

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente
Dott. SCODITTI Enrico - Consigliere
Dott. RUBINO Lina - Consigliere
Dott. FIECCONI Francesca - Consigliere-Relatore
Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 4813/2022 R.G. proposto da:

A.A., B.B., C.C. E D.D. domiciliati ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avvocato -- (Omissis)

-ricorrente

contro

XXX Spa, elettivamente domiciliato in ROMA VIA CASSIODORO 1/A, presso lo studio dell'avvocato ---- (Omissis) rappresentato e difeso dall'avvocato --- (Omissis)

-contro ricorrente nonché

contro

YYY, domiciliato ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso

la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avvocato ... (Omissis)

-contro ricorrente nonché

contro XXX Spa,

-intimato avverso

SENTENZA di CORTE D'APPELLO n. 995/2021 depositata il 06/07/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 20/09/2024 dal Consigliere FRANCESCA FIECCONI.

Svolgimento del processo

1. Con ricorso notificato il 7 febbraio 2022 A.A. e B.B., C.C. e D.D. impugnano la sentenza della Corte di appello depositata il 6 luglio 2021 con la quale è stata confermato il rigetto della loro domanda di risarcimento del danno formulata nei confronti di YYY e di XXXSpa in relazione alla ritardata diagnosi di una malattia neurologica (encefalomielite) da cui era risultata affetta..., dopo numerosi accessi alle strutture ospedaliere. Gli intimati hanno notificato controricorso, illustrati da successive memorie.

2. Con sentenza depositata in data 27.1.2017, il Tribunale di, aderendo alle conclusioni del consulente d'ufficio e ritenendo non condivisibili le osservazioni critiche mosse dal consulente tecnico di parte attrice, escludeva l'esistenza di condotte negligenti o imperite nell'operato dei sanitari che avevano avuto in cura la signora A.A. - risultata affetta da una malattia neurologica (midriasi bilaterale) - , sia in relazione alle prestazioni erogate nel periodo tra il 28.3.2006 ed il 13.4.2006, avendo seguito il protocollo di primo livello previsto in caso di FUO, sia in relazione alle prestazioni erogate nel periodo compreso tra il 15.4.2006 ed il 21.4.2006 avendo eseguito gli accertamenti del caso e disposto il ricovero presso il reparto di neurologia del p.o. di C (per mancanza di posti letto) provvisto di RMN, ove era stata infine diagnosticata la encefalomielite e praticate le cure del caso. Rigettava pertanto la domanda, condannando gli attori al pagamento delle spese di lite.

3. Dai ricorrenti veniva proposto appello sull'assunto che il mancato accertamento del nesso causale tra il danno subito dalla signora A.A. e la condotta colposa dei sanitari della ASP di YYY, consistente in un ritardo nella diagnosi derivava da una CTU errata, nelle parti in cui non aveva considerato negligente o imperita: a) la mancata diagnosi della patologia neurologica sulla base della sintomatologia della signora...manifestatasi in occasione del ricovero dal 28.3.2006 al 1.4.2006; b) la mancata formulazione di una qualsiasi diagnosi o,

comunque, la mancata esecuzione di accertamenti neurologici a fronte dei problemi di ritenzione urinaria acuta verificatisi in data 12.4.2006 e 13.4.2006; c) la formulazione di una diagnosi di sindrome depressiva in occasione del ricovero del 15.4.2006, nonostante la sintomatologia esistente (cefalea, disorientamento e stato confusionale) fosse indicativa (quantomeno anche) di una patologia neurologica e, dunque, fosse necessario eseguire una RMN in luogo della non adeguata TAC; d) il tardivo ricovero nel reparto di neurologia del p.o. di C nonostante i sintomi presenti a partire dal 15.4.2006 e nonostante la midriasi si fosse manifestata già in data 19.4.2006.

4. La Corte d'Appello di ... rigettava l'appello, dopo avere ritenuto di non dover disporre la richiesta rinnovazione della CTU, assumendo, in particolare, che non poteva ipotizzarsi alcuna condotta omissiva dei sanitari, perché nel periodo 28.3.2006-1.4.2006 era assente una sintomatologia neurologica, mentre nel periodo 10.4.2006-21.4.2006 si erano manifestati danni neurologici solamente in data 19.4.2006, seguiti da una tempestiva diagnosi e cura.

5. Il ricorso è affidato a tre motivi.

Motivi della decisione

6. Con il primo motivo i ricorrenti denunciano l'omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti, in relazione all'art. 360 comma 1, n. 5 c.p.c., per avere, la Corte di Appello di ... omesso di esaminare (eventualmente mediante il rinnovo della CTU) una circostanza rilevante e decisiva per il giudizio promosso dalla signora A.A. e dai suoi familiari nei confronti della ASP di YYY, in quanto attinente al nesso causale tra la condotta omissiva colposa dei sanitari della predetta ASP ed i danni subiti dalla signora A.A. in termini di aggravamento della patologia neurologica di cui era affetta (e, dunque, ad uno dei presupposti della responsabilità medica da ritardo diagnostico fatta valere), consistente nella presenza di sintomi indicativi di una patologia neurologica in capo alla signora A.A. che rendevano doverosa l'esecuzione di una RMN già prima della data del 22.4.2006 e, cioè, fin dai primi accessi della signora A.A. alle strutture della ASP convenuta, così come era stato evidenziato nelle osservazioni critiche alla CTU svolta nel giudizio di primo grado, che erano state formulate dal consulente di parte della signora A.A. e che erano state riproposte in maniera specifica e dettagliata nell'atto di appello e la cui fondatezza emergeva dalla stessa CTU e dalla stessa sentenza.

7. Con il secondo (connesso al primo) motivo i ricorrenti denunciano "Violazione e/o falsa applicazione degli art. 40 e 41 c.p., in relazione all'art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c.", per avere, la Corte di Appello di ..., operato l'indagine sul nesso causale tra la condotta omissiva dei sanitari della ASP convenuta (ritardo diagnostico) e l'aggravamento della patologia della signora A.A., valutando i sintomi riscontrati nei suoi accessi e ricoveri presso le strutture della ASP di YYY in maniera atomistica, effettuando cioè una "segmentazione" della complessiva condotta dei predetti sanitari in relazione ai singoli accessi e ricoveri della signora A.A., mentre invece avrebbe dovuto considerare unitariamente tale condotta in relazione a tutti i vari sintomi riscontrati nei vari accessi e ricoveri avvenuti nelle settimane precedenti alla formulazione della diagnosi finale (eventualmente mediante il rinnovo della CTU).

8. Con il terzo (connesso al primo) motivo i ricorrenti denunciano "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1218 c.c., in relazione all'art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c.", per avere, la Corte di Appello di ..., ritenuto che l'approfondimento diagnostico della patologia neurologica (mediante RMN) fosse doveroso solamente al persistere di sintomi sicuramente indicativi di una tale problematica (midriasi bilaterale) ed alla comparsa di sintomi neurologici gravi (cecità e rigor nuchalis), mentre avrebbe dovuto ritenerlo necessario (al fine di accertare tempestivamente la encefalomielite ed evitare l'aggravamento della predetta patologia) già al momento della sola comparsa del primo sintomo (midriasi) indicativo della patologia neurologica (eventualmente mediante il rinnovo della CTU).

9. I motivi, vertendo sulla medesima questione vista sotto diversi profili di nullità della sentenza, vengono trattati congiuntamente.

10. Quanto al primo motivo si denuncia, quale vizio rilevante ex art. 360 n. 5 c.p.c., che la Corte di Appello di..., ha disatteso i rilievi critici posti dal consulente tecnico di parte (dei signori A.A. e B.B., C.C. e D.D.), in quanto non sarebbero stati indicati i sintomi (anteriori alla midriasi del 19.4.2006) che imponevano ulteriori approfondimenti diagnostici, evidenziando, più precisamente, che non sarebbe stato indicato "rispetto a quali segnali clinici tale ritardo sarebbe intervenuto e quali sintomi i sanitari dei due nosocomi YYYnesi avrebbero sottovalutato o non rilevato, posto che alla comparsa della midriasi essi si sono tempestivamente

attivati per provvedere ad ulteriori approfondimenti diagnostici". Osservano i ricorrenti che, invece, la sentenza di primo grado aveva disatteso i rilievi critici mossi dal consulente di parte degli attori sulla base di una diversa argomentazione, e, cioè, evidenziando che: "Le conclusioni raggiunte dal consulente e che possono essere poste a base della decisione non vengono poi messe in discussione delle osservazioni alla Ctu effettuate dal Ctp di parte attorea, tenuto conto che queste ultime non appaiono adeguatamente argomentate e hanno formato oggetto, in ogni caso, di approfondita risposta da parte del Ctu".

1. L'omissione di un fatto o di una circostanza allegata e discussa, oltre a dovere essere specificamente dedotta in sede di giudizio di legittimità, in ottemperanza del principio di autosufficienza ai sensi dell'art. 366 n. 6 c.p.c. (Cass. SU n. 34469/2019), per essere rilevante ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., deve anche rivelarsi in grado di compromettere la tenuta logico-giuridica della motivazione (SU 8053/2014). La censura, lungi dal mettere in rilievo l'omissione di un fatto decisivo rilevante, tale da rendere la motivazione al di sotto del c.d. minimo costituzionale, esprime una critica della complessiva valutazione del materiale probatorio effettuata dalla Corte d'Appello alla luce della CTU acquisita, ritenuta da quest'ultima esaustiva, e dei rilievi critici del CT di parte, ritenuti non sufficienti da entrambi i giudici di merito, nell'intento di indurre questa Corte a compiere un inammissibile riesame delle argomentazioni svolte dal giudice dell'appello, dimostratesi del tutto in linea con il motivo di impugnazione che denunciava il mancato esame dei rilievi del CT di parte.

2. Differentemente da quanto ritenuto dai ricorrenti, inoltre, il motivo è inammissibile in quanto mira a censurare una sentenza doppiamente conforme in punto di inadeguatezza delle obiezioni mosse dal CT di parte (Cass. 18/12/2014, n. 26860; Cass. 22/12/2016, n. 26774; Cass. 06/08/2019, n. 20994; da ultimo, Cass. 28/02/2023, n. 5947).

3. Quanto al secondo motivo, i ricorrenti denunciano che il ragionamento seguito dalla Corte di Appello deve ritenersi errato sotto il profilo della valutazione del nesso eziologico perché incentrato sulle condotte tenute dai sanitari nei singoli periodi presi in considerazione, senza esaminare la condotta complessivamente tenuta dai predetti sanitari in un unicum in relazione ai vari accessi e ricoveri della signora A.A. presso le strutture della ASP di YY. La Corte di Appello, in conclusione, sarebbe incorsa in una falsa applicazione degli art. 40 e 41 c.p. avendo erroneamente escluso il nesso causale tra una condotta omissiva potenzialmente idonea a determinare il danno ed il danno verificatosi, operando una "segmentazione" della condotta dei soggetti danneggiati, senza una valutazione complessiva della predetta condotta. In proposito, i ricorrenti deducono la violazione del principio sancito da Cassazione civile sez. III, 26/02/2019, n. 5487 "In tema di responsabilità sanitaria, l'accertamento del nesso causale va condotto attraverso una ricostruzione non atomistica della complessiva condotta omissiva della struttura sanitaria indicata dall'attore come idonea a cagionare l'evento, in modo che il singolo episodio sia considerato e valutato come inserito in una sequenza più ampia e coerente".

4. Il motivo è infondato.

5. Osserva questo Collegio che la Corte di appello ha escluso una condotta omissiva colposa dei sanitari intervenuti perché ha ritenuto che, nei primi accessi al pronto soccorso del 18 gennaio e del 5 febbraio 2006 non vi sarebbero stati segnali clinici che imponessero esami finalizzati a verificare l'esistenza di patologie neurologiche e, allo stesso modo, in occasione del ricovero dal 28 marzo 2006 all'1 aprile 2006; mentre nel periodo dal 10 aprile al 21 aprile le TAC eseguite e le visite neurologiche avevano avuto esito negativo e, a seguito della persistenza della midriasi e dello stato di disorientamento e confusionale, da un lato, e della improvvisa comparsa di rigor nuchalis e cecità, dall'altro lato, erano stati disposti più approfonditi esami neurologici e, cioè, la RMN encefalo e l'esame del liquor che avevano rilevato la encefalomielite acuta disseminata che consiste in una "una rara malattia acuta demielinizzante multifocale del sistema nervoso centrale" che "esordisce improvvisamente la cui patogenesi non è ancora pienamente compresa" (cfr. pag. 22 CTU). Ciò sulla base di una valutazione peritale che ha ritenuto corrette e non negligenti le singole operazioni diagnostiche effettuate con riferimento ai primi sintomi della malattia e agli stadi successivi, fino al definitivo accertamento.

6. Si tratta, pertanto, di una censura infondata sotto il profilo dell'errata applicazione del principio di diritto in tema di valutazione del nesso causale in virtù di una "segmentazione" della complessiva condotta omissiva della struttura sanitaria, e ciò alla luce della differente sintomatologia osservata nei vari periodi di ricovero, da effettuarsi con valutazione ex ante e non ex post, che, nei fatti, non ha permesso di rilevare la presenza di condotte omissive in termini di valutazioni diagnostiche.

7. La terza censura, esplicitata in termini di violazione dell'art. dell'art. 1218 c.c. per avere la Corte d'Appello erroneamente valutato il momento a partire dal quale avrebbe dovuto essere adottata la condotta potenzialmente idonea ad evitare il danno e, cioè, il momento in cui la condotta omessa era divenuta doverosa, appare altrettanto inidonea a mettere in rilievo l'errata applicazione del principio in questione nella situazione data, allorché è comparsa la tipica sintomatologia della midriasi, e i successivi interventi si sono consequenzialmente tempestivamente orientati, a distanza di soli due giorni, a effettuare ulteriori e opportune indagini, sulla base dei fatti osservati dal CTU e non adeguatamente messi in discussione dai CT di parte.

8. Il motivo inerisce al punto motivazionale in cui la Corte di Appello, come già evidenziato, ha escluso una condotta omissiva colposa dei sanitari della ASP di YYY, perché i medici sarebbero debitamente intervenuti a seguito della persistenza della midriasi e dello stato di disorientamento e confusionale, da un lato, e della improvvisa comparsa di rigor nuchalis e cecità, dall'altro lato. Con esso si assume che se la midriasi bilaterale era certamente il sintomo di una patologia neurologica è evidente che l'approfondimento diagnostico doveva essere disposto già in data 19.4.2006 e, cioè, al momento del suo manifestarsi e non in data 21.4.2006. Si censura, in particolare, il passo della sentenza in cui, a pag. 13, ha evidenziato che: "Il lasso temporale in cui poteva essere eseguita una diagnosi di interessamento neurologico dell'encefalo non può essere, quindi retrodatato in epoca anteriore alla comparsa della midriasi (19.4.2006)" e che "alla comparsa della midriasi essi si sono tempestivamente attivati per provvedere ad ulteriori approfondimenti diagnostici".

9. Al riguardo, è utile rammentare che in materia di responsabilità sanitaria, "la consulenza tecnica è di norma "consulenza percipiente" a causa delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie, non solo per la comprensione dei fatti, ma per la rilevabilità stessa dei fatti, i quali, anche solo per essere individuati, necessitano di specifiche cognizioni e/o strumentazioni tecniche; atteso che, proprio gli accertamenti in sede di consulenza offrono al giudice il quadro dei fattori causali entro il quale far operare la regola probatoria della certezza probabilistica per la ricostruzione del nesso causale" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 20 ottobre 2014, n. 22225).

10. In considerazione di quanto sopra, pertanto, la censura è infondata.

11. Conclusivamente il ricorso va rigettato per quanto di ragione; in ragione della particolare gravità delle ripercussioni subite dalla parte ricorrente e dal nucleo familiare per la rara malattia da cui è stata attinta, reputa questa Corte che sussistono i presupposti per compensare le spese tra le parti (cfr. Sez. U - , Sentenza n. 32061 del 31/10/2022; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 406 del 11/01/2008).

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso per quanto di ragione; compensa le spese tra le parti.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-quater del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del/la ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.

Così deciso in Roma, il 20 settembre 2024.

Depositato in Cancelleria il 18 ottobre 2024.