

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE SESTA CIVILE - SOTTOSEZIONE 3

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. ARMANO Uliana - Presidente -
Dott. FRASCA Raffaele - Consigliere -
Dott. SCARANO Luigi Alessandro - Consigliere -
Dott. RUBINO Lina - Consigliere -
Dott. ROSSETTI Marco - rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ordinanza

sul ricorso 22209/2014 proposto da:

P.A., elettivamente domiciliato in ROMA, OMISSIS presso lo studio dell'avvocato M.T., rappresentato e difeso dall'avvocato G. M., giusta procura in calce al ricorso;

- ricorrente -

contro

CLINICA (OMISSIS) S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, OMISSIS presso lo studio dell'avvocato A.D.A., rappresentato e difeso dall'avvocato S.D., giusta procura in calce al controricorso;

- controricorrente -

e contro

GENERALI ITALIA s.p.a., M.D.;

- intimati -

avverso la sentenza n. 603/2014 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 12/02/2014;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 11/12/2015 dal Consigliere Dott. MARCO ROSSETTI;

udito l'Avvocato M.G., che ha chiesto l'accoglimento del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Nel 1999 il sig. P.A. convenne dinanzi al Tribunale di Santa Maria Capua Vetere la società "Casa di cura (OMISSIS) s.p.a." ed il Dott. M.D., esponendo che:

- il (OMISSIS) era stato sottoposto, nella clinica gestita dalla società convenuta e ad opera di M.D., ad un intervento di rimozione della cataratta all'occhio destro;

- in conseguenza dell'intervento si verificò la rottura del sacco capsulare, che comportò la perdita totale della vista all'occhio destro;

- l'insuccesso dell'intervento andava ascritto a colpa dei sanitari: vuoi per avere praticato un tipo di anestesia non indicato (e cioè di tipo retrobulbare, la quale avrebbe provocato un danno al nervo ottico), vuoi per non avere tempestivamente fronteggiato la complicità con un intervento chirurgico, ed avere invece preferito una terapia antiflogistica.

2. Ambedue i convenuti negarono la propria responsabilità; la Casa di cura chiamò altresì in giudizio il proprio assicuratore della responsabilità civile.

3. Con sentenza 14.3.2005 n. 221, il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere rigettò la domanda, ritenendo non sussistente la colpa dei sanitari.

La sentenza venne appellata dal soccombente.

4. Con sentenza 12.2.2014 n. 603 la Corte d'appello di Napoli rigettò il gravame, ritenendo - per quanto in questa sede ancora rileva - che:

(-) le tesi dell'appellante, secondo cui le complicanze intra - e postoperatorie erano state innescate dall'imperita esecuzione dell'anestesia, erano "prive di riscontro", dal momento che il tipo di anestesia non era indicato in cartella, e non era possibile ricostruire ex post il tipo di anestesia praticata;

(-) l'esecuzione dell'anestesia, in ogni caso, era stata del tutto irrilevante ai fini della eziologia del danno, e costituiva una mera ipotesi del consulente della parte appellante;

(-) a fronte della rottura del sacco capsulare, e dopo la rimozione del cristallino artificiale, il medico preferì - non colpevolmente - attendere e controllare la flogosi corioretinica, piuttosto che intervenire immediatamente con una vitrectomia, poichè questo tipo di intervento "presenta sempre alcuni rischi"; nè si poteva ascrivere al medico di non avere attentamente controllato lo stato della flogosi, poichè il paziente lasciò volontariamente l'ospedale;

(-) infine, la Corte ha osservato che non solo non era dimostrato, ma non era stato nemmeno allegato, quale diverso e più vantaggioso effetto avrebbe verosimilmente prodotto una immediata vitrectomia.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da P.A., sulla base di un solo, articolato motivo.

Ha resistito con controricorso la sola "(OMISSIS) s.p.a..

6. Essendo stata la causa assegnata alla Sezione Sesta di questa Corte, il consigliere relatore ha depositato, ai sensi dell'art. 380 bis c.p.c., la seguente relazione:

1. P.A. convenne dinanzi al Tribunale di Santa Maria Capua Vetere la società Clinica (OMISSIS) S.p.A., chiedendone la condanna al risarcimento del danno patito, secondo la prospettazione attorea, in conseguenza di un intervento all'occhio destro per la rimozione di una cataratta, intervento non andato a buon fine e che procurò cecità monolaterale paziente.

Tanto il Tribunale quanto la Corte d'appello rigettarono la domanda attorea, sul presupposto che la condotta tenuta dal chirurgo non fu colposa, e che la causa dell'insuccesso andava ricercata nelle condizioni soggettive pregresse di salute del paziente.

2. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da P.A., sulla base di un solo motivo di ricorso.

A fondamento dell'impugnazione P.A. lamenta la "omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione su un punto decisivo della controversia". Nell'illustrazione del motivo il ricorrente lamenta che la corte d'appello avrebbe erroneamente ritenuto conforme alle *leges artis* la condotta di un medico il quale, per contro, era stata difforme dalle linee guida internazionali e dagli studi maggiormente diffusi e condivisi nella scienza medica.

3. Alla pag. 6, par. 3, della sentenza impugnata, si legge che "il difensore del P." ha dichiarato in comparsa conclusionale che il proprio assistito si era suicidato.

La sentenza è del 12.2.2014.

Il ricorso per cassazione reca in calce una procura alle liti formalmente sottoscritta da P.A., e datata 10.9.2014.

Deve dunque ritenersi che delle due l'una:

- o la procura speciale a ricorrere per cassazione è stata conferita prima del deposito della sentenza impugnata, ed allora è nulla (ex multis, Sez. L, Sentenza n. 17145 del 24/06/ 2008, Rv. 603652);
- ovvero è falsa.

Nell'uno, come nell'altro caso, il ricorso è dunque inammissibile.

4. Solo per completezza si soggiunge che, ove si ritenesse valida la procura, il ricorso sarebbe manifestamente infondato. Sotto le vesti del vizio di motivazione, infatti, il ricorrente sollecita in realtà da questa Corte una nuova e diversa valutazione delle prove, rispetto a quella compiuta dal giudice di merito.

5. Si propone, pertanto:

- la dichiarazione di inammissibilità del ricorso;
- in considerazione della totale inconsistenza dei motivi di ricorso, si propone altresì la condanna del ricorrente ai sensi dell'art. 96 c.p.c., comma 4;
- la trasmissione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma del fascicolo, ex art. 331 c.p.p..

7. La parte ricorrente ha depositato memoria ex art. 380 bis c.p.c., comma 2, con la quale ha insistito per l'accoglimento del ricorso.

Diritto

MOTIVI DELLA DECISIONE

8. Il Collegio non condivide le osservazioni contenute nella relazione; ritiene, nondimeno, che nel merito il ricorso sia comunque infondato, e non possa essere accolto.

9. Deve escludersi, in primo luogo, che sussistano ipotesi di nullità o falsità della procura alle liti. Che il ricorrente fosse deceduto prima del conferimento della procura alle liti, infatti, è circostanza che non risulta da alcun elemento agli atti che non fosse la motivazione della sentenza d'appello. La circostanza, in ogni caso, è smentita dalla documentazione allegata dal ricorrente alla memoria ex art. 380 bis c.p.c..

10. Con l'unico articolato motivo di ricorso, il ricorrente lamenta l'"omessa, insufficiente, e contraddittoria motivazione su un punto decisivo della controversia".

Espone, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe commesso i seguenti errori:

(a) ha escluso la colpa del medico considerando la terapia effettivamente pratica post intervento (antinfiammatoria) "equivalente" alla terapia chirurgica, equivalenza che invece era negata dai principali studi scientifici sull'argomento;

(b) si è - per pervenire al giudizio sub (a) - immotivatamente appiattita sull'opinione dei consulenti tecnici d'ufficio, la quale era però confutata sia dai rilievi del consulente di parte, sia da quelli del perito nominato dal Pubblico Ministero nel corso delle indagini scaturite dal fatto di cui è causa;

(c) aveva ritenuto indimostrata l'esecuzione d'una anestesia con iniezione retrobulbare sol perchè non indicata nella cartella clinica, là dove proprio tale omissione avrebbe dovuto condurre all'affermazione della responsabilità del medico, secondo la giurisprudenza di questa Corte in tema di nesso causale tra atto medico e danno al paziente (invoca, al riguardo, i precedenti di Cass. 8875/98, 12103/00 e 10414/00).

11. Tutte le doglianze del ricorrente appena riassunte, quale che ne fosse la fondatezza nel merito, non possono essere esaminate in questa sede di legittimità.

La sentenza d'appello impugnata in questa sede è stata infatti depositata dopo l'11.9.2012. Al presente giudizio, di conseguenza, si applica il nuovo testo dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

La suddetta norma, come noto, non consente più il ricorso per cassazione nell'ipotesi di motivazione insufficiente, illogica o contraddittoria, ma solo nel caso di "omesso esame" d'un fatto decisivo e controverso.

Le Sezioni Unite di questa Corte, nel chiarire il senso della nuova norma, hanno stabilito che per effetto della riforma "è denunciabile in cassazione solo l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sè, purchè il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultante processuali. Tale anomalia si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella "motivazione apparente", nel "contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili" e nella "motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile", esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di "sufficienza" della motivazione" (Sez. U., Sentenza n. 8053 del 07/04/2014, Rv. 629830).

Nella motivazione della sentenza appena ricordata, inoltre, si precisa che "l'omesso esame di elementi istruttori, in quanto tale, non integra l'omesso esame circa un fatto decisivo previsto dalla norma, quando il fatto storico rappresentato sia stato comunque preso in considerazione dal giudice, ancorchè questi non abbia dato conto di tutte le risultanze probatorie astrattamente rilevanti".

12. E' dunque alla luce di questi vincolanti criteri che occorre esaminare le doglianze del ricorrente.

Ebbene, nella parte in cui il ricorrente lamenta che la Corte d'appello abbia condiviso una consulenza erronea, e non abbia recepito le diverse opinioni del consulente del Pubblico Ministero o della parte, censura giustappunto un "omesso esame di elementi istruttori", che per quanto appena detto al 5 precedente non può più costituire, secondo quanto stabilito da Cass. SS.UU. 8053/14, cit., un motivo di ricorso per cassazione.

Nella parte, invece, in cui il ricorrente lamenta che la Corte d'appello abbia addossato al paziente le conseguenze della incompletezza della cartella clinica, il motivo è infondato.

E' ben vero, come ricordato dal medesimo ricorrente, che questa Corte ha già in più occasioni stabilito che l'incompletezza della cartella clinica può a determinate condizioni, costituire un elemento di prova a svantaggio del medico, e non a suo favore.

La giurisprudenza in esame, tuttavia, non ha stabilito alcun rigido automatismo tra incompletezza della cartella clinica e responsabilità del sanitario. Ha stabilito, invece, un principio ben diverso: e cioè che l'incompletezza della cartella clinica in tanto può far presumere l'esistenza d'un nesso di causa tra la condotta del sanitario ed il danno, quando concorrano con essa due condizioni:

- (a) la condotta del sanitario sia stata astrattamente idonea a provocare l'evento;
- (b) l'impossibilità di accertare l'esistenza del nesso di causa tra condotta del medico ed evento di danno dipenda unicamente dall'incompletezza della cartella clinica.

Nel caso di specie queste due condizioni non sono soddisfatte, in quanto:

(-) la Corte d'appello ha ritenuto non solo non provata l'esecuzione dell'anestesia per via retrobulbare, ma anche idonea a provocare il danno;

(-) la Corte d'appello ha escluso non solo l'esistenza d'un valido nesso di causa tra l'operato del medico e il danno, ma ha escluso altresì l'esistenza d'una condotta colposa a carico del sanitario.

Pertanto, anche se la Corte d'appello avesse considerato dimostrata l'esecuzione dell'anestesia per via retrobulbare, in virtù dell'incompletezza della cartella clinica, questa prova non avrebbe però dimostrato nè che fu l'anestesia a causare l'infiammazione del nervo ottico; nè - soprattutto - la dimostrata esistenza del nesso di causa avrebbe consentito l'accoglimento della domanda, posto che comunque questa ha rigettata - oltre che per la mancanza del nesso di causa - anche per la mancanza della colpa.

13. Le spese.

Le spese del presente grado di giudizio vanno a poste a carico del ricorrente, ai sensi dell'art. 385 c.p.c., comma 1 e sono liquidate nel dispositivo.

P.Q.M.

la Corte di cassazione, visto l'art. 380 c.p.c.:

- rigetta il ricorso;
- condanna P.A. alla rifusione in favore della Clinica (OMISSIS) s.p.a. delle spese del presente grado di giudizio, che si liquidano nella somma di Euro 2.600, di cui Euro 200 per spese vive, oltre I.V.A., cassa forense e spese forfettarie D.M. 10 marzo 2014, n. 55, ex art. 2, comma 2;
- dà atto che sussistono i presupposti previsti dal D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, per il versamento da parte di P.A. di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Sesta Civile della Corte di Cassazione, il 11 dicembre 2015.

Depositato in Cancelleria il 14 marzo 2016