



32971/22

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE  
TERZA SEZIONE CIVILE

**ORIGINALE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- GIACOMO TRAVAGLINO                   Presidente
- LINA RUBINO                            Consigliere
- ENZO VINCENTI                        Consigliere
- ANTONELLA PELLECCIA               Consigliere
- MARILENA GORGONI                  Consigliere-Rel.

Oggetto:  
RESPONSABILITA'  
SANITARIA  
Ud.08/06/2022 PU

In materia di esecuzione di provvedimenti cautelativi, generalità e qualità di atti identificativi di persona dell'art. 67 d.lgs. 196/03 in quanto  
 disposto d'ufficio  
 a richiesta di parte  
 risultato della legge

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso iscritto al n. 29560/2019 R.G. proposto da:

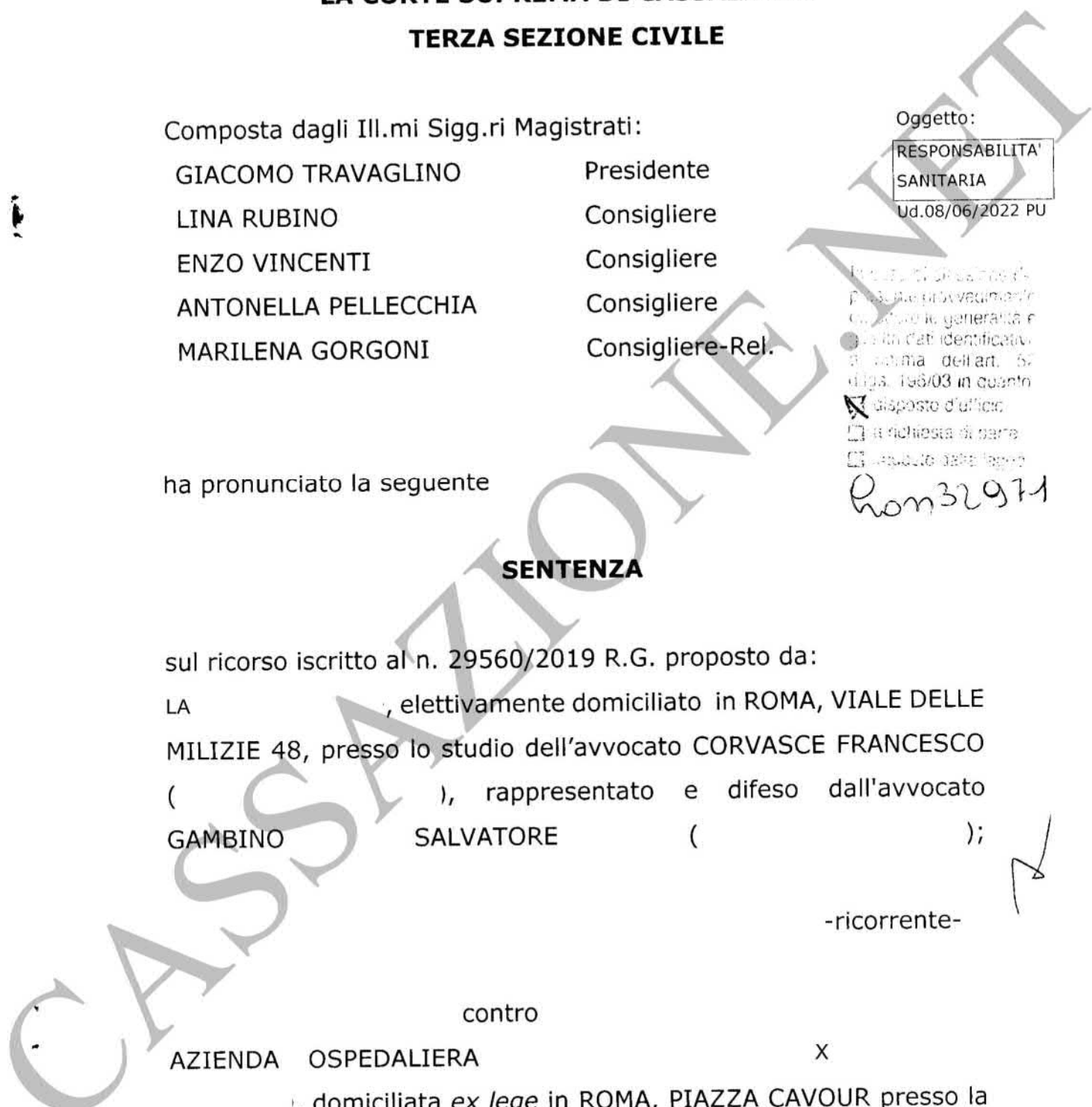
LA \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato in ROMA, VIALE DELLE MILIZIE 48, presso lo studio dell'avvocato CORVASCE FRANCESCO ( \_\_\_\_\_ ), rappresentato e difeso dall'avvocato GAMBINO SALVATORE ( \_\_\_\_\_ );

-ricorrente-

contro

AZIENDA OSPEDALIERA \_\_\_\_\_ X  
\_\_\_\_\_, domiciliata ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato FARAMO SEBASTIANO ( \_\_\_\_\_ );

2022  
1156



avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di PALERMO n. 1454/2019 depositata il 10/07/2019.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 08/06/2022 dal Consigliere MARILENA GORGONI.

### FATTI DI CAUSA

AL veniva sottoposto, in data 6 febbraio 1999, presso l'Ospedale X, oggi Azienda Ospedaliera X - Divisione di chirurgia plastica, ad un intervento di rimozione di una neoformazione ulcerata dello scroto, da cui veniva risvegliato forzatamente a distanza di alcune ore; riscontrate la difficoltà di comunicazione e la permanenza di uno stato di coscienza non valutabile, veniva ricoverato, dopo una TAC d'urgenza, presso il reparto di neurochirurgia, ove gli veniva diagnosticata una «embolia cerebrale con emiparesi del lato sinistro».

Dimesso dall'ospedale il 24 febbraio 2009 con la diagnosi di ictus cerebrale, veniva sottoposto a vari cicli di fisioterapia, perché il danno cerebrale subito gli rendeva impossibile camminare ed in genere di essere autosufficiente, per causa della ridotta funzionalità del braccio e della mano sinistra e dei frequenti sbandamenti e vuoti di memoria.

Ritenendo che il danno cerebrale fosse stato provocato dall'imperita esecuzione dell'intervento chirurgico cui era stato sottoposto, citava, insieme con la moglie, SG, dinanzi al Tribunale di Palermo, l'Ospedale X perché venisse condannato, previo accertamento della responsabilità del personale medico ed infermieristico di cui si era avvalso, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, quantificati in euro 400.000,00 o nella somma accertata giudizialmente.

Il nosocomio convenuto, costituitosi in giudizio, negava ogni addebito e contestava i criteri di quantificazione del danno.

Il Tribunale di Palermo, prima, con la sentenza n. 441/13, e la Corte d'Appello di Palermo, successivamente, con la sentenza n. 1454/2019, resa pubblica in data 10 luglio 2019, oggetto dell'odierno ricorso, rigettavano le domande attoree.

In particolare, la Corte territoriale riteneva, sulla scorta delle due CTU espletate, che non vi fosse prova che la causa dell'*ictus* subito da AL dovesse individuarsi nelle manovre operatorie effettuate in occasione dell'intervento chirurgico cui era stato sottoposto e che l'*ictus* dovesse considerarsi una complicanza imprevedibile e non evitabile con la terapia eparinica, come, invece, sostenuto dal paziente, essendo la stessa, secondo i protocolli sanitari, non obbligatoria né opportuna in fase post operatoria in un soggetto senza altri fattori di rischio di trombosi arteriosa e già in terapia con farmaci anticoagulanti; perveniva, quindi, alla conclusione che la omissione della terapia eparinica non avesse determinato l'insorgenza dell'*ictus*, escludeva anche che vi fosse stata inadeguata assistenza postoperatoria, dal momento che, pur mancando una puntuale descrizione del diario clinico del paziente, erano stati annotati plurimi interventi - alle 15.30 per prelievo per emocromo, alle 16.00 per quantità di urine, alle 19.00, per trasfusione, per controllo della pressione e della temperatura, alle 20.15, per seconda trasfusione - che non avevano rilevato l'insorgenza della sintomatologia ictale, desumendone che non vi era stato neppure un ritardo nell'intervento.

AL ricorre per la cassazione della richiamata sentenza della Corte d'Appello di Palermo, affidandosi a tre motivi.

L'Azienda Ospedaliera X resiste con controricorso.

Il ricorso è stato avviato alla trattazione in pubblica udienza.

Si dà atto che per la sua decisione questa Corte ha proceduto in Camera di consiglio, senza l'intervento del Procuratore Generale e dei difensori delle parti, ai sensi dell'art. 23, comma 8 -bis, d.l. 28 ottobre 2020, n. 137, convertito dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, in combinato disposto con l'art. 16, comma 1, d.l. 30 dicembre 2021, n. 228 (che ne ha prorogato l'applicazione alla data del 31 dicembre 2022), non avendo alcuna delle parti né il Procuratore Generale fatto richiesta di trattazione orale.

Il Pubblico Ministero, nella persona del Sostituto Procuratore, ALESSANDRO PEPE, ha depositato conclusioni scritte con cui ha chiesto il rigetto del ricorso.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

1) Con il primo motivo è lamentata «Violazione e falsa applicazione dell'art. 1228 cod.civ. Violazione e falsa applicazione dell'art. 1176, comma II cod.civ. Omesso esame di fatto decisivo. Art. 360, 1° comma, nn. 3 e 5 cod.proc.civ.».

Il ricorrente ritiene meritevole di cassazione la statuizione con cui la Corte territoriale ha mandato esente da responsabilità il nosocomio, per essersi basata sulle risultanze delle due CTU espletate in primo grado, omettendo di prendere in considerazione le osservazioni critiche alle stesse formulate dal consulente di parte, da cui sarebbe emerso che, diversamente da quanto ritenuto dai due CTU, durante l'esecuzione dell'intervento, si era staccato un embolo che aveva raggiunto l'emisfero destro del cervello, che per evitare che l'embolo entrasse in circolo sarebbe stato necessario clampare adeguatamente i vasi efferenti, che l'assistenza post operatoria era stata inadeguata, atteso che il paziente avrebbe dovuto essere costantemente monitorato per due ore dopo il risveglio dall'anestesia, mentre, invece, era stato condotto in corsia.

Il ricorrente sostiene che le due CTU non avevano individuato la causa dell'*ictus*, ma avevano proceduto per esclusione, che l'omesso trattamento con eparina, sebbene non obbligatorio, perché non

imposto dai protocolli scientifici, essendo astrattamente idoneo a prevenire la formazione di trombi, avrebbe dovuto essere eseguito precauzionalmente, data l'oggettività del rischio, che non era da escludersi che un intervento neurologico tempestivo avrebbe potuto alleviare e/o mitigare i postumi neurologici permanenti, che la Corte territoriale aveva sottovalutato l'incompleta descrizione del decorso post operatorio, anziché trarre la conseguenza che la incompletezza della cartella clinica aveva reso impossibile accertare il nesso eziologico.

Tanto considerato, la tesi del ricorrente è che la Corte territoriale avrebbe dovuto disporre una nuova CTU per accertare l'eventuale esistenza del nesso causale, anziché optare per la «superfluità della richiesta in luogo della ricerca della verità in ordine a quanto accaduto nelle ore immediatamente antecedenti e a quelle successive all'intervento».

#### 1.1. Il motivo non può accogliersi.

In primo luogo, la sentenza impugnata ha dato atto che i due consulenti tecnici avevano concordato sulle cause dell'evento dannoso ed avevano confutato nelle proprie relazioni e nei chiarimenti richiesti le osservazioni critiche che l'odierno ricorrente aveva formulato: osservazioni, peraltro, che la Corte territoriale riproduce nella sentenza alle p. 6 e ss.

Deve, di conseguenza, escludersi la ricorrenza del vizio di omesso esame, la cui deduzione, peraltro, era preclusa al ricorrente dall'art. 348 *ter* cod.proc.civ., atteso che sia in primo che in secondo grado la sua richiesta risarcitoria era stata disattesa, sulla scorta della considerazione della medesima base fattuale. Al fine di evitare tale conclusione, parte ricorrente avrebbe dovuto, confrontando le ragioni di fatto poste a fondamento della decisione di primo grado con quelle poste a base della sentenza di rigetto del gravame, dimostrarne la diversità: il che nel caso di specie non risulta avvenuto.

Non può farsi a meno di osservare, in aggiunta, che la Corte territoriale ha ritenuto provata l'assenza di una relazione causale tra il comportamento dei sanitari e l'ictus, pur rimanendo incerta la causa dell'ictus (*primum movens*).

Il ricorrente erra nel ritenere che il fatto che la causa eziologica del danno sia rimasta incerta equivalga a mancanza di prova del nesso causale tra il danno e l'inadempimento dei sanitari.

Il giudizio della Corte territoriale sulla sussistenza, nel caso in esame, del nesso di causalità materiale tra condotta (dei sanitari) ed evento (a carico della paziente) è esitato in un accertamento eziologico negativo che non evidenzia alcuna incertezza al riguardo. E' stata considerata, infatti, positivamente raggiunta la prova del corretto operare dei sanitari, non essendo stata ravvisata alcuna negligenza né nell'esecuzione dell'intervento, né nell'assistenza post operatoria.

Il ricorrente non coglie nel segno, quando lamenta il fatto che sia rimasto incerto il nesso di derivazione causale, perché dimostra di non avere colto la *ratio decidendi* della sentenza impugnata e dà prova, quando sottolinea che la causa dell'ictus era rimasta ignota, di non avere chiare le implicazioni per sé negative di tale affermazione.

Ribadito che nella specie la prova dell'assenza del nesso causale tra evento di danno e inadempimento è positivamente stata raggiunta (l'ictus è stato provocato da un fattore causale non prevedibile e non evitabile), secondo l'univoco accertamento contenuto in sentenza, e che è stata anche raggiunta la prova del corretto operare *secundum leges artis* dei sanitari, giova rammentare che l'onere di provare il nesso di derivazione causale è a carico del paziente e se la causa dovesse restare ignota ciò si riverbererebbe negativamente proprio sul medesimo. Questa Corte ha chiarito che l'art. 1218 cod. civ. solleva il creditore dell'obbligazione che si afferma non adempiuta (o non esattamente

adempita) dall'onere di provare la colpa del debitore, ma non anche da quello di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore e il danno di cui domanda il risarcimento. Ha poi precisato che – sebbene nesso di causa ed imputazione della responsabilità non siano teoricamente coincidenti, perché un conto è collegare la condotta all'evento di danno (causalità materiale) e l'evento di danno alle conseguenze pregiudizievoli (causalità giuridica), altro conto è il criterio di valore che collega un effetto giuridico ad una determinata condotta, rappresentato, nel campo della responsabilità per inadempimento di un'obbligazione, dall'inadempimento – nel caso di responsabilità di cui all'art. 1218 cod.civ. l'inadempimento si sostanzia nel mancato soddisfacimento dell'interesse dedotto in obbligazione, sicché il giudizio di causalità materiale non è distinguibile praticamente da quello relativo all'inadempimento; pertanto, la causalità è non soltanto criterio di collegamento tra condotta ed evento, ma anche criterio di imputazione della responsabilità. Il che comporta che a carico del creditore della prestazione gravi solo l'onere di provare la causalità giuridica, mentre l'inadempimento che assorbe la causalità materiale debba essere solo allegato. Nondimeno – ed è questo che è sfuggito al ricorrente – nelle prestazioni professionali, ove l'interesse dedotto in obbligazione assume carattere strumentale rispetto all'interesse del creditore – la prestazione richiesta è quella dell'osservanza delle *leges artis* cui è strumentale il raggiungimento della cura del paziente – causalità ed imputazione tornano a distinguersi. L'inadempimento è rappresentato dalla violazione delle *leges artis*, ma questo non significa automaticamente lesione dell'interesse presupposto, il quale potrebbe restare insoddisfatto per cause autonome rispetto all'inadempimento della prestazione professionale. Il che comporta che al creditore della prestazione non basterà affatto allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma occorrerà anche che egli provi che

l'inadempimento, cioè la condotta negligente, abbia provocato la lesione della salute, l'interesse presupposto. Ecco allora che la causalità materiale non è soltanto causa di esonero da responsabilità del debitore, ma anche elemento costitutivo della fattispecie di responsabilità, ove si deduca in giudizio l'aggravamento della propria situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie. Al creditore basterà allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma egli sarà tenuto a dimostrare il nesso di causalità materiale tra l'aggravamento della propria condizione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, oltre al nesso di causalità giuridica. Soltanto, a questo punto, sorgono gli oneri probatori a carico del debitore, chiamato a provare di avere adempiuto o che l'inadempimento non gli è imputabile (Cass. 11/11/2019, n. 28991). Tale conclusione - va ribadito - non si pone in contrasto con quanto affermato dalle Sezioni Unite di questa Corte (Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 577), secondo cui «in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante». Questo principio venne infatti affermato a fronte di una situazione in cui l'inadempimento qualificato, allegato dall'attore (costituito, nel caso di specie, da un'emotrasfusione) era tale da comportare di per sé, in assenza di fattori alternativi "più probabili" la presunzione della derivazione del contagio dalla condotta. La prova della prestazione sanitaria conteneva già, in questa chiave di analisi, quella del nesso causale, sicché non poteva che spettare al convenuto l'onere di fornire una prova idonea a superare tale presunzione, secondo il criterio

generale di cui all'art. 2697, comma 2, cod.civ., e non la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 cod.civ.: Cass. 11/11/2019, n. 28991 e successiva giurisprudenza conforme.

Ciò assorbe le ulteriori censure in cui si articola il motivo di ricorso, compresa quella in cui è dedotta l'incompletezza della cartella clinica, perché la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato (Cass. 8/02/2021, n.4424), ma, nel caso di specie, come si è detto, il rigetto della domanda risarcitoria è dipeso dall'accertamento positivo di un corretto adempimento delle *leges artis* da parte dei sanitari.

2) Con il secondo motivo il ricorrente addebita alla sentenza gravata «Violazione e falsa applicazione dell'art. 1228 cod.civ. in relazione alle omesse indagini in ordine alla correlazione tra l'evento morboso subito dal ricorrente e tutte le pratiche mediche dallo stesso ricevute in costanza del ricovero ospedaliero – Art. 360, 1° comma, n. 4 cod.proc.civ.». no

Gli errori della sentenza sarebbero consistiti nel non aver preso in esame l'eccezione con cui sia in primo che in secondo grado era stata dedotta la violazione degli artt. 1218 e 1176, comma 2°, cod.civ. e nel non avere accolto l'istanza di rinnovazione della CTU né disposto indagini integrative allo scopo di verificare l'esistenza di un nesso di causalità tra l'intervento chirurgico ed il successivo ictus cerebrale.

Il motivo è privo di pregio.

Rientra nei poteri discrezionali del giudice di merito la valutazione dell'opportunità di disporre indagini tecniche suppletive o integrative, di sentire a chiarimenti il consulente tecnico d'ufficio sulla relazione già depositata ovvero di rinnovare, in parte o "in

toto", le indagini, sostituendo l'ausiliare del giudice; l'esercizio di tale potere, non è sindacabile in sede di legittimità, ove ne sia data adeguata motivazione, immune da vizi logici e giuridici (Cass. 10/07/2020, n.14789).

Ad ogni modo, resta assorbente il rilievo che con un accertamento di fatto che non può essere rimesso in discussione in sede di legittimità, se non per difetto di motivazione – ipotesi che qui non ricorre – la Corte ha accertato l'assenza di nesso di causa tra il comportamento dei sanitari e l'*ictus*.

3) Con il terzo motivo il ricorrente deduce «Difetto di motivazione sempre in relazione alla sollevata questione ex art. 1228 cod.civ. – art. 360, 1° comma, n. 3 cod.proc.civ.», per non avere la sentenza impugnata motivato la scelta di non voler procedere alla chiesta CTU in ordine a tutte le questioni insolute a seguito del giudizio di prime cure e per non avere motivato la mancata rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, benché invocata.

Anche a prescindere dall'erronea sussunzione del vizio che il ricorrente intendeva far valere in sede di legittimità nella categoria pertinente di cui all'art. 360 cod.proc.civ., come pure l'incongruenza fra le norme di legge di cui è prospettata la violazione e le argomentazioni che supportano il motivo, non può che osservarsi che la scelta della Corte di non disporre una nuova CTU è stata, contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, ben motivata.

La sentenza impugnata, infatti, ha dato atto che AL si era limitato in grado di appello a riproporre le stesse considerazioni critiche avanzate in primo grado contro le conclusioni dei CTU e da questi ampiamente confutate nelle proprie relazioni e nei chiarimenti resi di seguito; ha poi provveduto ad enucleare i singoli profili su cui il consulente dell'odierno ricorrente dissentiva dalle conclusioni dei CTU ed all'esito del relativo esame ha condiviso la decisione del primo giudice di escludere atteggiamenti censurabili di imperizia imprudenza e negligenza da parte degli operatori che avevano avuto

in cura il paziente siccome la sussistenza di alcun nesso di causa tra l'intervento chirurgico e l'insorgenza dell'ictus.

Anche questa censura è, pertanto, inaccoglibile.

- 3) Il ricorso va, in definitiva, rigettato.
- 4) Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.
- 5) Si dà atto della ricorrenza dei presupposti processuali per porre l'obbligo di pagamento del doppio contributo unificato a carico del ricorrente.

**P.Q.M.**

La Corte rigetta il ricorso. Condanna il ricorrente al pagamento, in favore della parte controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 7.200,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso principale, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

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 l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi riportati nella sentenza.

Così deciso in Roma, in data 08/06/2022 nella Camera di Consiglio della Terza sezione civile della Corte di Cassazione.

Il Consigliere relatore

Marilena Geronzi

Il Presidente