

- con forti dolori addominali accusati nella notte del 19 dicembre 2002, si era recata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale [REDACTED] dov'era stata presa in carico dalla dottoressa [REDACTED] la quale, dopo una breve visita e senza procedere ad accertamenti, l'aveva dimessa con diagnosi di dismenorrea, iniettandole un antidolorifico;
- nello stesso giorno la signora [REDACTED] si era recata dal medico di medicina generale dottor [REDACTED] che aveva prescritto una terapia antispastica al bisogno;
- il giorno successivo la stessa, permanendo i dolori, si era rivolta al deducente, quale proprio ginecologo di fiducia, che l'aveva visitata rilevando ecograficamente una cisti liquida e annotando: forti dolori addominali. Visita: utero fibroso molle, si palpa a destra una tumefazione dura e dolente. Eco: utero mediano a struttura fibrotica con cavità libera da tessuto. Ovaio sin. di tipo colicistico. A destra l'ovaio presenta due formazioni anecogene con alcuni echi interni in zona periferica centrale. Ricovero”;
- la [REDACTED] poiché i dolori erano aumentati, il giorno dopo, 21 dicembre 2002, si era recata ancora presso il medesimo ospedale dov'era stato disposto ricovero d'urgenza, infine con diagnosi di addome acuto, con conseguente intervento chirurgico, effettuato da [REDACTED] e [REDACTED];
- il giorno seguente era stato riscontrato dal medico rianimatore uno stato di shock, con conseguente trasferimento in reparto rianimazione dove, il 23 dicembre 2002, era sopravvenuto il decesso per una "sindrome da disfunzione multiorgano da sindrome compartimentale addominale secondaria a shock tossinfettivo irreversibile insorta come complicanza di un intervento chirurgico



tardivo per volvolo intestinale in quadro clinico già compromesso da una ileocolite con megacolon tossico”;

- ritenendo che la morte fosse addebitabile alla condotta gravemente colposa dei dottori e per il ritardo nella diagnosi, e alle numerose mancanze dei sanitari della struttura che avevano sottovalutato lo stato di tossicità in cui versava la gli attori avevano dunque convenuto, oltre ai due specificati medici coinvolti nella fase precedente al ricovero, anche quelli interessati dalla fase successiva, chiedendo la rifusione dei conseguenti danni anche non patrimoniali;
- il Tribunale aveva accolto la domanda con pronuncia confermata dalla Corte di appello secondo cui, per quanto qui ancora importa:
- il deducente aveva omesso di specificare l’urgenza del ricovero nella sua annotazione, né l’aveva rappresentata alla paziente in modo da permetterle di verificare l’effettiva causa dei dolori che l’avevano indotta a rivolgersi al medesimo, e anzi aveva prescritto analisi, per markers tumorali ovarici, incompatibili con la discussa urgenza;
- il deducente, come specificato dal consulente del giudice civile, aveva altresì compiuto un errore di refertazione ecografica, indicando come formazioni anecogene le immagini riferite con tutta probabilità ad anse intestinali dilatate e fisse alla parete addominale;
- una corretta analisi ecografica avrebbe dovuto indurre il deducente a correlare i sospetti ai forti dolori addominali manifestati in anamnesi, indirizzando la paziente all’immediato ricovero ospedaliero per accertamenti;
- di qui la condotta gravemente colposa, in concorso causale, imputata;



Rilevato che

con il primo motivo si prospetta l'omesso esame di un fatto decisivo e discusso, poiché la Corte di appello avrebbe omesso di considerare la specificazione della consulenza giudiziale a mente della quale l'indicazione del ricovero avrebbe eliso l'efficacia causale dell'errore diagnostico del deducente;

con il secondo motivo si prospetta la mera apparenza della motivazione della Corte territoriale, che non avrebbe spiegato le eventuali differenze incidenti tra ricovero d'urgenza o meno, e la ragione per cui anche un ginecologo, senza le competenze specialistiche dell'internista, avrebbe dovuto cogliere la necessità del ricovero urgente stesso;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1176, secondo comma, e 2236, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che la diversa specializzazione in ginecologia del deducente impediva di addebitargli l'imperizia ipotizzata nella refertazione ecografica e nell'errore diagnostico commesso, in tesi, con riferimento a una patologia intestinale, con l'identica carenza strumentale che aveva indotto, il medesimo giudice di secondo grado, a escludere una colpa rilevante in capo al medico di base, che pure aveva visitato la [redacted] nella fase precedente il ricovero, laddove l'intervento chirurgico urgente era stato disposto, infatti, solo all'esito del secondo accesso al Pronto Soccorso ospedaliero dopo plurimi esami strumentali;

Considerato che

il ricorso, i cui motivi sono da esaminare congiuntamente per connessione, è in parte inammissibile, in parte infondato;



va subito premesso che il vizio di violazione dell'art. 360, n. 5, cod. proc. civ., non è denunciabile stante la doppia conforme delle decisioni di merito;

parte ricorrente sostiene che le decisioni in parola sarebbero "parte qua" diverse, atteso che il Tribunale avrebbe dato autonomo rilievo causale all'errore diagnostico, mentre per la Corte di appello lo stesso avrebbe avuto rilievo solo perché avrebbe impedito all'odierno ricorrente di disporre il ricovero d'urgenza;

la ricostruzione non può in alcun modo essere condivisa;

il Tribunale ha sottolineato l'errore da imperizia specificandone l'incidenza nel senso di evincerne che il dottor non aveva quindi «dato sufficiente[mente] importanza ad un quadro morfologico di deterioramento della parete intestinale che, di lì a qualche ora, avrebbe portato al quadro di addome acuto conclamato»;

la Corte di appello, in modo del tutto sovrapponibile, ha evidenziato che l'errore diagnostico conseguente a quello di refertazione, se non commesso, avrebbe potuto e dovuto indurre il dottor a prescrivere il ricovero d'urgenza;

in entrambi i percorsi argomentativi, non sezionabili artificialmente, si rimarca l'imperizia e la si correla al ritardo, ritenuto decisivo, nel condurre ai necessari interventi urgenti, infine eseguiti quando la situazione clinica era ormai inevitabilmente compromessa;

da quanto appena esposto emerge che non è ipotizzabile alcuna motivazione apparente: la Corte territoriale ha accertato in fatto che il ritardo colposo è stato causalmente efficiente in termini probabilistici, e, in questa cornice, funzionale alla decisione, è del tutto evidente che non è necessario esplicitare la differenza tra procedura di urgenza e procedura senza questa connotazione;



nella sostanza la censura si risolve nel surrettizio tentativo di un nuovo apprezzamento del compendio probatorio, estraneo alla presente sede di legittimità;

quanto al tema della specializzazione medica del dottor ginecologo e non internista, va detto che il motivo non riesce conclusivamente a cogliere nel segno;

eseguendo egli l'ecografia addominale:

- a) aveva la responsabilità di leggere correttamente le relative immagini ovvero,
- b) nella consapevolezza dei limiti derivanti dalla propria competenza settoriale, ma pur sempre cointeressata dalle verifiche quanto meno per esclusione delle ipotesi superficialmente formulate (dismenorrea), ovvero ancora nella consapevolezza dalla mancanza di ulteriori strumenti di opportuna indagine,
- c) aveva la connessa responsabilità di correlare quelle stesse immagini a dubbi, infatti, variamente insorti – e la cui presa in considerazione non può che far parte del bagaglio professionale del medico – in uno alla significativa e specifica anamnesi nel caso già emersa e persistente, così da
- d) indirizzare, nello specifico, senza alcun ulteriore ritardo, la paziente, come osservato dalla Corte territoriale, presso strutture in grado di risolvere tempestivamente la criticità diagnostica;

in alcun modo può cioè avallarsi la conclusione per cui la distinta specializzazione medica esclude la colpa di chi, eseguendo un esame e dunque assumendosi la responsabilità di quello, lo referta in modo erroneo e senza indirizzare ai necessari approfondimenti con la cautela e tempestività del caso concreto, traducendosi, altrimenti, la grave imperizia della condotta posta in essere in uno speculare quanto ingiustificato vuoto di tutela;



quindi – e in tal senso va integrata la motivazione del Collegio di merito – nella descritta condotta il profilo d'imperizia si estende alla necessità di vagliare gli opportuni dubbi nella formulazione della diagnosi – nel caso legati dal dottor solo alla ricerca di "markers" tumorali, incompatibile con l'urgenza del ricovero difatti non specificata nelle annotazioni – e, per il tramite di quelli, si salda con il profilo dell'imprudenza nonché, contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa ricorrente che in tal modo scompone i profili in rilievo, con quello della negligenza, implicitamente quanto univocamente evincibili dalla motivazione del Collegio di merito (che non a caso sottolinea come la necessità e l'urgenza del ricovero non vennero rappresentate alla paziente come dovuto, al di là delle refertazioni: § 71.1.; cfr., in equivalente logica, Cass., 07/07/2021, n. 19372, che ha affermato il principio secondo cui il medico di guardia è responsabile per la morte del paziente visitato e dimesso, con apposita prescrizione farmacologica, se sia configurabile il suo inadempimento nella forma di una condotta omissiva o di una diagnosi errata o di una misura di cautela non presa, ove l'evento di danno si ricolleggi deterministicamente, o in termini di probabilità, alla condotta del sanitario: è stata così confermata la sentenza impugnata che aveva ritenuto sussistente la responsabilità del sanitario per non aver avviato il paziente, in séguito deceduto per dissecazione aortica, presso qualsiasi struttura sanitaria in grado di effettuare i necessari approfondimenti clinici e strumentali a fronte di una sintomatologia dolorosa toracica persistente; cfr. utilmente anche Cass., 23/12/2022, n. 37728, secondo cui «il medico radiologo, essendo, al pari degli altri sanitari, tenuto alla diligenza specifica di cui all'art. 1176, secondo comma, cod. civ., non può limitarsi a una mera e formale lettura degli esiti dell'esame diagnostico effettuato, ma, allorché tali esiti lo suggeriscano (e dunque ove, segnatamente, si tratti di esiti c.d. aspecifici del quadro



radiologico), è tenuto ad attivarsi per un approfondimento della situazione, dovendo, quindi, prospettare al paziente anche la necessità o l'esigenza di far fronte ad ulteriori e più adeguati esami»);

non vi è specifica censura sulla misura del concorso colposo – peraltro ampiamente motivata in fatto dalla Corte di appello (§§ 7.3. e seguenti) – tale non potendo ritenersi il mero riferimento comparativo, in termini d'imputabilità soggettiva, alla condotta del dottor medico di famiglia, anch'egli privo dei necessari strumenti d'indagine e «in qualche modo orientato anche dalla diagnosi di dismenorrea» formulata nel primo accesso al Pronto Soccorso ospedaliero (§ 8.4.3.);

non vi è quindi giudizio di rinvio né spazio per alcuna ipotetica incidenza della transazione complessivamente intervenuta tra gli originari attori e l'azienda ospedaliera in uno ai suoi ausiliari ex art. 1228, cod. civ., tra cui la controricorrente [REDACTED] quale allegata dai resistenti per sostenere l'esclusione di ogni ricaduta per loro pregiudizievole di qualunque eventuale modifica nelle percentuali del concorso in parola;

va rimarcato, in questo quadro, che la transazione ha riguardato i medici dipendenti dell'azienda ospedaliera e non l'intero debito riguardante anche terzi distintamente individuati, sicché neppure sussistono i presupposti perché il ricorrente se ne possa avvalere come ipotizzato in memoria (Cass., 03/03/2022, n. 7094);

spese secondo soccombenza;

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna parte ricorrente alla rifusione delle spese di lite delle parti controricorrenti liquidate, per ciascuna, in euro 4.300,00 oltre 200,00 euro per esborsi, 15% di spese forfettarie e accessori legali.



Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002, la Corte dà atto che il tenore del dispositivo è tale da giustificare il pagamento, se dovuto e nella misura dovuta, da parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso.
Così deciso in Roma, il 14/03/2023.

Il Presidente
GIACOMO TRAVAGLINO

