metatarsale.

Peraltro va rilevato che nessuno degli argomenti svolti dal ricorrente principale e concernenti la descrizione della "tecnica laser" dell'intervento chirurgico, la successiva amputazione subita dal paziente anche dell'avampiede "sinistro", e la eventuale imputabilità di condotte colpose anche ad altri sanitari intervenuti successivamente, superano i rilievi di imperizia formulati all'operato del medico, in esito alle indagini svolte dal CTU in grado di appello, e che sono stati individuati : a) nella mancanza di una completa ed approfondita indagine delle condizioni di vascolarizzazione della parte anatomica da sottoporre ad intervento chirurgico; b) nella omessa somministrazione di un trattamento antibiotico preventivo; c) nella inopportunità - in quanto sconsigliata anche dalle linee guida internazionali - di sottoporre ad intervento di "debridement" chirurgico la ulcerazione, con infezione in atto, in un paziente diabetico.

Neppure il riferimento al processo patologico che porta alla "maggior parte di queste amputazioni" e la indicazione dei riscontrati - in letteratura medica - fattori eziologici più importanti (neuropatia periferica, deformazioni del piede, lievi traumi ed arteriopatia periferica), è idoneo "ex se" ad inficiare la verifica, compiuta dal Giudice di appello, del concorso - nella serie causale determinativa dell'aggravamento della patologia - della imperita condotta "commissiva" (esecuzione precoce dell'intervento cui consegue necessariamente un trauma della parte anatomica interessata che si sovrappone al processo infiammatorio) ed "omissiva" (una più accurata indagine diagnostica avrebbe rivelato la gravità della situazione patologica ed indotto il sanitario ad astenersi dal praticare l'intervento; e comunque, anche dopo l'intervento chirurgico, la evoluzione della patologia avrebbe dovuto indurre il sanitario a dirigere immediatamente il paziente verso una struttura specializzata per la rivascolarizzazione del piede), non contrastando la soluzione cui è pervenuto il CTU, condiviso dalla Corte d'appello, con il criterio logico del "più probabile che non" (cfr. Corte cass. Sez. 3 - , *Ordinanza n. 23197 del 27/09/2018*), tanto più che, nel caso di specie, non viene in rilievo una efficienza causale esclusiva della condotta del professionista, ma solo un concorso nell'aggravamento della evoluzione di un meccanismo patologico già

in atto: e la Corte territoriale, coerentemente, ha quindi applicato lo schema legale della causalità materiale dettato dagli artt. 40 e 41 c.p., dando invece rilievo, al concorso della "causa naturale" con la "causa umana", sul diverso piano della "causalità giuridica" ex art. 1223 c.c., volta alla identificazione della entità delle conseguenze ed alla correlativa correzione della misura del "quantum" attribuibile alla obbligazione risarcitoria del sanitario.

In tal senso la decisione impugnata deve ritenersi conforme al principio di diritto secondo cui, in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il Giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1227, primo comma, cod. civ.), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 cod. pen. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile "tout court" sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 15991 del 21/07/2011*; id. Sez. 3 - , *Sentenza n. 30521 del 22/11/2019*).

Il CTU, nominato in secondo grado, ha valutato espressamente la obiezione formulata dal CTP del B relativa alla "corrispondente" evoluzione patologica, subita dall'I , e che aveva portato all'amputazione anche dell'avampiede controlaterale (sinistro), escludendo tuttavia che da patologie afferenti diversi settori anatomici, possa trarsi una valida conclusione sulla identità ed assoluta equivalenza del processo causale, in base alla pura analogia della patologia, occorrendo considerare la diversa conformazione e risposta arteriosa dei due distretti al trattamento terapeutico, e la diversa incidenza sul decorso della malattia che potevano venire ad assumere i fattori esogeni (tra cui anche le condotte diagnostiche e terapeutiche, secondo che praticate in modo opportuno od inopportuno, corretto od errato, tempestivo o tardivo).

Quanto poi all'accertamento ed alla valutazione della concluzione degli elementi circostanziali, in base ai quali il Giudice di appello è pervenuto al convincimento della prova del nesso di "causalità materiale" tra condotta (concorrente) ed evento lesivo, trattasi evidentemente di "quaestio facti" sottratta all'ambito del sindacato di legittimità.

Con il **quarto motivo** si censura la sentenza di appello per il vizio di *violazione degli artt. 2056, 1223, 1225 e 2717 c.c. in relazione all'art. 116 c.p.c. ed all'art. 360co1 nn. 3 e 4 c.p.c..*

Sostiene il ricorrente che la Corte d'appello ha fatto cattivo uso del principio del prudente apprezzamento; ha ricostruito erroneamente il fatto ed applicato erroneamente la disciplina che regola il nesso di "causalità materiale"; non ha apprezzato tutte le circostanze emerse dal materiale probatorio; ha omesso di applicare il procedimento presuntivo; ha omesso di valutare in modo congruo gli elementi indiziari. Ha quindi fornito una motivazione soltanto apparente, di fronte alla corretta soluzione giuridica cui era pervenuto il primo Giudice.

Il motivo è manifestamente inammissibile, in quanto alla elencazione degli errori non corrisponde alcuna specifica critica ex art. 366co1 n. 4 c.p.c. alle statuizioni della sentenza impugnata, tale non potendo consistere la mera

contrapposizione delle conclusioni della motivazione del Tribunale a quelle, contrarie, raggiunte dalla Corte d'appello che, proprio sul presupposto delle carenze riscontrate nella motivazione del primo Giudice in ordine all'accertamento del nesso di causalità materiale, ha ritenuto necessario disporre nuove indagini tecniche.

B- esame del ricorso incidentale proposto da RI

Primo motivo: *violazione e falsa applicazione degli artt. 29 e 30 Codice Deontologia Medica; della legge 23.12.1978 n. 833; della legge 28.3.2002 n. 145 di ratifica ed esecuzione della Convenzione Europea di Oviedo 4.4.1997; degli artt. 2, 13 e 32 Cost.; degli artt. 1,2 e 3 CEDU; dell'art. 1 legge n. 219/2017; della legge n. 24/2017, in relazione all'art. 360co1 n. 3 c.p.c., nonché vizio di omessa esame di fatto decisivo ex art. 360co1 n. 5 c.p.c..*

Assume il ricorrente incidentale di avere impugnato, con specifico motivo di gravame, la statuizione della sentenza di prime cure che aveva ritenuto "inesistente" la domanda di condanna al risarcimento del danno, per violazione da parte del medico dell'obbligo di acquisizione dal paziente del preventivo "consenso informato" alla esecuzione del trattamento, in quanto secondo il Tribunale il paziente non aveva fornito elementi indiziari per valutare che, se fosse stato preventivamente informato, avrebbe certamente rifiutato di sottoporsi all'intervento chirurgico con il laser.

Sostiene che, anche il Giudice di seconde cure, era incorso in errore, ritenendo di non dover pronunciare sul motivo di gravame, in assenza di una specifica richiesta, nell'atto di citazione, diretta ad ottenere il risarcimento di un distinto danno rispetto a quello subito alla salute.

Il motivo è inammissibile e comunque infondato.

La Corte territoriale ha rilevato, infatti, che alcuna richiesta risarcitoria era stata formulata dall'1 , nell'atto di citazione, per ottenere il risarcimento di un "danno ulteriore".

Pertanto la statuizione della Corte territoriale si configura come pronuncia di inammissibilità, in limine, del motivo di gravame, in quanto ritenuto "nuovo" e quindi vietato ex art. 345 c.p.c., e tale statuizione in rito non risulta idoneamente investita dal motivo di ricorso incidentale.

In ogni caso vale osservare che, in materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che, se nel primo caso l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia "ex se" una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario, nel secondo l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile soltanto in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - che, in applicazione del criterio generale di cui all'art. 2697 c.c., grava sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso. Ciò non esclude evidentemente che, anche nel caso in cui venga allegata la violazione del diritto alla autodeterminazione, l'onere allegatorio del danneggiato non può ritenersi esaurito, in quanto escluso qualsiasi esonero fondato sul danno "*in re ipsa*" (non essendo dato confondere la lesione del diritto, con le conseguenze pregiudizievoli che in concreto da esso derivano), è indispensabile allegare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito. Diversamente, sebbene la condotta violativa dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente

sia autonomo rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico (comportando la violazione dei distinti diritti alla libertà di autodeterminazione e alla salute), in ragione dell'unitarietà del rapporto giuridico tra medico e paziente - che si articola in plurime obbligazioni tra loro connesse e strumentali al perseguimento della cura o del risanamento del soggetto - non potendo affermarsi una assoluta autonomia dei due illeciti tale da escludere ogni interferenza tra gli stessi nella produzione del medesimo danno, è bene possibile che l'inadempimento dell'obbligazione relativa alla corretta informazione sui rischi e benefici della terapia esaurisca la propria funzione lesiva, inserendosi tra i fattori "concorrenti" della serie causale determinativa del pregiudizio alla salute. Può e deve, invece, riconoscersi all'omissione del medico una astratta capacità plurioffensiva, potenzialmente idonea a ledere due diversi interessi sostanziali, entrambi suscettibili di risarcimento, qualora sia fornita la prova che dalla lesione di ciascuno di essi siano derivate specifiche e distinte conseguenze dannose (cfr. Corte cass. Sez. 3 - , *Sentenza n. 28985 del 11/11/2019*). Ipotesi quest'ultima che non ricorre nel caso in esame, non potendo dare luogo la violazione del consenso informato - come ipotizzato dal ricorrente incidentale in modo concettualmente errato - ad una mera duplicazione dello stesso valore equivalente del "danno biologico" o ad un "danno in re ipsa" (la sofferenza per non avere potuto liberamente decidere, non individua alcun danno-conseguenza, nella sua consistenza fenomenica negativa nella sfera economico-sociale del soggetto, venendo a coincidere con la stessa violazione del diritto), non provato, quindi, nell' "an" e nel "quantum", ed indipendentemente dalla applicazione del criterio della causalità giuridica ex art. 1223 c.c..

Nella specie non risulta, in difetto di trascrizione dell'atto introduttivo, che l'I. abbia dedotto di aver subito, dalla lesione del diritto alla autodeterminazione, danni non patrimoniali o patrimoniali, ontologicamente distinti dalle voci di danno lamentate come conseguenze pregiudizievoli derivate dalla lesione del diritto alla salute.

In conclusione il ricorso principale e quello incidentale debbono essere rigettati.

Dichiarate compensate, stante la reciproca soccombenza, le spese del giudizio di legittimità tra AB e RI, occorre rilevare come il ricorso principale e quello incidentale siano stati notificati anche alla Azienda sanitaria locale di X ed a GP soltanto ai fini notiziali della pendenza della lite, non essendo stati dedotti da alcuno dei predetti ricorrenti motivi volti ad incidere sull'accertamento di esclusione della responsabilità concorrente dei detti soggetti contenuta nella sentenza di appello, passata sul punto in giudicato.

Pertanto, non venendo in questione alcun rapporto processuale tra i ricorrenti principale ed incidentale e gli altri controricorrenti, alcun provvedimento deve essere disposto in ordine alle spese in difetto di soccombenza.

P.Q.M.

rigetta il ricorso principale e il ricorso incidentale.

Compensa integralmente le spese processuali tra AB e RI

Ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater, del Dpr 30 maggio 2002 n. 115, inserito dall'art. 1 comma 17 della l. n. 228 del 2012, la Corte dà atto che il tenore del dispositivo è tale da giustificare il versamento, se e nella misura dovuto, da parte del ricorrente principale e del ricorrente incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale e per il ricorso incidentale, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.

Dispone che, in caso di utilizzazione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione scientifica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, sia omessa la

indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di AI
riportati nella sentenza.

Così deciso in Roma il 3/7/2020

Il Presidente

Ugo Arru

[Signature]
Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 4 NOV 2020

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

Cassazione.net