

26427 - 20



ORIGINALE

*F.N. sup.
INATW*

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

Oggetto

TERZA SEZIONE CIVILE

**RESPONSABILITA'
SANITARIA**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Presidente -
- Dott. LUIGI A. SCARANO - Consigliere -
- Dott. PAOLO PORRECA - Rel. Consigliere -
- Dott. ANNA MOSCARINI - Consigliere -
- Dott. MARILENA GORGONI - Consigliere -

R.G.N. 33804/2018

Cron. *26427*

Rep.

Ud. 13/10/2020

CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 33804-2018 proposto da:

(omissis) , in proprio e
 quali eredi di (omissis) elettivamente
 domiciliati in (omissis)
 presso lo studio dell'avvocato (omissis) ,
 rappresentati e difesi dall'avvocato (omissis) ;
 - **ricorrenti** -

nonché da

2020 (omissis) , elettivamente domiciliato in (omissis)

1720 (omissis) presso lo studio
 dell'avvocato (omissis) , che lo rappresenta e
 difende unitamente all'avvocato (omissis) ;

- **controricorrente e ricorrente incidentale** -

nonché contro

(omissis) SPA, rappresentata e difesa
dall'avvocato (omissis), ed elettivamente
domiciliata presso lo studio in (omissis)
(omissis)

- controricorrente -

nonché contro

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

- intimata -

avverso la sentenza n. 1526/2018 della CORTE
D'APPELLO di CATANZARO, depositata il 31/07/2018;
udita la relazione della causa svolta nella camera
di consiglio del 13/10/2020 dal Consigliere Dott.
PAOLO PORRECA;

17

Rilevato che

(omissis), convenivano in giudizio l'ASL n. (omissis) di Cosenza e (omissis), deducendo che:

- (omissis), padre dei primi due e coniuge della terza attrice, il (omissis) (omissis), verso le ore 4, era stato ricoverato presso il nosocomio cosentino a séguito di un malore con perdita di conoscenza;
- il medico di turno, evocato in lite, aveva constatato che il paziente era tornato vigile e, raccolta l'anamnesi dei familiari, aveva inviato lo stesso nel reparto di Neurologia esprimendo una prima diagnosi di crisi convulsive;
- in quest'ultimo reparto, dove il (omissis) era arrivato intorno alle ore 5, e dove non era presente in quel momento personale medico, dopo circa 25 minuti le condizioni del paziente erano repentinamente peggiorate, sicché era stato chiamato un medico in servizio presso altro reparto che aveva constatato condizioni gravemente compromesse e dunque, praticato un massaggio cardiaco, ne aveva accertato il decesso, come da esame di ECG annotato sul diario clinico;
- nel medesimo diario clinico era stato riportato il decesso per collasso cardiocircolatorio acuto da aritmia cardiaca in paziente con pregresso infarto al miocardio, in effetti avuto circa 12 anni prima;
- la morte, ragionevolmente ricondotta alla sindrome di (omissis) (omissis), era quindi imputabile alla condotta colposa dei sanitari che non avevano proceduto per tempo ai necessari accertamenti strumentali né ad alcun trattamento terapeutico;
- andavano riconosciuti i danni anche non patrimoniali conseguenti;

il Tribunale, davanti al quale resistevano i convenuti e la (omissis) (omissis), s.p.a., chiamata in manleva dall'azienda sanitaria, rigettava la domanda osservando che non era emersa prova del nesso eziologico, posta l'impossibilità di confermare l'indicazione di arresto da aritmia cardiaca in assenza di referti di esami strumentali e, soprattutto, in mancanza, di esame autoptico;

la Corte di appello confermava la decisione di prima istanza, osservando, per quanto ancora qui rileva, che:

- l'eccezione di giudicato sollevata dagli appellati per decorrenza del termine c.d. breve ad appellare, da parametrare alla comunicazione dell'ordinanza con cui questa Corte aveva deciso il regolamento di competenza previamente proposto dagli appellanti, (omissis) e (omissis) , era infondata atteso che il termine in parola, stante la sospensione prevista dall'art. 43, terzo comma, cod. proc. civ., era da ritenere quello c.d. lungo;
- nel merito, la mancata specificazione, nella cartella clinica, di interventi medici non voleva dire che non ne fosse stato posto in essere alcuno, e infatti la diagnosi di "crisi convulsive" indicava che il paziente era stato visitato dal medico di turno che, dopo aver raccolto l'anamnesi dei familiari presenti, aveva disposto l'invio in Neurologia secondo la prassi organizzativa nell'ospedale, che non disponeva di mezzi per eseguire accertamenti strumentali in Pronto Soccorso;
- non avrebbe potuto pretendersi che il (omissis) seguisse il paziente, giunto di nuovo vigile in nosocomio, sino alla presa in carico da parte di altro medico nel reparto di destinazione, per le altre incombenze urgenti che aveva dovuto fronteggiare al contempo in Pronto Soccorso;
- i tempi strettissimi dell'accaduto non consentivano di ritenere violato, nel descritto contesto, lo "standard" di correttezza richiedibile all'azienda ospedaliera;
- non era comunque emersa prova del nesso causale, per quanto osservato dal Tribunale, e tenuto altresì conto che i familiari avevano rifiutato l'esame autoptico, come allegato in secondo grado dagli appellati e non contestato dagli appellanti;
- le cause proprie del malore del deceduto avrebbero potuto ricollegarsi all'assunzione dei farmaci per le aritmie cardiache e le cardiopatie ischemiche, assunte dal (omissis), ma anche ad eventi patogeni come l'emorragia cerebrale o la crisi vagale o un focus epilettogeno, un

nuovo infarto al miocardio oppure una bradicardia con ipoperfusione cerebrale: tutto ciò, e altro ancora, era compatibile con l'esito di ritmo idioventricolare terminale attestato dall'ECG finale;

- difettava la prova che il comportamento alternativo corretto avrebbe scongiurato o ridotto le probabilità di verificazione dell'evento letale;

avverso questa decisione hanno proposto ricorso per cassazione (omissis) (omissis) in proprio e nella qualità di eredi della madre deceduta (omissis), enumerando otto motivi, corredati da memoria; hanno resistito con controricorso, ciascuno corredato da memoria, (omissis), s.p.a., già (omissis), s.p.a., e (omissis); (omissis) ha altresì proposto ricorso incidentale condizionato, contenente un motivo;

Rilevato che

con il primo motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 2729, 2700, 1218, 1176, 1223, cod. civ., 115, 116, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che:

- il certificato di morte indicava la causa iniziale nella cardiopatia ischemica, quella intermedia in crisi convulsive e ipossia cerebrale, quella terminale nel collasso cardiocircolatorio e aritmia;
- la cartella clinica riportava quest'ultima come causa del collasso stesso, e
- l'affermazione per cui quest'ultima ricostruzione non avrebbe potuto avallarsi in difetto di esami strumentali ovvero successivo esame autoptico, contrastava con il principio per cui l'impossibilità di verificare compiutamente la sequenza causale non può riflettersi a vantaggio del soggetto responsabile anche della corretta tenuta della documentazione medica, sicché le lacune della cartella clinica, che non riferiva diagnosi e terapie poste in essere, avrebbe dovuto indurre, con un'appropriata sussunzione di tutti questi fatti nel regime legale delle presunzioni, a riconoscere la suddetta eziologia, e dunque la responsabilità sia del

medico che non aveva proceduto agli esami e alle prime terapie, sia, di conseguenza, dell'azienda sanitaria;

con il secondo motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1218, 1176, 2697, 2729, cod. civ., 115, 116, cod. proc. civ., 7 e 13 del d.P.R. n. 128 del 1969, 2, 6 e 8 della Convenzione C.E.D.U., poiché la Corte di appello avrebbe errato nel mancare di considerare che la responsabilità dell'azienda sanitaria derivava, inoltre, dall'aver omesso di approntare i mezzi necessari alla diagnosi e terapia d'urgenza, atteso che era stata proprio tale carenza strumentale, di apparecchio elettrocardiografo e defibrillatore in Pronto Soccorso, ad essere stata causa efficiente dell'evento letale, seguito a 45 minuti dal ricovero, in mancanza di assistenza medica;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, secondo comma, cod. civ., 115, 183, 345, secondo comma, cod. proc. civ., atteso che l'affermazione per cui l'esame autoptico sarebbe stato rifiutato dai familiari, fatta propria dalla Corte di appello, era stata basata su allegazione tardivamente effettuata in secondo grado e a fronte della quale, pertanto, non aveva alcun rilievo la mancata contestazione;

con il motivo numerato quale 3 bis, del ricorso principale, si prospetta la violazione e falsa applicazione dell'art. 1, della legge n. 83 del 1961, e 37 del d.P.R. n. 285 del 1990, recante il regolamento di polizia mortuaria, poiché la Corte di appello avrebbe comunque errato nel dare rilievo al rifiuto dell'esame autoptico, asseritamente imputati ai familiari, atteso che, in caso di dubbio sull'eziologia del decesso, il suddetto esame non necessitava di alcun consenso;

con il quarto motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, cod. civ., 132, secondo comma, n. 4, 115, 116, cod. proc. civ., 111 Cost., poiché la Corte avrebbe errato, incorrendo in una intrinseca contraddizione, prima ribadendo la regolare tenuta della cartella clinica, poi affermando che la mancata annotazione di interventi medici non poteva escludere che quelli fossero stati posti in essere, come confermato dalla stessa redazione della diagnosi di crisi convulsive;

con il motivo enumerato quale 4 bis, del ricorso principale, si prospetta la violazione degli artt. 2697, cod. civ., 132, secondo comma, n. 4, 115, 116, 360, n. 5, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di vagliare che era stato proprio il comportamento omissivo illecito del sanitario di guardia, concernente gli accertamenti strumentali immediati del caso, ad aver determinato l'impossibilità, per i danneggiati, di provare il nesso causale;

con il quinto motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, secondo comma, n. 4, 116, 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ., 2697, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di prendere in esame e rispondere motivatamente alle obiezioni della consulenza di parte depositata dai deducenti, con cui era stato messo in evidenza che:

- le crisi convulsive non potevano ritenersi una diagnosi indicativa di un ricovero in Neurologia;
- l'accertato precedente dell'infarto del miocardio, in uno alla perdita di coscienza, avrebbero dovuto indurre all'opportuna e rapida valutazione dei parametri vitali del paziente, da sottoporre quantomeno a un elettrocardiogramma, all'esito del quale valutare lo smistamento in un reparto più idoneo, quale Cardiologia che era provvisto di elettrostimolatore atto a un primo intervento terapeutico, da abbinare a un idoneo trattamento rianimatorio con massaggio cardiaco, ventilazione polmonare, allestimento di un accesso venoso, e somministrazione di farmaci salvavita, oltre al ricorso a un defibrillatore;
- andavano valorizzate idoneamente le risultanze della cartella clinica e del certificato necroscopico, all'esito delle quali non erano sorti dubbi sull'aritmia cardiaca quale causa del collasso cardiocircolatorio;

con il sesto motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, secondo comma, n. 4, cod. proc. civ., 111, Cost., poiché la Corte di appello avrebbe errato motivando in forma di mera

apparenza sull'assenza di tempestivi interventi diagnostici e terapeutici, così come sull'erroneo smistamento al reparto di Neurologia invece che Cardiologia;

con il settimo motivo del ricorso principale si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, cod. civ., 132, secondo comma, n. 4, 115, 116, o in subordine 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ., e 111, Cost., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che alla causazione della morte cospirò il "deficit" organizzativo dell'ospedale che non aveva dotato il Pronto Soccorso della strumentazione idonea agli interventi d'urgenza quale quello oggetto di giudizio;

con l'ottavo motivo di ricorso principale si chiede di riformare, in conseguenza dell'accoglimento dei precedenti, la statuizione sulle spese fondata sull'erronea soccombenza dichiarata in capo ai deducenti;

con l'unico motivo di ricorso incidentale condizionato si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 325, 43, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che con la proposizione del regolamento di competenza avverso la sentenza del Tribunale, gli appellanti avevano palesato la conoscenza legale della decisione, equipollente alla notifica, sicché il termine che aveva preso a decorrere dopo la comunicazione della decisione di questa Corte sul regolamento, era quello c.d. breve, già decorso al momento della proposizione dell'appello;

nello stesso controricorso si eccepisce il passaggio in giudicato della decisione nei confronti di (omissis) ricorrente per cassazione anche in proprio ma non già appellante;

Rilevato che

deve premettersi che, come rimarcato nel controricorso di (omissis), l'impugnazione di (omissis) in proprio è inammissibile perché lo stesso non risulta tra gli appellanti;

va poi scrutinato preliminarmente il ricorso incidentale, per ragioni di priorità logica;

il ricorso in parola è fondato, con riflessi sul ricorso principale;

questa Corte ha chiarito che la notificazione di un'impugnazione equivale, sia per la parte notificante che per la parte destinataria, alla notificazione della sentenza stessa ai fini della decorrenza del termine breve per proporre altro tipo d'impugnazione, la cui tempestività va accertata non soltanto con riguardo al termine di un anno dal deposito della pronuncia impugnata, ma anche con riferimento a quello di cui all'art. 325, cod. proc. civ., salva l'ipotesi di sospensione del termine di impugnazione, ove prevista dalla legge (Cass., 13/07/2017, n. 17309);

questo arresto, già invocato in sede di appello, è stato inteso dalla Corte territoriale – disattendendo l'eccezione svolta e determinante la soccombenza, sul punto, di ^(omissis) – nel senso che, nell'ipotesi in cui la legge preveda una sospensione del termine in parola, questo resterebbe escluso dalla portata generale del principio affermato;

questa ricostruzione non può essere condivisa;

la nomofilachia di legittimità, per un verso afferma la natura di mezzo impugnatorio – al netto delle sue peculiarità che qui non rilevano – del regolamento di competenza (cfr., ad es., di recente, Cass., 09/06/2020, n. 10932) del resto in linea le indicazioni esplicite del legislatore (cfr. lo stesso art. 43, primo comma, cod. proc. civ.); per altro verso spiega come la "ratio" della conclusione sia quella dell'equipollenza tra la proposizione di un gravame e la conoscenza legale del provvedimento gravato determinata dalla sua notifica, che abbrevia i tempi di valutazione in ordine alla reazione avverso lo stesso (cfr., in séguito, sempre esemplificativamente, Cass., 10/01/2019, n. 474);

in quest'ottica, cioè, la scelta d'interporre altro gravame intercetta, a maggior ragione, lo stesso presupposto conoscitivo in generale utile, secondo il legislatore, a non giustificare più un lasso temporale allargato durante il quale mantenere l'incertezza sulla volontà di reagire;

l'inciso dell'arresto del 2017, secondo il quale restano salve le ipotesi di sospensione del termine d'impugnazione previste dalla legge, è del tutto estraneo, sul piano logico, a quanto appena ricostruito, rimanendo quindi diretto a sottolineare che il principio in parola non incide sul regime sospensivo che, in ipotesi, sia esplicitato dalle norme;

e così, mentre per la revocazione questo regime di regola manca (art. 395, quarto comma, cod. proc. civ.), nel regolamento facoltativo di competenza è espressamente previsto;

ne discende che se la sentenza, ad esempio, risulti già notificata, la successiva proposizione di tale regolamento sospenderà il termine c.d. breve, che ricomincerà a decorrere dopo la comunicazione della decisione di questa Corte sul regolamento, mentre quando ciò non sia accaduto, la decorrenza inizierà, come nel caso, da quel momento: sul punto, in memoria la difesa di (omissis) correttamente richiamata Cass., 28/06/2019, n. 17600, che ha disatteso l'eccezione di tardività dell'appello, per decorso del termine breve innescato dalla previa proposizione del regolamento di competenza, sul rilievo che, nella fattispecie, lo stesso termine era sospeso per la proposizione della riserva di appello avverso quella che era una decisione non definitiva (§1.2);

ciò posto, è pacifico che, facendo applicazione di questi principî, l'appello avrebbe dovuto essere ritenuto tardivo;

ne discende che, in accoglimento del ricorso incidentale in esame, la sentenza di appello dev'essere cassata senza rinvio;

la conclusione si riflette sulla posizione processuale dell'azienda sanitaria e, dunque, su quella dell'assicuratore;

difatti, l'obbligazione solidale passiva, di regola, non dà luogo a litisconsorzio necessario, nemmeno in sede d'impugnazione, in quanto non fa sorgere un rapporto unico e inscindibile, neppure sotto il profilo della dipendenza di cause, bensì rapporti giuridici distinti, anche se fra loro connessi, in virtù dei quali è sempre possibile la scissione del rapporto processuale, potendo il creditore ripetere da ciascuno dei condebitori l'intero suo credito; tale regola, per converso, trova deroga - venendo a configurarsi una



situazione di inscindibilità di cause e, quindi, di litisconsorzio processuale necessario – quando le cause siano tra loro dipendenti, ovvero quando le distinte posizioni dei coobbligati presentino obiettiva interrelazione, alla stregua di una loro strutturale subordinazione anche sul piano del diritto sostanziale, sicché la responsabilità dell'uno vada a presupporre quella dell'altro (Cass., 21/07/2018, n. 20860, i cui distinguo sono stati di recente ribaditi da Cass., 05/06/2020, n. 10803);

la gradata conseguenza è quella dell'infrazionabilità del giudicato e, quindi, dell'estensione degli effetti dell'impugnazione del litisconsorte necessario processuale al soggetto già coinvolto in lite e nella medesima posizione processuale (cfr., Cass., 13/11/2018, n. 29038);

ora, nel caso di specie, scrutinando cumulativamente per connessione i motivi dal primo al settimo, del ricorso principale, emerge, ai fini in questione, che l'imputazione della responsabilità in capo all'azienda sanitaria dipende(va) dall'attribuzione di responsabilità al medico di guardia, che:

- i) avrebbe omesso di riportare in cartella clinica diagnosi e terapie, determinando lacune della documentazione medica che avrebbero impedito ai danneggiati di provare, come loro indiscusso onere, il nesso causale presupposto dalla responsabilità;
- ii) avrebbe omesso di procedere ad esami strumentali urgenti sul paziente, smistandolo, in ogni caso erroneamente attesa la stessa visita e l'anamnesi familiare raccolta, in Neurologia invece che in Cardiologia, dove il ^(omissis) avrebbe potuto ricevere esami e terapie utili;

non può omettersi di osservare, sul punto i), che, a ben vedere, non si è trattato di una lacunosa cartella clinica, che, al netto della peraltro accertata visita e anamnesi, aveva riportato quanto accaduto e non quanto, in tesi, avrebbe dovuto accadere: in questa cornice, non è neppure utilizzabile "tout court" la giurisprudenza a mente della quale l'incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata

l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente, quando, logicamente, proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo legame eziologico, e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno (Cass., 21/11/2017, n. 27561, Cass., 14/11/2019, n. 29498, pag. 5, Cass., 08/07/2020, n. 14261, pag. 7);

per ciò che concerne il punto ii), esso supera l'ipotetico profilo di responsabilità autonoma dell'azienda sanitaria per non aver dotato della idonea strumentazione il Pronto Soccorso, posto che si muove da una prospettiva opposta a quella assunta dai medesimi ricorrenti, secondo cui l'accertata prassi aziendale di smistamento nei reparti specialistici attrezzati avrebbe evitato l'esito infausto, se appropriatamente seguita da (omissis), inviando tempestivamente il paziente, già cardiopatico, in Cardiologia, dove avrebbero potuto reperirsi le dotazioni utili;

ne consegue che sussiste la dipendenza che impone l'effetto estensivo dell'impugnazione incidentale;

la specifica peculiarità della vicenda, sostanziale e processuale, impone la compensazione delle spese in applicazione del regime "ratione temporis" applicabile;

non è invece applicabile, "ratione temporis", la disposizione dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002, in relazione all'appello;

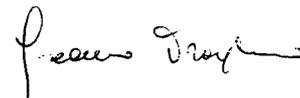
P.Q.M.

La Corte, dichiara inammissibile il ricorso di (omissis) in proprio; in accoglimento del ricorso incidentale, cassa senza rinvio la decisione impugnata per tardività dell'appello. Spese compensate per tutti i gradi.

Così deciso in Roma il giorno 13 ottobre 2020

Il Presidente

Dott. Giacomo Travaglio



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

12

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 20 NOV 2020



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA