Presidente: SCRIMA ANTONIETTA

Relatore: PORRECA PAOLO

Data pubblicazione: 16/08/2024

RILEVATO CHE:

Omissis ricorrono, sulla base di quattro motivi, per la cassazione della sentenza n. 3102 del 2020 della Corte di appello di..., esponendo, per quanto ancora qui di utilità, che:

– avevano convenuto, a titolo risarcitorio, l’Azienda Socio Sanitaria..., l’Agenzia Territoriale della Salute..., la Clinica (Omissis) Spa, il dottor AA. e altri sanitari allegando che la prima odierna deducente, in uno ai congiunti marito e figli, dopo aver riportato una ferita alla gamba causata da una catena, il 3 marzo 2014 si era recata presso il Pronto Soccorso, facente capo alla suddetta ASST, **dove il citato medico, all’esito delle domande di prassi, l’aveva medicata e suturata previa anestesia locale, disponendo, come da referto, la “regolarizzazione della posizione antitetanica al distretto ASL” poiché, non riuscendo a farsi comprendere nella lingua italiana, e non riuscendo a ottenere il necessario consenso informato, si era astenuto dalla relativa somministrazione, che avveniva il giorno seguente presso l’ASL di ... e ... ma senza la contestuale terapia immunoglobulinica, necessaria a evitare l’infezione tetanica infatti intervenuta nelle giornate ancora a seguire, con finale quanto significativa invalidità permanente;**

– il Tribunale aveva accolto la domanda, sottolineando, in particolare, **che non erano risultati problemi per l’assistenza di persone straniere in relazione a difficoltà linguistiche, ferma la necessità del loro superamento al fine di adempiere all’ordinaria prestazione medica, consistente nella completa profilassi del caso;**

– la Corte di appello aveva riformato la decisione, osservando, in specie, che, a fronte dello specifico fattore di rischio di shock anafilattico, il medico del Pronto Soccorso, non avendo potuto ottenere il consenso informato dalla paziente, nonostante tentativi posti in essere per quasi un’ora cercando pure di sollecitarla a farsi raggiungere da parenti, sia per incomprensioni linguistiche sia perché la stessa era affetta da decadimento cognitivo, aveva invitato quest’ultima alla regolarizzazione della vaccinazione, avvenuta in modo incompleto il giorno dopo per indisponibilità delle immunoglobuline presso l’ASL interessata, sicché non era possibile imputare il preteso inadempimento causalmente colposo, e l’omesso trattamento, pur astrattamente decisivo, doveva invece ritenersi, in concreto, una libera scelta della vittima; resistono con controricorso solo AA. e l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale ..., già ASST di ...; le parti costituite hanno depositato memorie;

RILEVATO CHE:

con il primo motivo di ricorso si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, n. 4, 360, n. 5, cod. proc. civ., 118, disp. att., cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato non solo sovrapponendo il profilo causale e quello colposo, ma soprattutto motivando in modo irresolubilmente contraddittorio, posto che: per un verso era stata affermata l’impossibilità, in specie per ragioni linguistiche, di ottenere il consenso informato, e per altro verso era stata affermata invece la pratica, sino all’anestesia, di altre cure che imponevano un dialogo con il medico, finendo poi

per addebitare alla paziente il ritardo ovvero la scelta di non completare la profilassi, laddove idonee specifiche nel referto, invece mancanti, avrebbero permesso di rendere manifeste le necessità ai familiari della paziente ma anche a ogni altro medico cui la stessa si fosse rivolta;

con il secondo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 115,116, cod. proc. civ., 2699, 2700, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe omesso l'esame e comunque la motivazione sulle basi istruttorie dell'apodittica affermazione inerente ai tentativi svolti dal dottor AA. di ottenere dalla paziente un consenso informato, e, al contrario, sulle risultanze dei referti medici da cui si evinceva che la stessa avrebbe potuto essere messa nelle condizioni di comprendere, come avvenuto, il seguente 4 marzo 2014, presso l'ASL di ... e ..., in occasione della somministrazione dei vaccini antitetanico e antidifterico, all'esito della quale era stato dato atto, nella refertazione prodotta dalla medesima ASST convenuta, delle informazioni date e del consenso informato acquisito senza traduttore linguistico, così come del resto imposto pure ai fini dell'anestesia locale praticata il giorno prima;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, n. 4, 360, n. 5, cod. proc. civ., 118, disp. att., cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe motivato in modo solo apparente non indicando le risultanze probatorie da cui aveva evinto un indecifrabile iter logico risoltosi in affermazioni;

con il quarto motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1176,1218, cod. civ., **poiché la Corte di appello avrebbe errato affermando l'assoluta impossibilità di adempiere da parte del sanitario coinvolto, che avrebbe dovuto dimostrare di avere specificatamente provato sia a spiegare in modo semplice quanto necessario, come fatto fino all'anestesia praticata per la suturazione, sia, comunque, quali strumenti di assistenza linguistica, doverosamente presenti nella struttura, aveva tentato di esperire, senza dimettere, in ogni caso, la paziente, stante la riconosciuta e pacifica necessità e urgenza, consigliando di andare in strutture risultate prive dell'immunoglobulina da somministrare;**

CONSIDERATO CHE:

i motivi di ricorso, da esaminare congiuntamente per connessione, sono fondati per quanto di ragione;

preliminarmente si sottolinea che l'omessa indicazione, in ricorso, di tutte le parti convenute non determina alcuna non prevista inammissibilità, come invece preteso da entrambe le parti controricorrenti (le quali hanno comunque evidenziato che il ricorso risulta notificato a tutti i soggetti che hanno preso parte al giudizio di merito), in presenza della sufficiente specificità nell'allegazione dei fatti processuali rimasti sub iudice;

- nel merito cassatorio vale ciò che segue; la motivazione della Corte territoriale è per un verso irresolubilmente contraddittoria, per l'altro radicalmente carente su punti potenzialmente decisivi;
- non è dato comprendere come sia stato possibile dare atto di un dialogo tra paziente e medico quanto alle cure mediche poste in essere sino all'anestesia, necessitanti o meno – come assunto dalle parti controricorrenti – di uno specifico consenso informato, e poi concludere per l'assoluta impossibilità di farsi comprendere anche con un linguaggio semplice riguardo alla necessità di somministrazione di un vaccino ovvero di un farmaco come pure quello prodromico alla suturazione, al fine di prevenire gravi patologie se non esiti peggiori, sia pure con qualche rischio ma sotto controllo medico;

- come specificatamente dedotto nel corpo della censura (pag. 20, penultimo capoverso), un'assoluta impossibilità di farsi comprendere, per come descritta, avrebbe logicamente dovuto impedire pressoché ogni cura, e del resto è la stessa Corte di merito che riferisce, invece, di un dialogo preliminare svolto (pag. 14, quarto rigo);
- né risulta decifrabile la logica sottesa all'addebito di condotte omissive della paziente, a fronte delle raccomandazioni date riguardo alla generica indicazione di "regolarizzazione della posizione antitetanica", quando al contempo si concluda per una compiuta impossibilità di farsi capire con riferimento alla necessità di somministrare un medicinale essenziale per evitare conseguenze gravi anche se, si ripete, a fronte di alcuni residuali rischi come tipicamente quello di shock (anafilattico), il tutto concludendo poi nel senso che, stanti i consigli, ricevuti sia il 3 che il 4 marzo 2014, si sarebbe trattato di "libera scelta", quindi consapevole, della vittima (pag. 23 della sentenza gravata);
- né risulta spiegato in modo decifrabile senza congetture come si possa conciliare la sopra detta conclusione con il consenso informato pacificamente acquisito in occasione della vaccinazione effettuata il 4 marzo 2014, quale infatti documentato dalla stessa ASL, con il tenore riportato in ricorso nel rispetto del requisito di cui all'art. 366, n. 6, cod. proc. civ.;

questo fatto non risulta pertanto effettivamente esaminato, nonostante la sua potenziale decisività, non esclusa dalle deduzioni delle parti controricorrenti, secondo cui sarebbe spiegabile con la presenza della figlia (pag. 20 del controricorso di AA.) o con la mancata specifica della presenza di un supporto linguistico (pag. 14 del controricorso dell'ASST), atteso che si tratta di valutazione in fatto che il giudice di merito, e dunque quello di rinvio, avrebbe dovuto e dovrà fare, tenuto conto che il fatto stesso paleserebbe comunque la possibilità di farsi capire, se del caso chiamando familiari;

- a quest'ultimo riguardo non è dato comprendere da quale dato istruttorio la Corte di appello desume che il dottor AA. avrebbe provato a chiedere alla paziente di farsi raggiungere dai familiari senza riuscire a farsi capire neppure con riferimento a tale semplice comunicazione, e perché non avrebbe avuto rilievo, in coerenza, il tentativo di contattarli diversamente, se possibile, dopo l'avvenuta identificazione della paziente;
- così come non è dato comprendere perché si sarebbe trattato di un'impossibilità assoluta senza neppure verificare se nella struttura fosse presente o in ogni caso fosse reperibile personale utile a un supporto linguistico;
- **a ciò si aggiunge la vista genericità delle indicazioni del referto e l'omesso quanto motivato vaglio della necessità, e contestualizzabile urgente necessità, di somministrare egualmente il farmaco ovvero dei pericoli di ritardo** (v. utilmente Cass., 15/04/2019, n. 10423; v. anche Cass., 29/09/2015, n. 19212, pagg. 7, 10-11, anche in ordine "all'adozione di un linguaggio che tenga conto del...particolare stato soggettivo e del grado delle conoscenze specifiche" della paziente., arresto in cui viene menzionata Cass., 20/8/2013, n. 19920), consigliando infine di recarsi in struttura risultata priva di immunoglobulina senza spiegazioni in ordine alla possibilità ovvero al dovere di essere opportunamente a conoscenza di ciò, se del caso previa acquisizione d'informazioni;

specie la difesa del dottor AA. insiste sul fatto che la ragione dell'impossibilità di acquisire il consenso informato sarebbe derivata dall'accertato decadimento cognitivo della paziente (v. pag. 23, nota 11 della sentenza impugnata);

Si tratta di elemento che non risulta idoneo a incidere sulle carenze evidenziate, sia perché resta da conciliare, come non accaduto, con il fatto del consenso informato acquisito il giorno seguente per la vaccinazione svolta, sia perché genericamente riferito dalla Corte di appello a “compromissioni logico cognitive” senza alcuna specificazione del perché impedissero, in quel momento, anche di comprendere un’informazione trasmissibile in modo semplificato ma compiutamente utile da parte del medico;

in questo quadro ricostruttivo, non risulta più decifrabile la logicità motivazionale anche minima sottesa alla decisione assunta; ne deriva quanto anticipato, va disposto che, ai sensi dell’art. 52, D.Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi delle parti ricorrenti;

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa in relazione la sentenza impugnata e rinvia alla Corte di appello di ... perché, in diversa composizione, pronunci anche sulle spese del giudizio di legittimità. Oscuramento dei dati come in motivazione.

Così deciso in Roma, il 19 aprile 2024.

Depositato in Cancelleria il 16 agosto 2024.