



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
FRANCESCO (omissis) CIRILLO	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere-Rel.
EMILIO IANNELLO	Consigliere
MARCO DELL'UTRI	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA' SANITARIA Ud.03/04/2023 CC
--

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 24376/2020 R.G. proposto da:

(omissis) (omissis) (omissis) (omissis) (omissis) (omissis)
 (omissis) domiciliati *ex lege* in (omissis)

;

-ricorrenti-

contro

(omissis) (omissis) (omissis) uale Amministratore di sostegno
 di (omissis) (omissis) lettivamente domiciliato in (omissis)

-controricorrente-



avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO di CAGLIARI n. 15/2020,
depositata il 13/01/2020.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 03/04/2023
dal Consigliere ENZO VINCENTI.

FATTI DI CAUSA

1. – Con ricorso affidato a tre motivi, (omissis) (omissis)
(omissis) (omissis) e (omissis) (omissis) (omissis) hanno impugnato la
sentenza della Corte di appello di Cagliari, resa pubblica in data 13
gennaio 2020, che, in accoglimento del gravame interposto da
(omissis) (omissis) verso la decisione del Tribunale della medesima
Città, rigettava la domanda di risarcimento dei danni da loro
avanzata nei confronti della stessa (omissis) medico anestesista,
perché ritenuta responsabile del decesso d (omissis) (omissis)
(omissis) madre di essi ricorrenti, in conseguenza della praticata
anestesia epidurale in occasione di un intervento programmato di
crossectomia safena femorale sinistra, resosi necessario per una
insufficienza venosa della paziente.

2. – La Corte territoriale, a fondamento della decisione (e per
quanto ancora rileva in questa sede), osservava: a) la rinnovazione
della c.t.u. in sede di appello, quale valutazione rimessa al giudice,
si era resa necessaria per accertare “se le patologie insorte” che
avevano portato alla morte la (omissis) “erano prevedibili, prevenibili
ed evitabili”, essendo, peraltro, certo il “nesso causale tra il
decesso della paziente avvenuto in data (omissis) presso
l’Ospedale (omissis) e l’arresto cardiaco cui la paziente
andava incontro a seguito della anestesia epidurale praticata dalla
dott.ssa (omissis) presso la (omissis) in data (omissis)”,
avendo la somministrazione dei farmaci anestetici determinato un
insulto anossico cerebrale e, quindi, il coma profondo e la morte
della (omissis) b) il c.t.u. nominato in secondo grado era giunto a
ritenere “che il trattamento della paziente, dal momento della visita
pre-anestesiologica, fino al monitoraggio successivo alla



somministrazione degli anestetici, appariva conforme alle linee guida e rispondente alle *leges artis*"; b.1) in particolare, la tecnica praticata, ossia l'anestesia peridurale, era da ritenere "la prima scelta nel tipo di intervento cui la paziente doveva essere sottoposta, e la scelta dei farmaci, il dosaggio degli stessi e la sede di iniezione (erano) da considerare congrui per detto tipo di anestesia"; c) in ragione della "bassa incidenza di episodi di arresto cardiaco a seguito di anestesia epidurale", non sussistevano "sufficienti elementi per stabilire con chiarezza un'univoca spiegazione dell'insorgenza del fenomeno, potendosi ipotizzare differenti meccanismi patogenetici"; c.1.) andava però escluso che "l'evento avverso possa essere ricondotto all'iniezione accidentale del farmaco anestetico all'interno di un vaso sanguigno, poiché in tal caso vi sarebbe stato un reflusso di sangue che avrebbe impedito l'iniezione successiva del farmaco da parte dell'anestesia"; d) l'unica eventuale criticità nella gestione clinica della paziente a seguito del deterioramento dei parametri vitali dopo l'induzione dell'anestesia" era stata dal c.t.u. individuata "nel momento di somministrazione di farmaci vasoattivi [quali l'effortil] atti a contrastare", in modo tempestivo, la bradicardia e la ipotensione ingravescenti, avendo, però, lo stesso c.t.u. dato atto "che l'efficacia clinica del tempestivo ricorso a tale tipo di farmaci non è confortata da evidenze scientifiche sufficientemente convalidate"; d.2) in particolare, il c.t.u. aveva precisamente affermato che "la scarsità dei dati riportati in letteratura circa l'efficacia di tale trattamento, non permette, tuttavia, di stabilire con qualche grado di certezza, che il ricorso a tale classe farmacologica avrebbe permesso una sicura stabilizzazione dei parametri vitali della paziente, evitando l'evoluzione verso l'arresto cardiaco e il successivo *exitus*"; e) pertanto, in base al "contenuto complessivo dell'elaborato peritale", doveva "ritenersi che la evitabilità dell'arresto cardiaco attraverso la tempestiva somministrazione



(omissis) o di farmaci analoghi, (fosse) da ritenersi **unicamente** come possibile, non essendo possibile formulare in proposito un giudizio di probabilità scientifica, necessario al fine di affermare la responsabilità del medico anestesista in relazione all'evento la cui evoluzione condusse poi alla morte della paziente".

3. – Resiste con controricorso (omissis) (omissis) (omissis) in qualità di Amministratore di sostegno di (omissis) (omissis)

I ricorrenti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 380-*bis*.1 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione degli artt. 157, secondo comma, e 195, terzo comma, c.p.c.

La sentenza impugnata sarebbe affetta da nullità per violazione degli artt. 157, secondo comma, e 195, terzo comma, c.p.c. (quest'ultima disposizione nel testo modificato dalla legge n. 69 del 2009), giacché la Corte territoriale - in ragione del fatto che la (omissis) veva depositato (in data 13 novembre 2012) le note critiche alla consulenza di primo grado oltre il termine (5 ottobre 2012), non prorogabile, stabilito dal Tribunale in forza del citato art. 195 - avrebbe dovuto dichiarare l'appello inammissibile essendo lo stesso fondato sulle critiche alla c.t.u. di primo grado, per cui l'appellante non poteva, "con mero espediente, eludere il dettato normativo di cui all'art. 195, comma 3°, c.p.c." e richiedere, quindi, la rinnovazione della consulenza tecnica.

1.1. – Il motivo è infondato.

Esso si infrange sui principi di diritto enunciati, in sede di risoluzione di contrasto giurisprudenziale, dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 5624 del 21 febbraio 2022.

Per quanto rileva in questa sede, vanno ribaditi i principi così massimati: a) "il secondo termine previsto dall'ultimo comma dell'art. 195, c.p.c., così come modificato dalla l. n. 69 del 2009,



ovvero l'analogo termine che, nei procedimenti cui non si applica, *ratione temporis*, il novellato art. 195 c.p.c., il giudice, sulla base dei suoi generali poteri di organizzazione e direzione del processo ex art. 175 c.p.c., abbia concesso alle parti, ha natura ordinatoria e funzione acceleratoria e svolge ed esaurisce la sua funzione nel subprocedimento che si conclude con il deposito della relazione da parte dell'ausiliare; pertanto, la mancata prospettazione al consulente tecnico di osservazioni e rilievi critici non preclude alla parte di sollevare tali osservazioni e rilievi, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., nel successivo corso del giudizio e, quindi, anche in comparsa conclusionale o in appello"; b) "le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d'ufficio, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., costituiscono argomentazioni difensive, sebbene di carattere non tecnico-giuridico, che possono essere formulate per la prima volta nella comparsa conclusionale e anche in appello, purché non introducano nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove ma si riferiscano all'attendibilità e alla valutazione delle risultanze della c.t.u. e siano volte a sollecitare il potere valutativo del giudice in relazione a tale mezzo istruttorio".

Ne consegue che, attenendo le contestazioni e i rilievi critici dell'appellante (omissis) oltanto ad "argomentazioni difensive" - e non già ad eccezioni di nullità procedurali -, ben potevano essere formulati oltre il termine di cui al citato art. 195 e, segnatamente, essere posti a fondamento dell'atto di appello.

2. - Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione degli artt. 116 c.p.c., 1176 e 1218 c.c.



La Corte territoriale avrebbe erroneamente **sussunto i fatti** accertati nelle norme indicate in rubrica, concernenti la responsabilità contrattuale del medico, in quanto, per "necessarietà logica", si imponeva "una ricostruzione della *quaestio facti* sulla base del materiale probatorio certamente diversa da quella operata dal Giudice di merito".

Il giudice di appello, infatti, avrebbe operato un travisamento "circa il significato e le risultanze peritali", adottando "una interpretazione logica insostenibile con conseguente erronea applicazione di una norma di diritto".

Lo stesso c.t.u. di secondo grado, infatti, aveva evidenziato "l'errore commesso dall'anestesista che procede alla somministrazione delle amine vasoattive quando ormai la paziente risultava in arresto cardiaco" e, pertanto, non poteva la Corte territoriale, al fine di escludere la responsabilità del medico, "attribuire un significato completamente diverso alle parole usate dal CTU", assumendo, diversamente da quelle parole, "che la letteratura scientifica non consente di affermare che il ricorso a tale classe di farmaci avrebbe con certezza permesso un miglioramento dei parametri clinici della paziente", poiché detta responsabilità "non deve essere valutata ... in relazione ad un criterio di certezza ma piuttosto facendo riferimenti esclusivo a criteri probabilistici".

2.1. – Il motivo è inammissibile in tutta la sua articolazione.

2.1.1. – Lo è, inammissibile, anzitutto là dove denuncia un vizio di sussunzione.

A tal fine, giova rammentare che, alla luce dell'orientamento affatto prevalente della giurisprudenza di questa Corte cui il Collegio intende dare continuità (cfr., tra le altre, da: Cass. n. 18715/2016; Cass. n. 3965/2017; Cass. n. 7775/2018; Cass. n. 37728/2022), la prospettazione del vizio di sussunzione, come denuncia di violazione di legge ex art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., è attinente all'erronea riconduzione della fattispecie



materiale a quella legale (e, quindi, del fatto alla norma che è deputata a dettarne la disciplina e regolarne gli effetti), la quale non può che essere costruita se non in forza dell'accertamento del fatto da sussumere così come operato dal giudice del merito, che funge da termine indefettibile del sillogismo tipico del paradigma dell'operazione giuridica di sussunzione, altrimenti si verrebbe a trasmodare nella revisione dell'accertamento fattuale di competenza di detto giudice.

E', dunque, estraneo alla denuncia del vizio di sussunzione ogni critica che investe la ricostruzione e l'accertamento del fatto materiale (susceptibile, invece, di sindacato nei limiti previsti dal n. 5 dell'art. 360 c.p.c., ossia di omesso esame che sia decisivo e discusso tra le parti), da cui, invece, nella sua portata, come giudizialmente definita, deve muovere la censura di erronea riconduzione di esso alla norma di riferimento.

Con il motivo in esame, pertanto, non è affatto denunciato un vizio di sussunzione da parte del giudice di appello, ma inammissibilmente criticato l'accertamento di fatto dallo stesso compiuto, intendendo i ricorrenti ricostruire diversamente la *quaestio facti* e su tale diverso atteggiarsi di essa assumere l'esistenza di un errore di diritto.

2.1.2. – E', altresì, inammissibile la censura che fa leva sulla violazione dell'art. 116 c.p.c., essendo orientamento stabile di questa Corte quello secondo cui il cattivo esercizio del potere di apprezzamento delle prove non legali da parte del giudice di merito non dà luogo ad alcun vizio denunciabile con il ricorso per cassazione, non essendo inquadrabile nel paradigma dell'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c. (che attribuisce rilievo all'omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulti dal testo della sentenza o dagli atti processuali, abbia costituito oggetto di discussione tra le parti e presenti carattere decisivo per il giudizio), né in quello del precedente n. 4, disposizione che - per



il tramite dell'art. 132, n. 4, c.p.c. - dà rilievo **unicamente** all'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante (tra le altre, cfr.: Cass. n. 11892/2016; Cass. n. 23153/2018).

Con l'ulteriore precisazione che, in tema di ricorso per cassazione, la violazione dell'art. 116 c.p.c. (norma che sancisce il principio della libera valutazione delle prove, salva diversa previsione legale) è idonea ad integrare il vizio di cui all'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., solo quando il giudice di merito disattenda tale principio in assenza di una deroga normativamente prevista, ovvero, all'opposto, valuti secondo prudente apprezzamento una prova o risultanza probatoria soggetta ad un diverso regime (cfr. Cass. n. 11892/2016, citata; Cass. n. 18092/2020).

2.1.3. – E', infine, inammissibile la doglianza che denuncia un vizio di travisamento della prova in riferimento alla portata della consulenza tecnica d'ufficio, giacché un tale vizio può, in ogni caso, essere prospettato soltanto là dove si venga ad escludere qualsiasi profilo di valutazione della prova da parte del giudice, mentre i ricorrenti imputano al giudice di appello proprio l'aver adottato una "interpretazione logica", a loro avviso "insostenibile", "circa il significato e le risultanze peritali".

3. – Con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 2697 c.c.

La Corte territoriale avrebbe fatto mal governo del principio del riparto dell'onere della prova in materia di responsabilità sanitaria, non avendo la (omissis) offerto alcuna prova della "esecuzione diligente della praticata anestesia anche con riferimento agli accorgimenti sanitari che, se eseguiti tempestivamente, avrebbero potuto contrastare la progressione del quadro clinico verso l'arresto cardiaco"; né avrebbe fornito prova



alcuna "del sopraggiungere di un evento imprevisto, imprevedibile e non prevenibile, che avrebbe causato, esso solo, il decesso della (omissis)

I ricorrenti, a tal fine, rilevano che lo stesso c.t.u. di secondo grado, oltre ad evidenziare le criticità dell'operato dell'anestesista dopo la somministrazione dei farmaci, aveva osservato che tra le cause più probabili della bradicardia e, quindi, dell'arresto cardiaco a seguito di iniezione di anestetico nello spazio peridurale vi era la "potenziale tossicità dei farmaci anestetici utilizzati, essendo noto che la (omissis) anestetico utilizzato nel caso di specie), può associarsi ad effetti avversi a carico del sistema cardiocircolatorio", come risultante anche dalla scheda del farmaco.

La ricostruzione del c.t.u. sul fatto che la (omissis) avesse osservato "le prescrizioni raccomandate dalle *leges artis*" era, dunque, solo in "astratto", mentre nel "concreto" non era "stato possibile verificare in assoluto" tale osservanza, "posto che il cartellino anestesilogico risulta(va) carente sul punto".

3.1. – Il motivo è inammissibile.

Va, anzitutto, ricordato che, nel giudizio di responsabilità medica, per superare la presunzione di cui all'art. 1218 c.c. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'*iter* terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile (tra le altre, Cass. n. 35024/2022).

Nella specie, la Corte di appello (cfr. sintesi al § 2 dei "Fatti di causa", cui si rinvia) ha accertato, in base alle risultanze della c.t.u.



medico-legale espletata nel secondo grado, **che, sebbene** sussistesse il nesso causale tra la praticata anestesia (rispetto alla quale la condotta della (omissis) era semmai censurabile esclusivamente per l'intempestivo intervento nella somministrazione di farmaci vasoattivi per contrastare la bradicardia e la ipotensione ingravescenti) e il decesso della paziente, tale evento non poteva essere alla stessa imputabile, giacché era da escludersi "la evitabilità dell'arresto cardiaco attraverso la tempestiva somministrazione dell (omissis) o di farmaci analoghi" in base ad "un giudizio di probabilità scientifica".

Le censure di parte ricorrente, dunque, non colgono la *ratio decidendi* della sentenza impugnata – che, quindi, non ne viene scalfita - là dove assumono la mancanza di prova dell'evento inevitabile, come tale idoneo ad elidere l'addebito di responsabilità a carico del medico anestesista.

Per il resto, le critiche mosse con il motivo oggetto del presente scrutinio si rivolgono alla valutazione probatoria compiuta dal giudice di merito, ad esso soltanto riservata e sindacabile in questa sede ai sensi del vigente n. 5 dell'art. 360 c.p.c., ossia per omesso esame di fatto decisivo e discusso tra le parti, quale vizio neppure denunciato dai ricorrenti.

4. – Il ricorso va, pertanto, rigettato e le spese del giudizio di legittimità devono essere integralmente compensate tra le parti in ragione dell'esito alternante dei giudizi di merito.

P.Q.M.

rigetta il ricorso e compensa integralmente tra le parti le spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 *quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17, della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, 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.

Dispone che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, per finalità di informazione scientifica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di (omissis) (omissis) (omissis) riportati nel provvedimento stesso.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di cassazione, il 3 aprile 2023.

Il Presidente

Giacomo Travaglino

