

Corte appello - Ancona, 22/01/2024, n. 129

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI ANCONA

Composta dai signori Magistrati:

CESARE MARZIALI Presidente
PAOLA DE NISCO Consigliere
RODOLFO GIUNGI G.A. Relatore

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 1329/2020 RGC promossa

DA

- F.L., nata (...) e res.te in (*omissis*) alla via (...);

C.F.: (...);

in proprio e quale erede di (*omissis*) nata a (...) ed ivi deceduta il giorno 10.05.2010;

rappresentata e difesa dall'avv. N.F. del Foro di Treviso e con questi elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. R.R. in Ancona al C.so (...);

(appellante)

NEI CONFRONTI DI

- A. S. (*omissis*) in persona del titolare e legale rapp.te p.t., con sede in Ancona alla via (...);

C.F.: (...);

rappresentata e difesa dall'avv. D.C. ed elettivamente domiciliata con questi presso l'ufficio legale dell'A. S. (*omissis*) in Ancona alla via (...);
(appellata)

AVVERSO la sentenza n. 577/2020 del giorno 04.05.2020 del Tribunale di Ancona, resa in procedimento n. 1825/2018 RGC.

OGGETTO: Responsabilità medica.

CAUSA posta in decisione con provvedimento del giorno 20.06.2023.

CONCLUSIONI DELLE PARTI: I procuratori delle parti hanno concluso come da rispettive note di trattazione scritta, autorizzate ex art. 83 D.L.

18/2020.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione in appello dinanzi a questa Corte, la sig.ra L.F., in proprio e quale erede di (*omissis*), ha impugnato la decisione in epigrafe con la quale il Tribunale di Ancona aveva rigettato la propria domanda risarcitoria promossa nei confronti dell'A. S. (*omissis*).

Si è costituita nel grado quest'ultima per resistere all'appello.

La causa è stata trattenuta in decisione, con concessione dei termini di rito a difesa, a seguito di trattazione scritta con provvedimento del 20.06.2023.

La presente motivazione è redatta in maniera sintetica secondo quanto previsto dall'art. 132 c.p.c., dall'art. 118 disp. att. c.p.c. e dall'art. 19 del d.l. 83/2015 convertito con l. 132/2015 che modifica il d.l. 179/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 221 del 17.12.2012 nonché in osservanza dei criteri di funzionalità, flessibilità, deformalizzazione dell'impianto decisorio della sentenza come delineati da Cass. SU n. 642/2015.

Con l'atto di appello in esame la sig.ra L.F. muove alla decisione di prime cure una serie di articolate critiche che possono così essere essenzialmente compendiate.

In maniera ingiustificata interpretando scorrettamente le *leges artis*, il Tribunale di Ancona si sarebbe incomprensibilmente discostato dalle risultanze della consulenza tecnica eseguita in sede di ATP minimizzando così le omissioni diagnostiche e terapeutiche attribuite dallo stesso consulente tecnico all'operato dei medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale di (*omissis*) in occasione dell'accesso presso il medesimo della sig.ra (*omissis*), in data 08.05.2010. In particolare, ricorda l'appellante, il consulente in sede di ATP, dott. (*omissis*) avrebbe evidenziato alcune significative lacunosità ed omissioni nell'operato dei medici del P.S. di (*omissis*), avendo gli stessi omesso di: registrare i parametri di base della paziente in cartella clinica (pressione arteriosa, frequenza cardiaca e temperatura); di rilevare l'anamnesi della paziente; di verificare dosaggi enzimatici sanguigni ulteriori rispetto a quello effettuato (troponina) indispensabili per giungere alla eventuale diagnosi di infarto miocardico; eseguire un secondo ECG prima della dimissione della paziente. Tali omissioni, secondo la F., avrebbero di fatto impedito di porre una qualsiasi effettiva diagnosi del malore accusato dalla sig.ra (*omissis*), la quale comunque - rispedita a casa dal Pronto Soccorso - decedeva nella notte tra il giorno successivo 09.05 e il 10.05.2010. Continua poi l'appellante osservando ulteriormente che, trattandosi di una morte di causa incerta, si sarebbe dovuta disporre l'autopsia sul corpo della sig.ra (*omissis*), la quale invece avrebbe certamente consentito di stabilire l'esatta causa della stessa. La persistente incertezza sulla effettiva causa della morte, rilevata dalla sentenza impugnata, sarebbe addebitabile dunque secondo la ricorrente al comportamento superficiale dei medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale di (*omissis*) e alle conseguenti omissioni diagnostico-terapeutiche, con la conseguenza che tali comportamenti non dovrebbero risolversi a vantaggio degli stessi, come si è verificato invece in seguito alla sentenza impugnata la quale ha stabilito che, non sussistendo certezza sulla causa della morte, non è neppure possibile ritenere sussistente il nesso di causalità - della cui prova sarebbe stata onerata l'attrice - tra la condotta dei medici e quest'ultima.

Costituendosi in giudizio l'A. S. (*omissis*) ha ampiamente argomentato le ragioni di conferma della decisione gravata.

L'appello è infondato per le ragioni appresso spiegate.

Risulta dirimente, nel caso di specie, la circostanza - pacifica tra le parti ed oggettivamente indiscutibile - relativa alla insussistenza di un qualsiasi accertamento sulle cause effettive della morte della sig.ra (*omissis*), in ordine alla quale persiste completa incertezza. La consulenza tecnica in sede di ATP, come ben rilevato già dal Tribunale di Ancona, non consente individuare, tra le possibili cause dell'arresto cardio-circolatorio che ha condotto a morte la sig.ra (*omissis*) (come descritto in ...) una più probabile seriazione causale rispetto ad un'altra tra quelle proposte dallo stesso consulente (secondo il quale, considerata la fascia di età e le caratteristiche cliniche del caso, potrebbero ipotizzarsi, oltre all'infarto del miocardio, gli aneurismi dell'aorta toracica, la dissecazione aortica, come pure cause di non diretta derivazione cardiaca, come l'embolia polmonare, ovvero patologie acute del circolo cerebrale). A questo scopo non è certamente sufficiente, del resto, la considerazione svolta dal CTU circa la elevata probabilità statistica dell'insorgenza dell'infarto del miocardio come causa di morte nelle persone di età medio-avanzata, come la sig.ra (*omissis*), dal momento che ai fini dell'accertamento della causalità giuridica non può venire in rilievo la mera probabilità statistica, dovendo invece farsi riferimento alla probabilità logica, desumibile dai dati complessivi di giudizio a disposizione del Giudice (cfr. Cass. 8114/2022). Sul punto, pertanto, appaiono dirimenti le considerazioni del consulente in perizia, secondo le quali "E' decisamente arduo stabilire se esista o meno un nesso di causa diretto tra il comportamento clinico prima evidenziato e il decesso della paziente, in considerazione della molteplicità di patologie che avrebbero potuto determinarlo".

Le risultanze della consulenza svolta in sede di ATP, peraltro, non sono mai state contestate o criticate dalla stessa attrice, la quale non ha mai chiesto la rinnovazione della consulenza.

Posta dunque l'assoluta incertezza sulle cause della morte, non si rivelano fondate le deduzioni dell'appellante circa la riconducibilità di quest'ultima alla responsabilità degli stessi sanitari che ebbero in cura la sig.ra (*omissis*). Le omissioni di carattere diagnostico-terapeutico che il consulente difatti imputa ai medici del P.S. di (*omissis*) in occasione dell'accesso della paziente presso la predetta struttura alla data del giorno 08.05.2010, riguardano esclusivamente, difatti, l'astratta possibilità di diagnosi di un infarto del miocardio, patologia che tuttavia, come s'è visto, è risultata essere soltanto una di quelle da cui possibilmente poteva risultare affetta la paziente. Più conferente, invero, a prima vista, sembrerebbe sul punto la deduzione dell'appellante secondo cui l'impossibilità di stabilire una causa certa della morte sarebbe imputabile al mancato accertamento diagnostico di carattere autoptico, che i sanitari avrebbero dovuto porre in essere nell'occasione. Il mancato espletamento di tale accertamento, dunque, dovrebbe essere posto - nella prospettazione dell'appellante - a carico dei sanitari, pervenendosi cioè all'individuazione del nesso di causalità tra la condotta di questi ultimi e la morte, sulla base del rilievo per cui proprio detta condotta omissiva avrebbe impedito la possibilità di ricostruire poi il richiamato nesso causale. Sennonché, il ragionamento dell'appellante appare, oltreché infondato nel caso di

specie, anche non condivisibile sotto il profilo dogmatico. E' infondato perché, a parte il fatto che l'autopsia non costituisce prova legale e le cause di un decesso non debbono necessariamente essere provate mediante un esame autoptico (cfr. Cass., 22876/2015), nel caso che occupa, essendo la morte intervenuta presso il domicilio della defunta, la decisione sull'effettuazione dell'autopsia era subordinata (tra le altre circostanze nella specie non ricorrenti) alla richiesta esplicita del medico curante in presenza di dubbio circa le cause della morte. Ora, tale dubbio, lungi dal riferirsi - come intende l'appellante - agli antecedenti causali del fenomeno determinante della morte, nella specie descritto come "arresto circolatorio irreversibile" dagli operatori del 118, ha riguardo invece esclusivamente a tutte quelle situazioni in cui non sussista una spiegazione immediatamente riscontrabile e plausibile della morte. Al contrario, nessun dubbio poteva sussistere nella specie circa il fatto che la paziente fosse effettivamente deceduta per arresto cardiocircolatorio irreversibile. In altri termini, certamente non tutti i decessi che presentano possibili incertezze sulle cause ultime dell'evento morte debbono essere sottoposti ad autopsia, a meno di voler interpretare la norma come una sostanziale necessità di autopsia su base generale ed ordinaria. Dunque l'autopsia non costituiva nel caso di specie un obbligo né per i sanitari dell'Ospedale di (*omissis*) né per il medico curante della sig.ra (*omissis*).; e in ogni caso, per concludere sul punto, tale accertamento avrebbe comunque potuto essere compiuto su istanza degli interessati, circostanza di cui manca agli atti qualsiasi prova. Fermo il descritto aspetto di infondatezza, il ragionamento dell'appellante sul punto non è accettabile neppure sotto il profilo logico-giuridico. Non è possibile cioè, come invece afferma la difesa della F., arguire dalla mancata effettuazione di accertamenti diagnostici (pur in astratto dovuti e/o opportuni) la sussistenza del nesso causale tra la condotta del medico e l'evento dannoso allorché, come nella specie, non vi sia sufficiente prova della idoneità dell'azione e/o dell'omissione del medico a determinare l'evento stesso.

Per valorizzare cioè la prospettazione dell'appellante, sarebbe stato (almeno) necessario che vi fosse una ragionevole elevata probabilità (almeno in termini del concetto di "più probabile che non") che la sig.ra (*omissis*) fosse effettivamente affetta - in occasione del proprio accesso al P.S. dell'Ospedale di (*omissis*) in data 08.05.2010 - da un infarto del miocardio. Solo qualora difatti sussistesse tale ragionevole elevata probabilità - desumibile da dati ed elementi che invece nella specie non si rinvenivano, come è assolutamente chiaro dalle risultanze della CTU espletata - potrebbe allora fondarsi il nesso causale necessario tra la condotta dei medici del Pronto Soccorso (ritenuta, almeno in ipotesi, non completamente corretta e completa dal CTU) e, appunto, l'evento mortale occorso, anche in assenza di ulteriori riscontri diagnostici volti ad escludere altre possibili (e comunque plausibili) cause di morte; questo è appunto l'unico, chiaro, senso interpretativo possibile della stessa giurisprudenza di legittimità invocata dall'appellante a sostegno della propria tesi (cfr. Cass. 3847/2011; Cass. 12103/2000, nelle quali, appunto, si afferma che: "La possibilità che la morte (...) possa essere intervenuta per altre ipotetiche cause patologiche diverse da quelle

diagnosticate ed inadeguatamente trattate, che non sia stato possibile accertare neppure dopo il decesso in ragione della difettosa tenuta della cartella clinica o della mancanza di adeguati riscontri diagnostici (...) non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici in relazione alla patologia accertata e l'evento (...) ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocarlo"). Al contrario, come è ovvio, questa operazione non è possibile laddove manchi, come nella specie, una ragionevole elevata probabilità che la patologia (nei confronti della quale non sarebbero state condotte sufficienti indagini diagnostiche) fosse davvero quella da cui la paziente si trovava affetta; ciò se non altro perché, in tal caso, non è possibile aprioristicamente escludere tutte le altre possibili (ed egualmente plausibili) cause di morte sulla base della sola considerazione per cui non sarebbero stati eseguiti tutti i possibili riscontri diagnostici per una (sola) delle patologie possibili, e tuttavia non più probabile rispetto ad altre.

Le considerazioni che precedono circa la mancata prova della sussistenza del nesso causale tra la condotta imputata ai medici e il decesso della sig.ra (*omissis*) - prova che come noto incombe a carico dei danneggiati (cfr. Cass. 42104/2021) - sono necessarie e sufficienti al rigetto dell'appello, con assorbimento di ogni altra ulteriore doglianza e con conseguente esonero dalla necessità di valutare ulteriormente - come invece fatto dalla decisione di primo grado - la fondatezza delle osservazioni di merito del CTU circa l'insufficienza (o meno) degli accertamenti diagnostici eseguiti (anche in relazione ad un possibile infarto del miocardio) dai medici del P.S. dell'Ospedale di (*omissis*) in occasione dell'accesso della sig.ra (*omissis*). in data 08.05.2010.

Solo per scrupolo motivazionale, pertanto, si aggiunge comunque ulteriormente sul punto che, come già osservato dal Tribunale di Ancona, non è comunque possibile, alla luce delle stesse osservazioni della consulenza, ritenere che i medici del P.S. dell'Ospedale di (*omissis*), in occasione dell'accesso della sig.ra (*omissis*) in data 08.05.2010, abbiano commesso gravi omissioni diagnostiche, se è vero come è vero che comunque gli esami effettuati (RX torace, elettrocardiogramma, valori della troponina) non avevano restituito affatto indicazioni di un possibile IMA e che dunque nelle condizioni concrete di specie non sussistevano indicazioni specifiche per ulteriori approfondimenti diagnostici (ovviamente sempre possibili ed opportuni se valutati con una logica *ex post*; ma che invece vanno considerati alla luce del criterio della prognosi postuma, ponendosi cioè nella posizione di un operatore sanitario medio posto dinanzi alle specifiche condizioni del caso concreto). In altri termini, anche sotto il profilo in esame, l'ipotetico omesso migliore comportamento diagnostico dei sanitari del P.S. dell'Ospedale di (*omissis*) non appare così grave e determinante da poter essere considerato esso stesso causa della successiva impossibilità dell'accertamento del nesso causale della effettiva verifica di un IMA di cui, tuttavia, mancavano (e mancano) indicazioni specifiche.

La decisione di primo grado va dunque pienamente confermata.

Quanto alle spese di lite, la perdurante incertezza circa le cause del decesso della sig.ra (*omissis*), oltreché l'oggettiva complessità della vicenda anche sotto il profilo tecnico-giuridico costituiscono gravi ed eccezionali ragioni per procedere alla compensazione delle spese di lite anche in appello.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Ancona, non definitivamente pronunciando, così provvede:

- Rigetta l'appello;
- Compensa integralmente tra le parti le spese del grado;
- Dichiara la sussistenza delle condizioni per il pagamento, da parte dell'appellante, di ulteriore importo a titolo di contributo unificato.

Così deciso in Ancona il 21 novembre 2023.

Depositata in Cancelleria il 22 gennaio 2024.
