

# CORTE DI CASSAZIONE

## Sezione III - Civile

**Sentenza n. 18334 del 31 luglio 2013**

**omissis**

### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto di citazione notificato il 2.10.1997, D.A. A. conveniva in giudizio la dott.ssa S.L., il prof. M.R., l'Azienda Ospedaliera X. S. X. - X. e la Regione X. X. al fine di ottenerne la condanna in solido al risarcimento dei danni patiti in conseguenza di plurimi interventi chirurgici, cui si era sottoposto presso l'Azienda Ospedaliera, esattamente presso il reparto di ottica fisiopatologica, diretta dal M., alla quale era stato indirizzato dalla S., anch'essa operante presso quella struttura specializzata, cui aveva, in sede di visita privata, rappresentato la condizione patologica di cataratta presenile per la quale già nella metà degli anni ottanta si era sottoposto ad asportazione bilaterale del cristallino.

A seguito dell'impianto secondario di cristallino, effettuato il X., aveva subito il distacco della retina in entrambi gli occhi, e dopo reiterati tentativi messi in atto senza esito dai medici di quel reparto al fine di restituirgli lo vista, si era rivolto altrove, infine rassegnandosi, dopo ennesimo intervento presso altro ospedale, all'attuale condizione di pressochè totale cecità.

Nel corso del giudizio, si costituivano i convenuti, medici ed Azienda, negando la propria responsabilità, la Regione eccependo la propria carenza di legittimazione nonchè la prescrizione della pretesa risarcitoria intervenuta per decorso del quinquennio, e le compagnie assicuratrici invocate da ciascuno di essi a garanzia, deducendo l'infondatezza della pretesa. Esaurita l'istruzione, articolatasi in prove per interrogatorio e testi nonchè nell'espletamento di perizia medico legale, in accoglimento di istanza proposta dal D., ai sensi dell'art. 186 quater c.p.c., il Tribunale disponeva con ordinanza il pagamento di circa 800 mila Euro, a titolo di danno biologico - permanente e -temporaneo - danno morale e danno emergente, a carico solidale dei due medici e della Regione, tenuti indenni dalle rispettive assicuratrici. Avverso il provvedimento, previa comunicazione e deposito della rinuncia alla definizione con sentenza, proponevano appello principale l'Unipol Spa, Compagnia assicuratrice della Regione, ed appello incidentale la Regione, la S., il D., l'Azienda Ospedaliera ed il M.. In esito al giudizio, la Corte di Appello di Bologna con sentenza depositata in data 27 luglio 2009 revocava l'ordinanza, rigettava la domanda attrice e compensava le spese del doppio grado. Avverso la detta sentenza il D. ha quindi proposto ricorso per cassazione articolato in un unico motivo, illustrato da memoria.

Resistono con controricorso la UGF Assicurazioni Spa, già Unipol Spa, l'Azienda Ospedaliera, la S., il M., la Fondiaria Sai Spa, la Regione X. e X., la quale ha altresì depositato memoria illustrativa.

### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

Con un'unica doglianza, deducendo la violazione e la falsa applicazione degli artt. 1176, 1218, 1223 e 2697

c.c.e art. 115 c.p.c. nonchè l'omissione insufficiente e contraddittoria, il ricorrente ha censurato la sentenza impugnata per aver la Corte di Appello totalmente disatteso i risultati della consulenza tecnica espletata senza fornire la minima spiegazione delle ragioni per le quali ha ritenuto di discostarsene.

Ciò, con riguardo alla sussistenza del nesso di causalità tra il mancato adempimento dell'obbligo informativo ed il danno subito dal paziente, nonchè con riguardo alla prevedibilità dell'effetto disastroso dell'intervento manipolativo, cui il D. fu indotto a sottoporsi nel 1992, alla scarsa diligenza dei sanitari nella valutazione dei segnali di pericolo, che avrebbero dovuto invitare ad un approfondimento del problema e ad un'approfondita discussione con il paziente stesso sui rischi di un eventuale intervento.

La doglianza merita attenzione. A riguardo, corre l'obbligo di premettere che il giudice di prime cure ha ravvisato nel comportamento dei convenuti due profili di responsabilità: un primo profilo di negligenza, consistito nel fatto di non aver fornito al paziente un'adeguata informazione sul rischio di distacco della retina e sui possibili rischi degli interventi chirurgici di inserzione di un cristallino artificiale; un secondo profilo, consistito nel fatto di non aver prestato sufficiente attenzione alla storia clinica del paziente stesso e di aver sottovalutato una serie di elementi indicativi di un elevato grado di rischio nel prodursi del distacco della retina.

Le considerazioni, poste dal giudice di primo grado a base della decisione, erano perfettamente in linea con la relazione peritale elaborata dal CTU, il quale aveva evidenziato che, già all'atto della prima visita nel gennaio 1992, nell'esame obiettivo dettato dalla dr.ssa S. risultavano descritti piccoli segnali che, valutati insieme, avrebbero dovuto mettere sull'avviso i sanitari. Ed invero, il paziente già prima dell'intervento presentava una serie di elementi patologici, oltre l'opacità del cristallino, quali le alterazioni a carico dell'iride e la sublussazione del cristallino, le quali essendo presenti in un soggetto poco più che quarantenne e quindi affetto da una cataratta giovanile in istato avanzato, avrebbero dovuto invitare cogentemente ad un approfondimento del problema, ad una richiesta di visione della cartella relativa ai pregressi interventi, ad una approfondita discussione con il paziente stesso sul bilancio costi/benefici, rischi/vantaggi di un eventuale intervento per concludere sconsigliando il malato a farsi mettere le mani su occhi così problematici. Infatti, una cataratta giovanile che arriva ad uno stato avanzato senza l'intervento di riconoscibili fattori patologici locali (uveiti, pregressi distacchi di retina, terapie steroidee ecc) o generali (diabete, dermatopatie ecc) è chiaramente indice di uno stato meopratico dell'occhio.

Pertanto, tutti quei fattori "regmatogeni", capaci cioè di provocare un distacco di retina, sconsigliavano l'intervento; e la prudenza andava raddoppiata, triplicata, eseguendosi un intervento non strettamente necessario, che faceva prevedere le gravi complicazioni vitreo-retiniche poi realizzatesi. La valutazione dei fattori di rischio avrebbe dovuto essere, allora, ancora più stringente e mai come in quel caso - così continuava il CTU - sarebbe stata necessaria una chiara esposizione dei vantaggi ma anche dei pericoli che una seconda apertura del bulbo oculare avrebbe comportato. Al contrario, nel caso di specie, l'argomento fu affrontato solo molto rapidamente e superficialmente, come confermato dal fatto sul primo stampato fatto firmare non venne neppure indicato il tipo di intervento che sarebbe stato effettuato il giorno successivo. Infine, era necessario sottolineare che la patologia retino-vitrea era stata "chiaramente ed inequivocabilmente conseguenza della esecuzione degli interventi di impianto secondario di lente

intraoculare, effettuati nell'aprile 1992. I distacchi di retina, che non si erano presentati per otto anni dopo i primi interventi, eseguiti nel 1984/85 presso l'ospedale Oftalmico di Roma, si verificarono invece dopo un mese e dopo meno di un anno in seguito agli interventi del 1992. Ed in nessun articolo o testo - così continua il CTU - si può leggere che non sia necessario tener conto dello stato del vitreo e della retina per decidere una riapertura della camera anteriore salvi i casi di forza maggiore.

Ora, a fronte di tali articolatissime considerazioni, rassegnate dal perito d'ufficio e fatte proprie dal giudice di prime cure, la Corte di merito ha omesso di spiegare le ragioni per cui le considerazioni del CTU non meritassero di essere condivise. E ciò, sia con riferimento al profilo di negligenza, consistito nel fatto di non aver fornito al paziente un'adeguata informazione sul rischio di distacco della retina e sui possibili rischi degli interventi chirurgici di inserzione di un cristallino artificiale, sia con riferimento al profilo, consistito nel fatto di non aver prestato sufficiente attenzione alla storia clinica del paziente stesso e di aver sottovalutato una serie di elementi indicativi di un elevato grado di rischio nel prodursi del distacco della retina.

In particolare, con riferimento al primo dei due profili sopra evidenziati, non è inopportuno sottolineare che, come ha già statuito questa Corte (tra le altre, Cass. n. 10741/2009 e n. 24791/2008), il professionista sanitario ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni possibili al paziente in ordine alle cure mediche o all'intervento chirurgico da effettuare, tanto è vero che deve sottoporre al paziente, perchè lo sottoscriva un modulo non generico, dal quale sia possibile desumere con certezza l'ottenimento in modo esaustivo da parte del paziente di dette informazioni.

Con la conseguenza che il medico-chirurgo viene meno all'obbligo a suo carico in ordine all'ottenimento del c.d. consenso informato ove non fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili sull'intervento chirurgico, che intende eseguire, e soprattutto sul bilancio rischi/vantaggi dell'intervento: obbligo che a fortiori va assolto in un'ipotesi come quella in esame, la quale evidenziava non pochi fattori "regmatogeni", capaci di provocare un distacco di retina, che sconsigliavano l'intervento, peraltro neppure cogentemente necessario. Con la conseguenza che sarebbe stata indispensabile una accurata esposizione sia dei vantaggi sia, e soprattutto, dei pericoli che una seconda apertura del bulbo oculare avrebbe comportato.

La Corte di merito, invece, si è ben guardata dall'approfondire questo aspetto, posto dal giudice di prime cure a base della decisione; non ha affatto approfondito la problematica relativa all'osservanza o meno dell'obbligo di informare il paziente sul bilancio rischi-vantaggi derivante dall'intervento e, soprattutto, ha omesso di verificare se l'adempimento da parte dei sanitari dei loro doveri informativi in termini di maggiore e più adeguata completezza avrebbe prodotto con ragionevole certezza l'effetto di non eseguire l'intervento chirurgico dal quale è poi derivato lo stato patologico al D.. Ugualmente, si è ben guardata dal chiarire perchè, nella vicenda in esame, non sarebbe stato possibile conoscere ex ante i fattori "regmatogeni" sopra specificati e di prevedere secondo diligenza qualificata, in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento, le conseguenze pregiudizievoli poi realizzatesi. E ciò, benchè già all'atto della prima visita nel gennaio 1992, nell'esame obiettivo dettato dalla dr.ssa S. risultavano descritti quei segnali che, valutati insieme, avrebbero potuto e dovuto mettere sull'avviso i sanitari. Senza considerare che la Corte di merito ha inoltre omesso di spiegare in maniera non solo esaustiva ma anche chiara e comprensibile, in ordine al

nesso di consequenzialità necessaria, quali sarebbero "le plurime interferenze, talune innominate o frammentariamente indicate, sia pregresse che successive" tali da incidere sul criterio di imputazione delle conseguenze lesive riscontrate.

La Corte di merito ha infatti fondato la revoca dell'ordinanza di primo grado essenzialmente sulla considerazione che nella vicenda in esame "difetta nella relativa argomentazione motiva.....l'acclaramento ex ante della conoscibilità e quindi della relativa comunicazione informativa di quel grado di compromissione emerso nella illustrazione postuma del C.t.u. che potesse imporsi come ostativo rispetto ai conformi e collaudati protocolli terapeutici adottati dalla struttura particolarmente specializzata e che dovesse pertanto necessariamente condurre al diniego della prestazione per la quale il paziente vi si era rivolto anzichè ad un mero incremento di allerta nell'approntamento operativo che risulta invece ampiamente riconosciuto. Suppletivamente, quanto al nesso di consequenzialità necessaria come si è detto, non appare soddisfatto il criterio di immediata e diretta imputazione delle conseguenze lesive riscontrate, variamente inquinato all'origine.....da plurime interferenze, talune innominate o frammentariamente indicate, sia pregresse che successive, consistite in ripetuti trattamenti presso numerose strutture analogamente specializzate, la cui incidenza non può essere ignorata.....".

Risulta evidente che la Corte di merito non ha affatto provveduto ad una specifica confutazione degli argomenti, svolti dal CTU e fatti propri dal giudice di primo grado, ed ha ommesso ogni specifico approfondimento dei significativi elementi evidenziati, limitandosi ad una motivazione assai generica, al limite della motivazione apparente, inidonea, in quanto tale, a spiegare nello specifico le ragioni per le quali se ne è discostata.

Ora, è appena il caso di sottolineare che sussiste il vizio di motivazione, sotto il profilo dell'omissione e/o dell'insufficienza, dedotto dalle ricorrenti, quando nel ragionamento del giudice di merito sia rinvenibile come nella specie traccia evidente del mancato o deficiente esame di punti decisivi della controversia, prospettati dalle parti. Ne deriva che nella specie l'omesso compimento degli accertamenti sopra indicati inficia la correttezza del ragionamento svolto dalla Corte di merito e ne determina la sua censurabilità. Il ricorso per cassazione, siccome fondato, deve essere accolto e la sentenza impugnata deve essere cassata. Con l'ulteriore conseguenza che, occorrendo un rinnovato esame da condursi nell'osservanza del principio richiamato, la causa va rinviata alla Corte di Appello di Bologna, in diversa composizione, che provvedere anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase di legittimità.

#### **P.Q.M.**

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata con rinvio della causa alla Corte di Appello di Bologna, in diversa composizione, che provvedere anche in ordine al regolamento delle spese della presente fase di legittimità.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio, il 23 maggio 2013.

Depositato in Cancelleria il 31 luglio 2013

