Cass. civ., Sez. III, Ord., (data ud. 28/09/2018) 30/11/2018, n. 30999

SANITA' E SANITARI *› Responsabilità professionale*

Intestazione

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. ROSSETTI Marco - rel. Consigliere -

Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere -

Dott. TATANGELO Augusto - Consigliere -

Dott. PORRECA Paolo - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 21766/2016 proposto da:

M.G., S.G., C.A., M.A., M.N., considerati domiciliati ex lege in ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentati e difesi dagli avvocati ALBERTO SPANU, FRANCESCA PIRA giusta procura in calce al ricorso;

- ricorrenti -

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N(OMISSIS) NUORO, in persona del suo Commissario Straordinario p.t., Dott. P.M.C.A., considerata domiciliata ex lege in ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato ANGELO MOCCI giusta

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

procura a margine del controricorso;

MU.LU., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA GIUSEPPE FERRARI 35, presso lo studio dell'avvocato MARCO VINCENTI, rappresentata e difesa dall'avvocato ANTONIO CAREDDU giusta procura in calce al controricorso;

ALLIANZ SPA, in persona dei legali rappresentanti Dott.ssa G.A. E SI.MA.TE., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA CRESCENZIO 17/A, presso lo studio dell'avvocato MICHELE CLEMENTE, che la rappresenta e difende giusta procura in calce al controricorso;

- controricorrenti -

e contro

F.M.R.N.;

- intimati -

avverso la sentenza n. 3/2016 della CORTE D'APPELLO SEZ.DIST. DI SASSARI, depositata il 11/01/2016;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 28/09/2018 dal Consigliere Dott. MARCO ROSSETTI.

Svolgimento del processo

1. Nel 2001 M.A. decedette in seguito alle conseguenze della rottura di un aneurisma cerebrale.

Nel 2002 la moglie (C.A.) ed i due figli minori (M.A. e G.) di M.A. convennero dinanzi al Tribunale di Nuoro Mu.Lu., F.R.M.N. e la AUSL n. (OMISSIS) di Nuoro, esponendo che:

-) il rispettivo marito e padre, M.A., il (OMISSIS) ebbe uno svenimento e, su indicazione del medico curante, si rivolse al pronto soccorso dell'ospedale (OMISSIS), dove venne visitato dalla dott.ssa F.R.M.N., la quale gli prescrisse unicamente una visita cardiologica ed il controllo della pressione sanguigna;

-) cinque giorni dopo ((OMISSIS)), sempre su indicazione del medico curante, a causa d'una preesistente cefalea M.A. tornò nel medesimo ospedale, dove venne visitato dalla dott.ssa Mu.Lu., la quale anche in questo caso non prescrisse particolari accertamenti diagnostici, limitandosi a prescrivere l'assunzione del farmaco Laroxil;

-) il (OMISSIS) M.A. venne colto da una emiparesi sinistra; questa volta, sempre nell'ospedale di (OMISSIS), venne sottoposto ad un esame TAC del cranio, che rivelò la presenza d'un ematoma

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

intracranico, dovuto alla rottura d'un aneurisma:

-) sebbene il paziente, trasferito a (OMISSIS), fosse stato ivi sottoposto ad intervento chirurgico di evacuazione dell'ematoma e di chiusura della lesione che l'aveva provocato ("clippaggio" dell'aneurisma), M.A. decedette il (OMISSIS) a causa delle conseguenze del pregresso ematoma intracranico;

-) i sanitari dell'ospedale di (OMISSIS) furono imperiti e negligenti nella gestione del paziente, dal momento che non lo sottoposero tempestivamente a quegli esami (come una TAC del cranio) che avrebbero potuto rivelare la presenza dell'aneurisma, e consentire più tempestive e salvifiche cure.

2. Tutti i convenuti si costituirono e negarono sia la propria colpa, sia il nesso di causa tra la condotta dei sanitari e la morte di M.A..

F.R.M.N. chiamò in causa il proprio assicuratore Allianz, che si costituì.

3. Nel giudizio intervennero i genitori (Me.An. e S.G.) ed i fratelli della vittima (M.P. e M.N.), anch'essi chiedendo il risarcimento dei danni rispettivamente patiti in conseguenza della morte del rispettivo figlio e fratello.

Me.An. e M.P. decederanno nel corso del giudizio, e le loro domande saranno coltivate dagli altri attori.

4. Con sentenza 16.7.2007 n. 486 il Tribunale di (OMISSIS) rigettò la domanda.

La sentenza venne appellata dai soccombenti.

Con sentenza 11.1.2016 n. 3 la Corte d'appello di Cagliari, sezione di Sassari, rigettò il gravame.

La Corte d'appello ritenne che:

-) non vi fu colpa nella condotta dei sanitari dell'ospedale di (OMISSIS), i quali visitarono con zelo il paziente, nè potevano sospettare l'esistenza d'una patologia (l'aneurisma) della quale non esistevano sintomi specifici;

-) nemmeno esisteva un valido nesso di causa tra la condotta dei sanitari e la morte del paziente, dal momento che anche se il paziente fosse stato tempestivamente sottoposto ad intervento chirurgico, non avrebbe avuto maggiori probabilità di sopravvivenza di quante ne ebbe in concreto.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da C.A., M.A., M.G., M.N. e S.G., con ricorso fondato su sei motivi ed illustrato da memoria.

M.A., M.G., M.N. e S.G. hanno dichiarato di ricorrere anche "quali eredi" di (rectius, quali successori nel credito vantato da) Me.An. e M.P..

Mu.Lu., la ASL n. (OMISSIS) di Nuoro e la Allianz s.p.a. hanno resistito con separati controricorsi; la Allianz ha altresì depositato memoria.

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

Motivi della decisione

1. Il primo motivo di ricorso.

1.1. Col primo motivo i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sia nulla per inintelligibilità, ai sensi dell'art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4.

Deducono, in sostanza, che la Corte d'appello avrebbe acriticamente recepito le erronee conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, senza prendere in esame le analitiche critiche ad essa mosse dagli odierni ricorrenti "negli atti finali del secondo grado", ovvero senza illustrare le eventuali ragioni di dissenso da tali critiche.

1.2. Il motivo è inammissibile, e per più ragioni.

In primo luogo lo è perchè l'omesso esame d'una allegazione difensiva non è mai causa di nullità della sentenza, ma potrebbe integrare - a seconda dei casi - o il vizio di omessa pronuncia, oppure eventualmente il vizio di omesso esame di un fatto decisivo debitamente prospettato (ex multis, in tal senso, Sez. 1, Sentenza n. 5277 del 10/03/2006, Rv. 589439 - 01).

In secondo luogo il motivo è inammissibile perchè nè nella illustrazione del motivo, nè nelle pagine del ricorso dedicate allo svolgimento del processo, i ricorrenti indicano in modo chiaro ed esaustivo, secondo quanto prescritto dall'art. 366 c.p.c., n. 6, quali fossero le critiche mosse da essi mosse all'operato del consulente, e non esaminate dalla Corte d'appello.

2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1. Col secondo motivo i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sia affetta dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo, ex art. 360 c.p.c., n. 5.

Il "fatto decisivo" che la Corte d'appello avrebbe trascurato di considerare, secondo i ricorrenti, è il seguente: se il paziente fosse stato tempestivamente operato, non si sarebbe formato l'ematoma che, provocando una ipertensione intracranica, determinò in seguito il coma e la morte del paziente.

I ricorrenti ricordano, al riguardo, che il paziente aveva patito sin dal (OMISSIS) una "rottura minore" dell'aneurisma.

In quel momento e nei giorni successivi esisteva dunque l'aneurisma, ma non vi era ancora l'ematoma, che non aveva avuto il tempo di formarsi.

Il (OMISSIS) successivo, invece, vi fu una "rottura maggiore" dell'aneurisma, la quale determinò un copioso sanguinamento e la formazione di un ematoma intracranico.

Fu la formazione di questo ematoma che, comprimendo i tessuti cerebrali, innescò il meccanismo che

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

portò il paziente alla morte.

E' dunque vero - questo il senso fondamentale della censura - che l'intervento di clippaggio dell'aneurisma presentava gli stessi rischi sia se fosse stato eseguito il (OMISSIS), sia se fosse stato eseguito il 5 luglio; ma se fosse stato compiuto il (OMISSIS) non ci sarebbe stato un così vasto ematoma da evacuare, e di conseguenza i tessuti intracranici non avrebbero subito l'insulto neurologico che invece si verificò a causa della ritardata esecuzione dell'intervento.

2.2. La società Allianz ha eccepito l'inammissibilità del motivo, tra l'altro, perchè la censura di omesso esame del fatto decisivo non può essere proposta nel caso di c.d. "doppia conforme".

Tale eccezione è infondata: infatti la previsione d'inammissibilità del ricorso per cassazione, di cui all'art. 348 ter c.p.c., comma 5, il quale esclude che possa essere impugnata ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, la sentenza di appello "che conferma la decisione di primo grado", non si applica, ai sensi del D.L. n. 83 del 2012, art. 54, comma 2, convertito nella L. n. 134 del 2012, per i giudizi di appello introdotti con ricorso depositato o con citazione di cui sia stata richiesta la notificazione anteriormente all'11 settembre 2012 (ex multis, Sez. 5 -, Ordinanza n. 11439 del 11/05/2018, Rv. 648075 - 01).

Nel caso di specie, il giudizio di appello venne introdotto cinque anni prima del D.L. n. 83 del 2012, sicchè non s'applica ad esso l'art. 348 ter c.p.c., comma 5.

Le ulteriori eccezioni di inammissibilità sollevate dalla Allianz e dagli altri controricorrenti debbono intendersi implicitamente rigettate, alla luce delle motivazioni che seguono.

2.3. Nel merito il motivo è fondato.

La Corte d'appello ha escluso il nesso di causa tra l'intempestiva diagnosi di aneurisma e la morte del paziente sul presupposto che le possibilità di successo dell'intervento di clippaggio dell'aneurisma sarebbero state identiche, anche se l'intervento fosse stato compiuto con un anticipo di venti prima, vale a dire subito dopo la prima visita all'ospedale di (OMISSIS).

I ricorrenti sostengono però che, se l'intervento di clippaggio dell'aneurisma fosse stato tempestivamente eseguito, la "rottura maggiore" dell'aneurisma non ci sarebbe stata, e non vi sarebbe stata l'emorragia subaracnoidea che provocò il danno cerebrale.

Questo "fatto" (formazione dell'ematoma) effettivamente non è stato preso in considerazione dalla Corte d'appello, e presenta tutti i requisiti richiesti dall'art. 360 c.p.c., n. 5 (così come interpretato da Sez. U, Sentenza n. 8053 del 07/04/2014, Rv. 629830).

Il fatto risulta infatti allegato sin dall'atto di citazione (ove si parla di "recidiva emorragica"); risulta provato dall'esame TAC eseguito il (OMISSIS) nell'ospedale di (OMISSIS), e citato dalla stessa Corte d'appello (p. 7, secondo capoverso, della sentenza impugnata) ove si riferisce di un "ematoma intraparenchimale di cm

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

4x2".

Il fatto in esame, inoltre, appare a questa Corte decisivo ai fini del contendere.

Infatti in tanto può affermarsi che le possibilità di successo del medesimo intervento, eseguito sul medesimo paziente, non mutano sol perchè eseguito due settimane prima o due settimane dopo, in quanto si assumano stazionarie le condizioni del paziente (vale a dire ceteris paribus).

Nel caso di specie, tuttavia, mancava il presupposto del ceteris paribus: a giugno l'aneurisma non era rotto, e non c'era l'ematoma (od almeno la Corte d'appello non ha accertato se ci fosse); a luglio invece l'aneurisma s'era rotto, e si era formato l'ematoma.

La logica deduttiva induce dunque a concludere che se l'intervento fosse stato eseguito immediatamente, non vi sarebbe stata l'emorragia, la quale fu la causa del danno cerebrale e della morte.

Il fatto "formazione dell'ematoma", pertanto, non considerato dalla Corte d'appello, era teoricamente idoneo a condurre una decisione differente da quella impugnata in punto di nesso di causalità, e, dunque, decisivo ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

2.3. La sentenza va dunque cassata con rinvio su questo punto.

Il giudice di rinvio tornerà ad esaminare l'appello proposto dagli odierni ricorrenti, accertando se un più tempestivo intervento di clippaggio dell'aneurisma, compiuto quando l'ematoma non si era ancora formato o comunque non aveva raggiunto le dimensioni di cm 4x2, avrebbe avuto ragionevoli probabilità di salvare la vita del paziente.

3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Col terzo motivo i ricorrenti lamentano, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 3, la violazione degli artt. 40 e 41 c.p.. Nella illustrazione del motivo si sostiene una tesi così riassumibile:

-) i sanitari dell'ospedale di (OMISSIS) inviarono il paziente a (OMISSIS);

-) i sanitari dell'ospedale di (OMISSIS) tennero pur essi una condotta colposa, consistita nel non sottoporre il paziente ad un tempestivo intervento entro 36 ore dal ricovero;

-) se dunque la Corte d'appello avesse (implicitamente) rigettato la domanda proposta dagli attori nei confronti dell'ASL di Nuoro, sul presupposto che la responsabilità andasse ascritta ai sanitari dell'ospedale di (OMISSIS), tale decisione sarebbe erronea, perchè questi ultimi avrebbero al massimo tenuto una condotta concausativa del danno, la quale ai sensi dell'articolo 2055 c.c. non escludeva la responsabilità dei sanitari dell'ospedale di (OMISSIS).

3.2. Il motivo è inammissibile, perchè censura una statuizione che nella sentenza impugnata manca.

La Corte d'appello infatti non ha mai affermato nè esplicitamente, nè implicitamente, che la morte della

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

vittima sia stata causata o concausata dalla condotta dei sanitari dell'ospedale di (OMISSIS).

Semplicemente, non ha nemmeno preso in esame tale questione.

4. Il quarto ed il quinto motivo di ricorso.

4.1. Col quarto motivo i ricorrenti lamentano, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5, l'omesso esame d'un fatto decisivo e controverso. Formulano una tesi così riassumibile:

-) la Corte d'appello ha escluso la colpa dei sanitari convenuti, sul presupposto che il paziente, al momento in cui fu da essi visitato, presentava sintomi aspecifici, e che non deponevano chiaramente ed univocamente per la presenza d'un aneurisma cerebrale;

-) tuttavia anche ad ammettere che quei sintomi fossero stati davvero aspecifici, proprio la loro ambiguità doveva indurre i sanitari a più approfonditi accertamenti, anche alla luce delle linee guida generalmente condivise per la diagnosi differenziale dell'aneurisma cerebrale; e soprattutto tenuto conto del fatto che i sintomi presentati dal paziente, seppure non potessero dirsi univocamente indicativi della presenza di un aneurisma cerebrale, nemmeno si sarebbero potuti dire univocamente escludenti l'esistenza d'un aneurisma.

4.2. Col quinto motivo i ricorrenti lamentano, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 3, la violazione dell'art. 1218 c.c..

Il motivo in buona sostanza riproduce la medesima censura sviluppata nel motivo precedente, prospettata questa volta come violazione di legge.

4.3. Il quarto ed il quinto motivo possono essere esaminati congiuntamente, perchè sollevano questioni strettamente intrecciate.

I ricorrenti infatti (al di là del richiamo formale all'art. 360 c.p.c., n. 5, il quale comunque non impedisce a questa Corte di badare alla sostanza della censura, che consiste in una violazione di legge: cfr. Sez. U, Sentenza n. 17931 del 24/07/2013, Rv. 627268 - 01), in ambedue i motivi suddetti sostengono che la Corte d'appello avrebbe applicato una regola erronea per la valutazione della diligenza esigibile dal medico, esonerando da colpa un sanitario che, dinanzi a sintomi generici, non aveva compiuto alcuno sforzo per il loro corretto inquadramento.

4.4. Le censure sono fondate.

Nel caso di specie la Corte d'appello ha ritenuto insussistente la colpa dei sanitari che visitarono in due diverse occasioni M.A..

A fondamento della propria decisione la Corte d'appello, dopo avere ammesso che i sintomi presentati dal paziente non deponevano "chiaramente" per l'esistenza d'un aneurisma, ha richiamato, trascrivendole,

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

due considerazioni compiute dal consulente tecnico da essa nominato.

La prima di tali considerazioni può essere così riassunta: Mu.Lu., nel visitare M.A., esaminò la mobilità del collo e la manovra di Lasegue (flessione delle gambe sul bacino); ma poichè tali esami normalmente non vengono compiuti durante una visita neurologica, il fatto che essi vennero compiuti dimostrerebbe che il medico "ebbe ben presente la possibilità di un evento emorragico".

La seconda di tali considerazioni può essere così riassunta: "in moltissimi casi" (la Corte, come il consulente, non dice quanti), l'emorragia cerebrale provoca scompensi cardiaci; nel caso di specie l'elettrocardiogramma eseguito sul paziente non segnalò anomalie; ergo, era irragionevole supporre, da parte dei medici, la rottura di un aneurisma.

4.5. La motivazione appena riassunta presenta effettivamente i vizi prospettati dal ricorrente: quello di violazione di legge in primo luogo; e quello di insuperabile illogicità dall'altro.

4.6. Sotto il primo profilo (violazione di legge) va ricordato come la colpa civile consiste nella deviazione da una regola di condotta.

La "regola di condotta" dal cui allontanamento può scaturire la colpa può consistere non soltanto in una norma giuridica, ma anche in una regola di comune prudenza o nelle cc.dd. leggi dell'arte.

Stabilire se l'autore d'un illecito abbia o meno violato norme giuridiche o di comune prudenza è accertamento che va compiuto alla stregua dell'art. 1176 c.c. (ex permultis, in tal senso, Sez. 3, Sentenza n. 17397 del 08/08/2007, Rv. 598610).

L'art. 1176 c.c., impone al debitore di adempiere la propria obbligazione con diligenza.

La diligenza di cui all'art. 1176 c.c., è nozione che rappresenta l'inverso logico della nozione di colpa: è in colpa chi non è stato diligente, mentre chi tiene una condotta diligente non può essere ritenuto in colpa.

L'autore d'un fato illecito o chi non abbia adempiuto un contratto non è dunque, per ciò solo, in colpa: quest'ultima sussisterà soltanto nel caso in cui il preteso responsabile non solo abbia causato un danno, ma l'abbia fatto violando norme giuridiche o di comune prudenza.

Le norme di comune prudenza dalla cui violazione può scaturire una colpa civile non sono uguali per tutti.

Nel caso di inadempimento di obbligazioni comuni, ovvero di danni causati nello svolgimento di attività non professionali, il primo comma dell'art. 1176 c.c. impone di assumere a parametro di valutazione della condotta del responsabile il comportamento che avrebbe tenuto, nelle medesime circostanze, il "cittadino medio", ovvero il bonus paterfamilias: vale a dire la persona di normale avvedutezza, formazione e scolarità.

Nel caso, invece, di inadempimento di obbligazioni professionali, ovvero di danni causati nell'esercizio

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

d'una attività "professionale" in senso ampio, il secondo comma dell'art. 1176 c.c., prescrive un criterio più rigoroso di accertamento della colpa.

Il "professionista", infatti, è in colpa non solo quando tenga una condotta difforme da quella che, idealmente, avrebbe tenuto nelle medesime circostanze il bonus paterfamilias; ma anche quando abbia tenuto una condotta difforme da quella che avrebbe tenuto, al suo posto, un ideale professionista "medio" (il c.d. homo eiusdem generis et condicionis).

L'ideale "professionista medio" di cui all'art. 1176 c.c., comma 2, nella giurisprudenza di questa Corte, non è un professionista "mediocre", ma è un professionista "bravo": ovvero serio, preparato, zelante, efficiente.

4.7. Poichè il parametro di riferimento per valutare la colpa del medico è la condotta che avrebbe teoricamente tenuto, al posto del convenuto, un medico "diligente" ex art. 1176 c.c., comma 2, vale a dire un medico bravo, occorre chiedersi quale debba essere, alla stregua della norma appena ricordata, la condotta del sanitario Medio dinanzi a sintomi aspecifici.

La risposta è che di fronte a sintomi aspecifici, potenzialmente ascrivibili a malattie diverse, o comunque di difficile interpretazione, il medico non può acquietarsi in una scettica epochè, sospendendo il giudizio ed attendendo il corso degli eventi. Deve, al contrario, o formulare una serie di alternative ipotesi diagnostiche, verificandone poi una per una la correttezza; oppure almeno segnalare al paziente, nelle dovute forme richieste dall'equilibrio psicologico di quest'ultimo, tutti i possibili significati della sintomatologia rilevata.

Tiene di conseguenza una condotta non conforme al precetto di cui all'art. 1176 c.c., comma 2, il medico che, di fronte al persistere di sintomi od indici diagnostici dei quali non è agevole intuire l'eziogenesi, non solo non compia ogni sforzo per risalire, anche procedendo per tentativi, alla causa reale del sintomo, ma per di più taccia al paziente i significati di esso.

4.8. E' alla luce di questi principi che si può ora tornare ad esaminare la motivazione riassunta supra, al p. 4.4..

Nel nostro caso è stata la stessa Corte d'appello ad accertare in punto di fatto - recependo le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio - che il paziente "non presentava segni o sintomi che indicassero chiaramente un evento emorragico cerebrale".

La Corte d'appello, dunque, ha accertato in fatto che il paziente presentava sintomi generici, ed escluso per ciò solo che il medico fosse in colpa per non averli correttamente inquadrati.

Così giudicando, la Corte d'appello è incorsa nel c.d. vizio di sussunzione della fattispecie: infatti proprio l'aver accertato in facto che i sintomi non erano chiari, e non deponevano chiaramente per l'esistenza di un aneurisma sanguinante, avrebbe dovuto condurre alla conclusione in iure che i sanitari furono negligenti,

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

per aver scartato a priori anche questa ipotesi, senza previamente disporre alcun accertamento specialistico.

4.9. Tale errore di diritto non può dirsi sanato dalle due considerazioni che la Corte d'appello ha mutuato dal c.t.u., e ricordate supra, al p. 4.4..

Il consulente d'ufficio, infatti, dal fatto noto che il medico dell'ospedale esaminò la mobilità del collo ed eseguì la manovra di Lasegue, ha preteso di risalire al fatto ignorato che il medico sospettò l'esistenza d'un aneurisma; quindi dal fatto (presunto) che il medico sospettò la presenza d'un aneurisma, risalì al fatto ignorato che di tale patologia non vi erano i sintomi, altrimenti il paziente sarebbe stato curato.

Ma a prescindere dal fatto che questo modo di argomentare costituisce una praesumptio de praesumpto, non consentita dall'art. 2727 c.c., nè al giudice nè, a fortiori, al c.t.u., quel che più rileva è che il ragionamento appena riassunto costituisce un autentico paralogismo, così riassumibile: "poichè il medico non ha rilevato i sintomi, vuol dire che questi non c'erano".

La Corte d'appello, poi, anche in questo caso recependo ad litteram una opinione del consulente d'ufficio, ha ritenuto che la colpa dei sanitari dovesse escludersi per il fatto che l'elettrocardiogramma del paziente fu regolare, mentre "in moltissimi casi" la rottura d'un aneurisma provoca scompensi cardiaci.

La Corte d'appello, nel far propria tale sorprendente valutazione in punto di diritto (che come tale era preclusa al c.t.u.: non sarà superfluo ricordare, a tal fine, che l'accertamento della colpa civile è una valutazione giuridica, come tale riservata al giudice ed inibita al c.t.u.), ha anche richiamato la bibliografia citata dall'ausiliario, nella quale compare il contributo di Sakr, Ghosn e Vincent, Cardiac manifestations after subarachnoid hemorrhage: a systematic review of the literature, in Prog. Cardiovasc. Dis., 2002 Jul-Aug; 45(1), 67. Contributo nel quale si afferma l'esatto opposto di quanto sostenuto dal c.t.u. e condiviso dalla Corte d'appello, ovvero che "despite the considerable literature describing cardiac alterations during the course of subarachnoid hemorrhage (SAH), epidemiological (...) aspects are yet to be clarified. Further studies are needed to evaluate the magnitude of this problem".

Ora, se davvero c'era "bisogno di ulteriori studi per valutare l'ampiezza del problema", come affermato nel contributo appena trascritto, appare davvero incomprensibile da un punto di vista logico come la Corte d'appello abbia potuto affermare che colpa non vi fu, perchè non v'erano alterazioni cardiologiche.

Anche questo fu un vizio di insanabile illogicità, che conduce alla nullità della sentenza ex art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4: se, infatti, l'alterazione cardiologica nelle persone colpite da ematoma subaracnoideo può esserci e può non esserci, anche la mancanza di alterazioni del ritmo cardiaco non era una circostanza sicuramente deponente nel senso dell'assenza di aneurismi, ma era una circostanza anch'essa aspecifica, e come tale avrebbe dovuto indurre i sanitari ad ulteriori accertamenti.

4.10. In conclusione:

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

(a) la sentenza impugnata è errata in diritto, nella parte in cui ha accertato in fatto che i sintomi fossero aspecifici, e ritenuto in diritto che non vi fosse colpa dei sanitari nel non avere sottoposto il paziente a più approfonditi esami diagnostici;

(b) la sentenza impugnata è nulla per illogicità insanabile della motivazione, nella parte in cui ha recepito acriticamente le illogiche (oltre che erronee) motivazioni del consulente tecnico d'ufficio.

La sentenza impugnata va dunque cassata con rinvio alla Corte d'appello di Cagliari, la quale nel riesaminare il gravame applicherà il seguente principio di diritto:

Tiene una condotta colposa il medico che, dinanzi a sintomi aspecifici, non prenda scrupolosamente in considerazione tutti i loro possibili significati, ma senza alcun approfondimento si limiti a far propria una sola tre le molteplici e non implausibili diagnosi.

5. Il sesto motivo di ricorso.

5.1. Col sesto motivo i ricorrenti lamentano, ai sensi dell'articolo 360 c.p.c., n. 3, la violazione dell'art. 2729 c.c.; nonchè degli artt. 40 e 41 c.p..

Il motivo censura la sentenza impugnata nella parte in cui, condividendo le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, ha escluso il nesso di causa tra la condotta dei sanitari dell'ospedale di (OMISSIS) e la morte del paziente.

5.2. Tale motivo resta assorbito dall'accoglimento del secondo motivo di ricorso.

6. Le spese.

Le spese del presente grado di giudizio saranno liquidate dal giudice del rinvio.

P.Q.M.

la Corte di cassazione:

(-) dichiara inammissibile il primo ed il terzo motivo di ricorso;

(-) accoglie il secondo, il quarto ed il quinto motivo di ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Cagliari, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità;

(-) dichiara assorbito il sesto motivo di ricorso.

Conclusione

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Sezione Terza Civile della Corte di Cassazione, il 28

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.

settembre 2018.

Depositato in Cancelleria il 30 novembre 2018

© Copyright Wolters Kluwer Italia s.r.l.