

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente

Dott. FIECCONI Francesca - Relatore

Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere

Dott. TATANGELO Augusto - Consigliere

Dott. GORGONI Marilena - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 20/03/2025 dal Consigliere
FRANCESCA FIECCONI.

Svolgimento del processo

1. Con ricorso notificato il 6 settembre 2022, illustrato da successiva memoria, A.A. impugna per cassazione la sentenza della Corte d'Appello di Milano n. 1939/2022, pubblicata il 6/6/2022, con la quale è stato rigettato il gravame avverso la sentenza resa dal Tribunale di Milano, confermando la statuizione di rigetto della domanda risarcitoria e condannando l'appellante al pagamento delle spese processuali del grado. Gli intimati ISTITUTI OSPEDALIERI B. Srl, il Dott. B.B. e il Dott. C.C. hanno notificato controricorso per dedurre l'inammissibilità e/o infondatezza del ricorso. I controricorrenti B.B. e C.C. hanno depositato memorie.

2. La vicenda riguarda un giudizio in cui A.A. ha convenuto avanti al Tribunale di Milano il Dott. B.B., il Dott. C.C. e gli ISTITUTI OSPEDALIERI B. Srl per sentirne accertare la responsabilità in relazione a un intervento bariatrico di by pass gastrico che avrebbe in tesi determinato danni patrimoniali e non, da liquidarsi in via equitativa, e in relazione ai quali è stata chiesta la condanna in via solidale delle parti convenute, o, in subordine, ciascuno per quanto di rispettiva competenza. L'attrice assumeva di essersi rivolta alle cure del Dott. C.C., il quale l'avrebbe "convinta" a sottoporsi ad intervento di by pass gastrico, stante l'obesità di cui soffriva da tempo e i modesti effetti delle diete sino ad allora osservate, eseguito in data 24.3.2014 presso il presidio ospedaliero del Policlinico S.P. di (omissis) dal Dott. B.B., con la collaborazione del Dott. C.C.

L'intervento non avrebbe prodotto i risultati sperati, dal momento che la A.A. non riscontrò alcun sensibile miglioramento della propria condizione di obesità, mentre emersero, collegate con l'intervento, alcune problematiche connesse all'apparato gastrico che avrebbero determinato una condizione di invalidità permanente del 10%. Sosteneva l'attrice che l'esito infausto dell'intervento fosse addebitabile a colpa medica e che, oltretutto, fosse mancato il rilascio di informazioni dettagliate nella fase preoperatoria.

3. La causa nel primo grado veniva istruita tramite CTU di cui l'attrice chiedeva la rinnovazione. Il giudice, dopo avere respinto detta istanza, rigettava la domanda alla luce delle risultanze acquisite. La Corte d'Appello di Milano, investita con tre motivi di appello, respingeva la richiesta di rinnovazione della CTU reiterata in tale grado e, nel merito, confermava la sentenza impugnata, condannando l'attrice appellante alle spese del giudizio.

4. Il ricorso è affidato a tre motivi.

Motivi della decisione

5. 1 motivo. Il primo motivo d'impugnazione denuncia ex art. 360, n. 3, c.p.c. "Violazione e falsa applicazione dell'art. 1218 c.c. Violazione e falsa applicazione degli artt. 1173 e 1218 c.c. Violazione dell'art. 112 c.p.c. Violazione dell'art. 115 e dell'art. 116 c.p.c. Violazione dell'art. 360, n. 5, c.p.c. Omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulta dal testo della sentenza o dagli atti processuali". La ricorrente lamenta il rigetto, in tesi immotivato, della istanza di rinnovazione della CTU. Assume che la Corte d'Appello avrebbe omesso di motivare le ragioni della mancata rinnovazione dell'indagine peritale richiesta, limitandosi a riportare "interi passi" dell'elaborato, in tesi "assemblati in maniera arbitraria e con numerose contraddizioni sui singoli punti", dai quali, peraltro, si ricaverebbe che l'indicazione all'intervento sarebbe stata giudicata positivamente da uno specialista psichiatra e poi avallata dal chirurgo "solo sulla base di un dato probabilistico, senza fornire alternativa, doverosa in questo caso, di una soluzione diversa da quella chirurgica"; da tale rilievo, deriverebbe la sussistenza di responsabilità medica per gli allegati esiti dannosi dell'intervento collegato alla inidoneità della scelta fatta rispetto alle condizioni di salute della paziente. Il motivo è in primo luogo inammissibile, poiché con lo stesso la parte solo apparentemente lamenta un vizio di violazione di norme di diritto, pretendendo in realtà che la Suprema Corte provveda a una rivalutazione dei fatti che hanno condotto il Giudice di merito a respingere l'istanza di rinnovazione dell'indagine peritale, con dettagliata motivazione che fa riferimento alle conclusioni del perito psichiatra e del medico-legale che escludono il nesso causale della patologia riscontrata dopo l'intervento, nel senso che "nessuna patologia psichiatrica maggiore era stata riscontrata nella paziente prima dell'intervento, ma solo uno stato di ansia trattato al bisogno con benzodiazepine. Quindi, in modo logico e congruente, il perito psichiatra ha giudicato che l'intervento chirurgico era indicato. Tale giudizio è confermato anche dal perito chirurgo che ha reputato, che sulla base delle conoscenze scientifiche del 2014 e delle condizioni della paziente, l'intervento chirurgico era l'opzione che aveva più probabilità di ottenere risultati positivi con riferimento alla patologia di cui soffriva la stessa". Inoltre, il motivo non è autosufficiente, in quanto non riporta, per le parti che rilevano, le contraddizioni in cui sarebbero caduti prima i CTU e poi il giudice del merito nell'analizzare la vicenda sulla base dei fatti allegati e dei riscontri effettuati con CTU percipiente in base all'anamnesi della paziente prima e dopo l'intervento. Infine, il profilo di vizio motivazionale di cui all'art. 360 n. 5 c.p.c. si dimostra preliminarmente inammissibile per effetto della preclusione di cui all'art. 348 ter, co. 5, c.p.c., trattandosi di doppia sentenza conforme.

6. 2 motivo. Il secondo motivo d'impugnazione deduce ex art. 360, n. 3, c.p.c. "Violazione e falsa applicazione dell'art. 1218 c.c. Violazione e falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. Violazione dell'art. 115 e dell'art. 116 c.p.c. Violazione dell'art. 360, n. 5, c.p.c. Omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulta dal testo della sentenza o dagli atti processuali.". La ricorrente lamenta l'esclusione, in tesi erronea, del nesso di causalità tra l'intervento chirurgico e le lamentate sequele dannose. Lamenta, in particolare, la contraddittorietà ed illogicità del ragionamento, il mancato assolvimento da parte dei medici e della struttura sanitaria dell'onere di "fornire la prova liberatoria della sua responsabilità". Il motivo è in primo luogo inammissibile, implicando la richiesta di svolgere una differente valutazione di merito. Secondo la ricorrente la presenza di disturbi fisici e psichici insorti successivamente all'intervento ne provverebbe ipso facto la riferibilità all'atto chirurgico e il mancato assolvimento all'onere probatorio sulla riferibilità delle lamentate menomazioni ad un fatto non prevedibile o non evitabile.

6.1. Al proposito va messo in rilievo che, come dettagliato nella sentenza della Corte d'Appello, l'esperita istruttoria ha condotto entrambi i giudici di merito a ritenere assenti i profili di censura dedotti e a ricondurre i sintomi lamentati dalla sig.ra A.A. - inquadrabili tra le possibili conseguenze dell'intervento pur indicato e correttamente eseguito - alla condotta della paziente tenuta nella fase post-operatoria nel non seguire una dieta idonea e i periodici controlli, escludendo il nesso causale tra gli stessi e l'attività dei sanitari. Più precisamente, la Corte d'Appello ha condiviso le valutazioni peritali che evidenziavano come: 1) fosse ineccepibile l'indicazione alla cura bariatrica di tipo chirurgico: BMI"40, addirittura con presenza di co-morbilità; 2) fossero assenti, alla luce in particolare della precisa e competente valutazione psicologica, controindicazioni di tipo psichico; 3) fossero noti i ripetuti periodi di trattamento dietetico, con risultati buoni ma solo temporanei. 4) la scelta del bypass gastrico rispondesse ad alcune caratteristiche della paziente, compresa la tendenza ad assumere dolci in maniera ripetuta e non controllabile e l'assenza della bulimia (test di valutazione "binge", normale). Ha in definitiva ritenuto, sulla base della CTU, che il percorso di valutazione interdisciplinare dello stato di obesità e dell'idoneità all'eventuale intervento chirurgico bariatrico fosse da ritenersi completo, rapido e ben eseguito, nel rispetto della necessità di acquisire tutte le informazioni necessarie, sottolineando o come lo studio con monitoraggio notturno cardio-respiratorio completo abbia permesso di evidenziare un'altra importante co-morbilità rappresentata dall'OSAS. Pertanto ha coerentemente concluso che fosse insussistente la condotta allegata come causa del pregiudizio alla salute dedotta dalla paziente e, conseguentemente, insussistente qualsiasi nesso di causa fra tali disturbi e la condotta dei sanitari" (neretto della scrivente difesa). In aggiunta, la Corte ha precisato che "peraltro, alla medesima conclusione si giunge anche considerando i seguenti fatti: - La sintomatologia lamentata dalla A.A. dopo l'intervento è una conseguenza che può derivare dallo stesso; - La A.A. nonostante avesse ricevuto precise indicazioni all'atto della dimissione ha interrotto immediatamente i prescritti controlli clinici e strumentali; - Quindi la condotta imputabile alla A.A. costituisce la causa da sola sufficiente per spiegare il sorgere ed il persistere dei disturbi lamentati (neretto della scrivente difesa) costituenti una possibile conseguenza dell'intervento chirurgico e giustificare anche -come affermato dal perito psichiatra- e quindi causare il sorgere della patologia psichiatrica riscontrata dopo l'intervento stesso". Dopo un'attenta analisi della vicenda, richiamate le regole sulla distribuzione dell'onere probatorio, la Corte di merito ha in definitiva ritenuto che l'onere per la struttura sanitaria di provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile sorge solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e il danno lamentato, assumendo che - a monte del ciclo causale osservato - si dovesse escludere con certezza la riferibilità delle condizioni invalidanti lamentate dalla paziente alla terapia chirurgica, correttamente praticata secondo i protocolli previsti per la patologia da cui era affetta.

6.2. La decisione della Corte di merito risulta, per quanto sopra osservato, coerente, correttamente motivata e resa nel pieno rispetto dei principi di diritto e delle norme regolatrici della responsabilità sanitaria, espressamente richiamate in sentenza (Cass. Sez. III n.18392 del 2017 e in senso conforme, ex multis, Cass. 20.11.2018 n. 29853 e da ultimo Cass. 26.11.2020 n. 26907).

6.3. Per converso, il motivo incorre nell'errore metodologico di anteporre la questione della colpa medica a quella del nesso causale, il cui onere grava sulla parte deducete, nei fatti escluso dalla Corte di merito, non apportando argomenti idonei a supportare un diverso ragionamento da farsi in relazione ai fatti osservati. Va in tale sede confermato il principio per cui "In tema di inadempimento delle obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato), sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione" (cfr. Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 27142 del 21/10/2024; Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 21511 del 31/07/2024; Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 10050 del 29/03/2022).

6.4. Per il resto vale quanto sopra rilevato in relazione all'inammissibilità del vizio di cui all'art. 360 n. 5 c.p.c. in caso di "doppia conforme".

7. 3 motivo. Il terzo motivo d'impugnazione deduce ex art. 360, n. 3, c.p.c. "Violazione e falsa applicazione degli artt. 1175 e 1375 c.c. Violazione degli artt. 32, 13 e 2 Cost. Violazione della L. n. 833/1978, art. 33 e della L. n. 219/2019, artt. 1, 3 e 5. Violazione dell'art. 360, n. 5, c.p.c. Omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti". La ricorrente lamenta l'erroneità della sentenza della Corte d'Appello nella parte in cui respinge la censura relativa all'assunta omessa raccolta del consenso informato della paziente. Assume la ricorrente l'erroneità del giudizio della Corte a) nel punto in cui ha considerato il difetto in radice del presupposto del lamentato vizio di omessa informazione sull'idoneità dell'intervento al raggiungimento dello scopo, per avere la Corte omesso di tener conto della sussistenza di una patologia psichica quale causa dell'obesità e b) nel punto in cui ha ritenuto adeguata l'informativa fornita alla sig.ra A.A. attraverso la sottoposizione alla stessa dei moduli da lei sottoscritti, per avere in tesi la Corte omesso di tener conto dell'avvenuta sottoscrizione "solo il 21.3.2014" e perciò "quando tutto era già stato deciso, pronto per il ricovero già programmato e l'intervento, avvenuto il 24.3.2014".

7.1. La decisione della Corte sull'infondatezza dell'assunta lesione del consenso informato risulta del tutto specificamente e coerentemente motivata, mentre del tutto privo di idonee argomentazioni risulta il motivo in punto di violazione dei principi affermati in questo ambito della responsabilità medica, in base ai quali "il medico deve fornire informazioni dettagliate in merito alla natura, portata ed estensione dell'intervento, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, che ben possono essere contenute in un modulo prestampato, la cui idoneità, ai fini della completezza ed effettività del consenso, va, invece, esclusa ove il contenuto del modulo sia generico" (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 31026 del 07/11/2023). Il consenso del paziente, oltre che informato ed esplicito, deve essere consapevole e completo, dovendo cioè riguardare tutti i rischi prevedibili, compreso quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili; detto consenso, inoltre, deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase di esso (Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 16633 del 12/06/2023; Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 16633 del 12/06/2023 Cass. Sez. 3, Sentenza n. 19212 del 29/09/2015).

7.2. Più precisamente la infondatezza dei rilievi della ricorrente per la Corte di merito è risultata in considerazione delle seguenti evidenze: a) in punto omessa informativa sull'assunta idoneità dell'intervento al raggiungimento dello scopo per la pregressa patologia psichica lamentata dalla paziente, ha richiamato la documentata indagine psichica pre operatoria e la rilevata assenza di una patologia psichiatrica, per essere la paziente risultata affetta unicamente da "uno stato di ansia trattato al bisogno con benzodiazepine", sì che "l'intervento chirurgico era l'opzione che aveva più probabilità di ottenere risultati positivi" con riferimento alla sofferta obesità; b) in punto di idoneità delle modalità di raccolta del consenso per le tempistiche di sottoscrizione dei moduli da parte della paziente, dopo aver evidenziato che "i moduli sottoscritti dalla A.A. non erano meri moduli a stampa seriali, ma rispecchiavano una articolata attività valutativa ed informativa svolta prima dell'intervento durante la quale sono state prospettate alla paziente tutte le peculiarità dell'intervento a cui sarebbe stata sottoposta, comprese le possibili conseguenze negative come quelle verificatesi -indicate tecnicamente con il termine di "dumping syndrom"", ha riportato il percorso informativo sviluppatosi antecedentemente all'intervento, trascrivendo i passaggi dettagliati dai ccttu dei moduli per l'informazione finalizzata al consenso. La Corte ha, perciò, rilevato la sussistenza di un complesso ed articolato percorso valutativo ed informativo precedente all'intervento, completato con la presentazione da parte del medico alla paziente dei moduli informativi nei quali "sono chiaramente e precisamente descritte le possibili complicanze e sequele (compresa la dumping syndrome) e l'importanza del monitoraggio nel tempo e della rigorosa coerenza con le indicazioni nutrizionistiche", oltre che di "un estratto delle Linee Guida SICOB con la dettagliata descrizione della procedura di bypass gastrico video laparoscopico, delle necessità alimentari e dei controlli post-operatorii e delle possibili conseguenze e complicanze".

7.3. Nell'ambito di tale percorso, la sottoscrizione della modulistica costituisce, pertanto, il punto finale delle pregresse attività volte a preparare la paziente alla consapevole determinazione verso la procedura chirurgica.

8. Alla luce di quanto sopra il motivo si rivela inammissibile. La doglianza, per quanto sopra osservato, risulta complessivamente priva di specificità, proponendo una pluralità di questioni che, oltre a richiedere, nel complesso, una rivisitazione di merito della controversia, non consentono di individuare il vizio oggetto di censura in relazione alle norme e principi che si assumono violati (cfr. Cass. 21611/2013; Cass. 7009/2017). In ordine, poi, all'omesso esame di fatti decisivi per il giudizio rileva l'inammissibilità di cui all'art. 348 ter, co. 5, c.p.c. sopra già considerata.

9. Conclusivamente il ricorso va dichiarato inammissibile con condanna della ricorrente alle spese in favore dei controricorrenti, come di seguito liquidate in base alle tariffe vigenti.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso.

Condanna la ricorrente al pagamento, in favore dei controricorrenti, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.700,00 per compensi in favore di ciascun controricorrente, oltre alle spese forfetarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

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 della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.

Così deciso in Roma, il 20 marzo 2025.

Depositato in Cancelleria il 5 giugno 2025.