

Cassazione civile sez. III, 15/04/2019, n. 10424

Svolgimento del processo

1. (*omissis*), (*omissis*), (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*), ricorrono, sulla base di tre motivi, per la cassazione della sentenza n. 89/16, del 2 febbraio 2016, della Corte di Appello di Lecce, che respingendo il gravame dagli stessi esperito avverso la sentenza n. 1489/09 del Tribunale di Lecce ha rigettato la domanda risarcitoria proposta dagli odierni ricorrenti, nei confronti dell'Azienda Unitaria Sanitaria Locale (*omissis*) (ora in poi, ASL Lecce/(*omissis*)), in relazione al decesso della propria congiunta, (*omissis*).

2. Riferiscono, in punto di fatto, gli odierni ricorrenti di avere adito il Tribunale leccese per conseguire il risarcimento dei danni, iure proprio e iure hereditatis, conseguenti al decesso della predetta (*omissis*) (rispettivamente, moglie di (*omissis*) e madre di (*omissis*), (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*)), ed addebitati ad un errore diagnostico della predetta ASL Lecce/(*omissis*). Deducono, infatti, che alla (*omissis*) dopo che la stessa era stata sottoposta, il 13 giugno 1996, presso il presidio ospedaliero di (*omissis*), ad un intervento, eseguito in laparotomia, di asportazione bilaterale delle ovaie veniva comunicato l'esito dell'esame istologico del 12 luglio dello stesso anno, che evidenziava l'asportazione di fibroma benigno. Tuttavia, colpita mesi dopo da nuovi dolori nella zona pelvica, la donna si ricoverava presso l'azienda ospedaliera di (*omissis*), ove nel mese di marzo del 1997, all'esito di una rinnovata valutazione dei vetrini del precedente esame istologico le veniva diagnosticato un sarcoma del tessuto muscolare liscio che la conduceva alla morte il (*omissis*).

Ritenendo che l'errore diagnostico impedendo una diagnosi precoce del tumore avesse privato la loro congiunta della possibilità di rimediare a tale patologia, e dunque di evitare il decesso, ovvero, che esso, in ogni caso, avesse privato la donna di chance di maggiore e migliore sopravvivenza, incidendo comunque sulla qualità della sua vita residua, gli odierni ricorrenti (marito e figli della (*omissis*)) convenivano in giudizio la ASL Lecce (*omissis*). Questa, a propria volta, era autorizzata a chiamare in causa, oltre al proprio assicuratore, Compagnia di Assicurazioni Lavoro & Sicurtà (divenuta società RAAS S.p.a. e, successivamente, Allianz S.p.a.), anche la società Centro Diagnostico Salentino S.r.l. (ora in poi, CDS), che aveva eseguito l'esame istologico. Quest'ultima, per parte propria, oltre a proporre domanda di manleva verso il proprio assicuratore (società INA Assitalia S.p.a., poi Assitalia S.p.a. e, oggi, Generali Italia S.p.a.), indicava l'effettivo responsabile dell'errore diagnostico nel Prof. (*omissis*), del quale era autorizzata la chiamata in causa e che proponeva, a propria volta, domanda di garanzia verso il proprio assicuratore, società RAAS S.p.a. (oggi, Allianz S.p.a.).

All'esito del giudizio di primo grado, disposta CTU medico-legale, la domanda attorea veniva integralmente rigettata, con decisione confermata non senza che si desse corso a rinnovazione

della consulenza tecnica dell'ufficio dalla Corte di Appello di Lecce, che respingeva il gravame degli attori soccombenti.

3. Avverso la sentenza della Corte salentina hanno proposto ricorso per cassazione i T.F., sulla base come detto di tre motivi.

3.1. Il primo motivo deduce ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3) e 4), nullità della sentenza per violazione degli artt. 112 e 277 c.p.c., oltre che per assenza assoluta della motivazione ex art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4).

In particolare, si assume che la nullità avrebbe una triplice scaturigine: per avere il giudice di appello completamente obliterato il principio della necessaria corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato; per essersi lo stesso sottratto all'obbligo di decidere su tutti i motivi di appello, sia pure in maniera concisa, esponendo le ragioni di fatto e di diritto della decisione; per essere la sua apparente motivazione del tutto intrisa di contraddizioni, che a loro volta sono il riflesso della C.T.U. (del primo, come del secondo grado di giudizio).

I ricorrenti censurano la sentenza impugnata per aver liquidato in poche righe il gravame da essi proposto, con un mero simulacro di motivazione, risultando, infatti, impossibile a loro dire persino ritenere soddisfatto ob relationem (ovvero, con riferimento a quanto statuito dal primo giudice) l'obbligo di illustrare i motivi della decisione.

3.2. Il secondo motivo di ricorso ipotizza violazione a contrario dell'art. 360-bis c.p.c., per essere stati disattesi i principi della giurisprudenza di legittimità in tema di accertamento del nesso causale, in materia di responsabilità per attività medico-chirurgica.

Si contesta la sentenza impugnata laddove essa ha confermato la reiezione della domanda risarcitoria, sul presupposto che, pur ipotizzando una corretta diagnosi sin dal giugno 1996, la stessa sarebbe stata priva di conseguenze terapeutiche, sia in termini di guarigione, sia in termini di possibilità di cura che potevano incidere sulla qualità della vita della paziente stessa, e ciò in ragione del fatto che l'intervento immediatamente praticato (una isterectomia totale con annessiectomia bilaterale), costituiva intervento di elezione (anche, n. d.r.) in caso di carcinoma maligno (nella specie sussistente, seppure ancora non diagnosticato).

In questo modo, tuttavia, la sentenza impugnata avrebbe disatteso i principi affermati da questa Corte (citata, segnatamente, Cass. Sez. 3, sent. 18 settembre 2008, n. 23846). Essa, in particolare, non avrebbe considerato che, in presenza di una tempestiva diagnosi, residuavano alla L. concrete possibilità di guarire dal carcinoma (considerato che come evidenziato nei rilievi critici alla CTU formulati dal consulente di parte allora appellante nell'8% di casi analoghi tale esito fausto è stato euristicamente constatato), e comunque ignorando il profilo della perdita della qualità di vita sussistente anche per il periodo successivo alla

diagnosi esatta praticata nell'â?altra struttura ospedalieraâ?•.

In relazione, in particolare, a tale aspetto, si sottolinea â? sulla scorta del giÃ citato arreso di questa Corte â? come â?da una diagnosi esatta di una malattia ad esito ineluttabilmente infausto consegue che il paziente, oltre ad essere messo nelle condizioni per scegliere, se possibilitÃ di scelta vi sia, â?che fareâ?• nell'âambito di quello che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'âesito infausto, Ã anche messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato lâ?esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche nel che quellâ?essere si esprime, in vista di quellâ?esitoâ?• (cosÃ Cass. Sez. 3, sent. n. 23846 del 2008, cit.).

3.3. Infine, con il terzo motivo si ipotizza â? ai sensi dellâ?art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), in relazione allâ?art. 115 c.p.c., commi 1 e 2, â? â?violazione del principio dellâ?onere della prova nel contraddittorio processualeâ?•.

Si censura la sentenza impugnata per aver acriticamente recepito le risultanze della (doppia) CTU, essendo, per contro, â?sempre censurabile lâ?abdicazione della competenza funzionale del Giudice e quindi del suo â?ius decidendiâ?•, in favore del suo ausiliarioâ?•.

4. Hanno resistito allâ?impugnazione, con distinti controricorsi, le societÃ Allianz e Generali Italia, e il (*omissis*), mentre lâ?ASL Lecce/(*omissis*) e il CDS hanno esperito, ciascuno, anche ricorso incidentale, con il quale, oltre a riproporre la domanda di garanzia verso i rispettivi assicuratori, hanno chiesto lâ?accertamento della responsabilitÃ nella causazione dei danni (la prima) del CDS e del (*omissis*), nonchÃ (il secondo) del solo (*omissis*).

Inoltre, taluna di dette parti ha eccepito il difetto di procura per (*omissis*) (CDS e (*omissis*)) o per tutti i ricorrenti (Allianz), lâ?intempestivitÃ del ricorso (Allianz), lâ?inammissibilitÃ dei motivi formulati a norma dellâ?art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5), ex art. 348-ter c.p.c., u.c. (Allianz, CDS e (*omissis*)).

5. Hanno presentato memoria, ex art. 378 c.p.c., le ricorrenti (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*) (in persona di nuovo difensore), la ricorrente incidentale ASL Lecce/(*omissis*) e i controricorrenti Allianz, Generali Italia e F., insistendo nelle rispettive argomentazioni e replicando a quelle avversarie.

Motivi della decisione

6. â?In limineâ?•, devono esaminarsi le eccezioni preliminari dianzi riassunte.

6.1. Deve, innanzitutto, escludersi che lâ?impugnazione sia intempestiva, per decorso del â?termine breveâ?• ex art. 325 c.p.c., giacchÃ, se il ricorso Ã stato presentato per la

notificazione il sessantunesimo giorno successivo (13 giugno 2016) alla notificazione della sentenza impugnata (avvenuta il 12 aprile dello stesso anno), deve rilevarsi che il 12 giugno 2016 era domenica, sicché il termine per impugnare è stato prorogato al giorno successivo.

6.2. Quanto, invece, al dedotto difetto di valida procura speciale ex art. 365 c.p.c., mentre tale evenienza ricorre in mancanza di sottoscrizione della stessa da parte dell'interessato per *(omissis)*, la stessa va esclusa per gli altri ricorrenti. L'eccezione, in questo caso, è basata sulla mancanza, nella procura, sia della data, sia di un espresso riferimento al giudizio di cassazione, oltre che sull'incompletezza del domicilio eletto in Lecce.

Trattandosi, tuttavia, di procura a margine del ricorso, trova applicazione il principio secondo cui ai fini dell'ammissibilità del ricorso per cassazione, sotto il profilo della sussistenza della procura speciale in capo al difensore iscritto nell'apposito albo, è essenziale che la procura sia conferita in epoca anteriore alla notificazione del ricorso, che investa il difensore espressamente del potere di proporre quest'ultimo e che sia rilasciata in epoca successiva alla sentenza oggetto dell'impugnazione; ove sia apposta a margine del ricorso, tali requisiti possono desumersi, rispettivamente, quanto al primo, dall'essere stata la procura trascritta nella copia notificata del ricorso, e, quanto agli altri due, dalla menzione della sentenza gravata risultante dall'atto a margine del quale essa è apposta, restando, invece, irrilevante che la procura sia stata conferita in data anteriore a quella della redazione del ricorso e che non sia stata indicata la data del suo rilascio, non essendo tale requisito previsto a pena di nullità (Cass. Sez. 2, sent. 17 marzo 2017, n. 7014, Rv. 643376-01).

Neppure può porsi, poi, un problema di validità della procura in relazione all'incompletezza dell'indirizzo eletto in Lecce, non essendo tale indicazione necessaria ai sensi degli artt. 83 e 365 c.p.c. Valida procura, inoltre, è stata rilasciata da *(omissis)*, *(omissis)* e *(omissis)* al nuovo difensore.

La stessa, difatti, risulta conferita mediante atto notarile, trovando, pertanto, applicazione il principio secondo cui il nuovo testo dell'art. 83 c.p.c. secondo il quale la procura speciale può essere apposta a margine od in calce anche di atti diversi dal ricorso o dal controricorso, si applica esclusivamente ai giudizi instaurati in primo grado dopo la data di entrata in vigore della L. 18 giugno 2009, n. 69, art. 45 (ovvero, il 4 luglio 2009), mentre per i procedimenti instaurati anteriormente a tale data (come quello presente, risalente all'anno 2000), se la procura non viene rilasciata a margine od in calce al ricorso e al controricorso, si deve provvedere al suo conferimento mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata, come previsto dall'art. 83 c.p.c., comma 2^o (cfr., ex multis, Cass. Sez. 3, sent. 27 agosto 2014, n. 18323, Rv. 632092-01).

6.3. Non fondata è, infine, anche l'eccezione di inammissibilità del motivo proposto a norma dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5), eccezione formulata ai sensi dell'art. 348-ter c.p.c., u.c.

non essendo tale norma applicabile *â??ratione temporis*• ai giudizi di appello *â??* come quello che ha messo capo alla sentenza oggi impugnata *â??* introdotti con ricorso depositato o con citazione di cui sia stata richiesta la notificazione anteriormente all'11 settembre 2012 (cfr. Cass. Sez. 5, sent. 18 dicembre 2014, n. 26860, Rv. 633817-01; in senso conforme Cass. Sez. 6-Lav., ord. 9 dicembre 2015, n. 24909, Rv. 638185-01; nonch  Cass. Sez. 6-5, ord. 11 maggio 2018, n. 11439, Rv. 648075-01).

7. Ci  premesso, il ricorso principale *â??* i cui motivi possono trattarsi congiuntamente, data la loro connessione *â??*   fondato, sebbene per quanto di ragione e nei limiti che si andranno ad indicare.

7.1. L'impugnazione dei (*omissis*), per vero, mentre non pu  essere accolta laddove addebita alla Corte territoriale di aver *â??*abdicato• all'esercizio della funzione giudiziaria in favore del consulente tecnico d'ufficio, ovvero rivolge critiche non meglio circostanziate *â??* come si dir  *â??* all'elaborato da esso predisposto, coglie, invece, nel segno, nella restante parte. E , infatti, fondata la censura che investe la decisione del giudice di appello per non avere considerato (con motivazione, oltretutto, ai limiti del *â??*minimo costituzionale•) un danno che rientra, invece, nello spettro di quelli risarcibili in relazione a fattispecie *â??* come la presente *â??* di mancata tempestiva diagnosi di patologie destinate, comunque, ad esito infausto, ovvero a prescindere dalla pur acclarata omissione riscontrata a carico dei sanitari.

7.1.1. Ci  premesso, destituito di fondamento   il terzo motivo del ricorso principale, e ci  alla stregua del principio secondo cui, in materia di responsabilit  sanitaria, *â??*la consulenza tecnica   di norma *â??*consulenza percipiente• a causa delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie, non solo per la comprensione dei fatti, ma per la rilevabilit  stessa dei fatti, i quali, anche solo per essere individuati, necessitano di specifiche cognizioni e/o strumentazioni tecniche; atteso che, proprio gli accertamenti in sede di consulenza offrono al giudice il quadro dei fattori causali entro il quale far operare la regola probatoria della certezza probabilistica per la ricostruzione del nesso causale• (cos , in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 20 ottobre 2014, n. 22225, Rv. 632945-01).

7.1.2. D'altra parte, neppure pu  trovare accoglimento la censura relativa alla (supposta) erroneit  e/o contraddittoriet  della (duplice) CTU, e di riflesso della sentenza impugnata che l'ha recepita, basata sulla deduzione *â??* proposta ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5), *â??* della mancata considerazione di rilievi, svolti dal consulente della parte odierna ricorrente, tesi ad evidenziare come, in presenza di una tempestiva diagnosi del carcinoma che condusse alla morte la (*omissis*), sarebbe residuata, per la stessa, una piccola probabilit  di guarigione (stimata in misura pari all'8%).

Siffatta censura   inammissibile, a tacer d'altro, per violazione dell'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6).

Difatti, è la contestazione del vizio motivazionale elevata nei confronti della motivazione della sentenza che recepisca le conclusioni della CTU non può limitarsi al rilievo di una insufficienza dell'indicazione delle ragioni del detto recepimento, dovendo il ricorrente indicare a norma dell'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6) il fatto storico, il cui esame sia stato omesso, il dato, testuale o extratestuale, da cui esso risulti esistente, il come e il quando tale fatto sia stato oggetto di discussione processuale tra le parti e la sua decisività; ci è che questa Corte ha ritenuto debba escludersi qualora, come anche nel caso in esame, nella articolazione delle censure non venga specificatamente indicato in quale parte la CTU non si sia fatta carico di esaminare e confutare i rilievi di parte, limitandosi la ricorrente a giustapporre le proprie valutazioni (e) alle conclusioni dei consulenti, senza che siano precisati i passaggi della consulenza nella quale siano mancati l'esame e la confutazione dei rilievi di parte (cfr. Cass. Sez. 3, sent. 26 luglio 2017, n. 18391, non massimata).

7.1.3. Il ricorso merita, invece, accoglimento, laddove censura la sentenza impugnata tanto con il primo motivo, di carenza assoluta di motivazione, quanto con il secondo, per violazione (nella sostanza) dell'art. 2059 c.c. per aver identificato i danni astrattamente risarcibili nel caso di specie, in particolare tra quelli fatti valere iure hereditatis dagli odierni ricorrenti, esclusivamente nella perdita di chance di guarigione, ovvero di più prolungata (e qualitativamente migliore) sopravvivenza alla patologia ad esito letale da cui la L. era affetta.

7.1.3.1. Invero, già in passato questa Corte con riferimento a fattispecie di omessa tempestiva diagnosi di patologie oncologiche ad esito, comunque, infausto ha ritenuto erroneo affermare che tale condotta non abbia inciso sulla qualità di vita del paziente; una simile affermazione, infatti, non tiene in debito conto, innanzitutto, la possibilità che nel lasso di tempo intercorso tra la diagnosi errata e quella esatta il paziente abbia visto perdurare il suo stato di sofferenza fisica senza che ad esso potesse essere apportato un qualche pur minimo beneficio perché vi era stata quella diagnosi erronea (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 18 settembre 2008, n. 23846, Rv. 604659-01).

Inoltre, come hanno rilevato gli stessi ricorrenti nella illustrazione del secondo motivo di impugnazione, la Corte territoriale ha mancato di considerare che da una diagnosi esatta di una malattia ad esito ineluttabilmente infausto consegue che il paziente, oltre ad essere messo nelle condizioni per scegliere, se possibile di scelta vi sia, che fare nell'ambito di quello che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, è anche messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche nel che quell'essere si esprime, in vista di quell'esito (così Cass. Sez. 3, sent. n. 23846 del 2008, cit.).

7.1.3.2. Orbene, nel negare rilievo a tale tipo di danno, il giudice di appello come già quello di prime cure è incorso un vizio che inficia irrimediabilmente la sentenza impugnata.

La Corte salentina, difatti, ha incentrato la propria (scarna) motivazione, a supporto del rigetto della domanda risarcitoria proposta dagli odierni ricorrenti, esclusivamente sull'assenza di prova attestata dall'espletata, duplice, CTU che la ritardata diagnosi del carcinoma abbia compromesso chance di guarigione della paziente o, quantomeno, di maggiore (e migliore) sopravvivenza.

Così ragionando, tuttavia, essa ha ignorato che il ritardo diagnostico (peraltro, acclarato come sicuramente negligente) ha determinato come sottolineato, di recente, da questa Corte, sempre con riferimento a fattispecie analoga a quella oggi in esame la perdita diretta di un bene reale, certo (sul piano sostanziale) ed effettivo, non configurabile alla stregua di un "quantum" (eventualmente traducibile in termini percentuali) di possibilità di un risultato o di un evento favorevole (secondo la definizione elementare della chance comunemente diffusa nei discorsi sulla responsabilità civile), ma apprezzabile con immediatezza quale correlato del diritto di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in una condizione di vita affetta da patologie ad esito certamente infausto (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, ord. 23 marzo 2018, n. 7260, Rv. 647957-01).

E, dunque, la lesione di tale libertà che è rimasta priva di ogni considerazione da parte della sentenza impugnata, ovvero quella di scegliere come affrontare l'ultimo tratto del proprio percorso di vita, una situazione, questa, meritevole di tutela al di là di qualunque considerazione soggettiva sul valore, la rilevanza o la dignità, degli eventuali possibili contenuti di tale scelta (così, del pari, Cass. Sez. 3, ord. n. 7260 del 2018, cit.).

Del pari, questa Corte ha sottolineato l'autonomia che tale tipo di danno presenta rispetto a quello da perdita di chance, pure ipotizzabile in caso di malpractice sanitaria. Si è, infatti, affermato che, quando la condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando di converso, in pejus, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente, si è in presenza di un evento di danno e di un danno risarcibile che è in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita, da intendere anche nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo, e ciò senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della chance (così, in motivazione, Cass. 9 marzo 2018, n. 5641, non massimata sul punto).

7.1.3.3. In presenza, dunque, di colpevoli ritardi nella diagnosi di patologie ad esito infausto, l'area dei danni risarcibili non si esaurisce, come ha ritenuto la Corte salentina, nel pregiudizio recato alla integrità fisica del paziente (privato, in ipotesi, della possibilità di guarigione o, in alternativa, di una più prolungata e qualitativamente migliore esistenza fino all'esito fatale), ma include la perdita di un ventaglio di opzioni, con le quali affrontare la prospettiva della fine ormai prossima, ovvero non solo l'eventuale scelta di procedere (in tempi più celeri possibili) all'attivazione di una strategia terapeutica, o la determinazione per

la possibile ricerca di alternative d'indole meramente palliativa, ma anche la stessa decisione di vivere le ultime fasi della propria vita nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico (senza ricorrere all'ausilio di alcun intervento medico) in attesa della fine¹, giacch , tutte queste scelte appartengono, ciascuna con il proprio valore e la propria dignit , al novero delle alternative esistenziali² (cos , nuovamente, Cass. Sez. 3, ord. n. 7260 del 2018, cit.).

7.1.3.4. Del resto, non casualmente, lo stesso legislatore   intervenuto   in questi ultimi anni   a dare rilievo e tutela tale, estrema, libert  dell'individuo.

Rileva, in tale prospettiva, innanzitutto la L. 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), recante un  corpus  di norme aventi come scopo, tra l'altro, anche   art. 1, comma 3, lett. b)   la tutela e promozione della qualit  della vita fino al suo termine³. Non priva di rilievo  , poi, la stessa L. 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la quale all'art. 4 riconosce ad ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere, in previsione di un'eventuale futura incapacit  di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte⁴, la possibilit  sia di esprimere le proprie volont  in materia di trattamenti sanitari, nonch  il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari⁵, sia di nominare, al medesimo scopo, un fiduciario, stabilendo, nel contempo, che tali direttive anticipate sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento⁶.

Orbene, l'autodeterminazione del soggetto chiamato alla pi  intensa (ed emotivamente pregnante) prova della vita, qual   il confronto con la realt  della fine¹ non  , dunque, priva di riconoscimento e protezione sul piano normativo, e ci ² qualunque siano le modalit  della sua esplicazione: non solo il ricorso a trattamenti lenitivi degli effetti di patologie non pi  reversibili, ovvero, all'opposto, la predeterminazione di un percorso che porti a contenerne la durata, ma anche la mera accettazione della propria condizione, perch    anche la sofferenza e il dolore, l  dove coscientemente e consapevolmente non curati o alleviati, acquistano un senso ben differente, sul piano della qualit  della vita, se accettati come fatto determinato da una propria personale opzione di valore nella prospettiva di una fine che si annuncia (pi  o meno) imminente, piuttosto che vissuti, passivamente, come segni misteriosi di un'inspiegabile, insondabile e angosciante, ineluttabilit  delle cose  (cos , ancora una volta, Cass. Sez. 3, ord. n. 7260 del 2018, cit.).

Insomma, per citare una delle voci pi  alte della letteratura del 900 ², l'ordinamento giuridico non affatto   indifferente all'esigenza dell'essere umano di   entrare nella morte ad occhi aperti .

7.2. Il ricorso principale, pertanto, va parzialmente accolto, cassando la sentenza impugnata e rinviando alla Corte di Appello di Lecce, in diversa composizione, affinché decida in ordine alla domanda di risarcimento del danno *â?iure hereditatis* avanzata dagli odierni ricorrenti, ovvero perch? si pronunci nel rispetto dei principi dianzi enunciati sulla richiesta di ristoro del pregiudizio cagionato alla qualit? della vita di (*omissis*), nel senso sopra meglio illustrato.

8. I ricorsi incidentali di ASL Lecce/(*omissis*) e del CDS sono, invece, inammissibili.

8.1. Trova applicazione, infatti, il principio secondo cui *â??* inammissibile per carenza di interesse il ricorso incidentale condizionato allorch? proponga censure che non sono dirette contro una statuizione della sentenza di merito bens? a questioni su cui il giudice di appello non si ? pronunciato ritenendole assorbite (nella specie, le domande riconvenzionali *â?traversali* proposte da ASL Lecce/(*omissis*) contro il (*omissis*) e il CDS, nonch? da quest?ultimo contro il medesimo (*omissis*)), *â?atteso che in relazione a tali questioni manca la soccombenza che costituisce il presupposto dell'impugnazione, salva la facolt? di riproporre le questioni medesime* *â? come nell'ipotesi che qui occupa* *â? al giudice del rinvio, in caso di annullamento della sentenza* (da ultimo, Cass. Sez. 5, sent. 22 settembre 2017, n. 22095, Rv. 645632-01; nello stesso senso gi? Cass. Sez. 5, ord. 20 dicembre 2012, n. 23548, Rv. 625035-01).

9. A carico dei ricorrenti incidentali, stante la declaratoria di inammissibilit? dei rispettivi ricorsi, sussiste l'obbligo di versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso principale, per quanto di ragione, e dichiara inammissibili i ricorsi incidentali proposti dell'Azienda Unit? Sanitaria Locale (*omissis*) e la societ? Centro Diagnostico Salentino S.r.l., cassando, per l'effetto, la sentenza impugnata e rinviando alla Corte di Appello di Lecce in diversa composizione per la decisione nel merito, oltre che per la liquidazione delle spese anche del presente giudizio.

Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, nel testo introdotto dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, la Corte d? atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti incidentali, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis.

Cos? deciso in Roma, all'esito di pubblica udienza della Sezione Terza Civile della Corte di Cassazione, il 6 luglio 2018.

Depositato in Cancelleria il 15 aprile 2019

Campi meta

Giurispedia.it

Massima : *In materia di responsabilità sanitaria per errore o ritardo diagnostico di una patologia ad esito infausto, il danno risarcibile non si esaurisce nella mera perdita di chance di guarigione o di una più¹ prolungata sopravvivenza del paziente.*

Supporto Alla Lettura :

Responsabilità medica

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 8 marzo 2017 n. 24, recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Il legislatore ha inteso tipizzare la responsabilità in campo sanitario e certamente ciò² non costituisce una novità nell'ambito della responsabilità civile (si pensi alla responsabilità per danno ambientale disciplinata dal d.lgs 152/2006 e s.m.i. ovvero ai profili speciali già tracciati dal codice civile negli artt. 2049 e s.s. c.c.). L'art. 7 della legge di riforma prevede che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli artt. 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile.

Viene recepito dal legislatore l'approdo della giurisprudenza sull'inquadramento della natura della responsabilità sanitaria della struttura nel solco del contratto atipico di ospedalizzazione (Cass., sez. un. 11.1.2008 n. 577; Cass. civ., 20.1.2014, n. 993). L'art. 7 comma 3 della legge 24/17 costituisce il cuore della riforma laddove individua nella responsabilità extracontrattuale la regola generale mentre la natura contrattuale della responsabilità del sanitario costituisce l'eccezione. Dunque sembrerebbe che il legislatore abbia estromesso la regola del contatto sociale dal suo ambito di elezione ma non chiuso definitivamente alla possibilità di configurare una responsabilità contrattuale. Al fine di poter inquadrare le situazioni tipo in cui si potrebbe qualificare il rapporto medico-paziente dal punto di vista contrattuale, in assenza di uno schema negoziale formale, potenzialmente ripiegano sulle regole del consenso informato.

L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria attraverso la mediazione ovvero un ricorso 696-bis c.p.c.. La Cassazione con ben dieci sentenze l'11 novembre 2019, ha provato a ricostruire il sistema della responsabilità medica cercando di dare risposte tra i dubbi interpretativi alimentati dall'inerzia del legislatore che non ha dato piena attuazione alla legge 24/17 (Cass. 28985/2019; Cass. 28986/2019; Cass. 28987/2019; Cass. 28988/2019; Cass. 28989/2019; Cass. 2990/2019; Cass. 28991/2019; Cass. 28992/2019; Cass. 28993/2019; Cass. 28994/2019). Gli argomenti affrontati dalla Cassazione attengono a temi centrali della responsabilità medica ed in particolare: 1. Il limite all'applicazione retroattiva della legge Gelli Bianco; 2. Il consenso informato; 3. La rivalsa della struttura sanitaria; 4. Il principio distributivo dell'onere probatorio nella responsabilità contrattuale; 5.

6. L'accertamento e la liquidazione del danno differenziale da aggravamento della patologia preesistente; 6. Il danno da perdita di chance; 7. La liquidazione del danno.