

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata in data 22.3.2000 P.R. esponeva che il X. si era recato presso il pronto soccorso dell'ospedale X. a causa di un complesso di disturbi (vomito, cefalea, ipoestesia al braccio destro), di essere stato dimesso dalla predetta struttura dopo breve tempo e dopo controlli superficiali, di essere stato costretto a tornare il giorno 31 a causa del perdurare e dell'aggravarsi della sintomatologia, di essersi al fine sentito diagnosticare, a mezzo di TAC cerebrale, un ictus dal quale erano derivate lesioni permanenti e gravemente invalidanti. Ciò premesso, deducendo la responsabilità del personale sanitario per la tardività della diagnosi, il P. conveniva in giudizio la Regione Lazio, l'Azienda USL Roma X. , l'ospedale X. , il direttore sanitario dell'ospedale, dr.ssa G.D., ed il Dott. L.M. per ottenerne la condanna in solido al risarcimento dei danni subiti. In esito al giudizio il Tribunale di Roma condannava i convenuti L. e AUSL a pagare in favore dell'attore la somma di Euro 639.705,25 oltre interessi e spese. Avverso tale decisione proponevano appello, principale il dr. L., ed incidentale l'Azienda Usl Roma X. .

In esito al giudizio, la Corte di Appello di Roma con sentenza depositata in data 11 gennaio 2010 rigettava entrambi gli appelli.

Avverso la detta sentenza il sanitario ha quindi proposto ricorso per cassazione articolato in due motivi.

Resistono con controricorsi, illustrati da memorie difensive, la Azienda Usl ed il P..

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con la prima doglianza, deducendo il vizio di violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., artt. 1223, 1226, 2043, 2697 e 2727 c.c. nonchè motivazione illogica e carente, il dr. L. ha censurato la sentenza impugnata nella parte in cui la Corte di Appello ha erroneamente ritenuto esistente un nesso di causalità tra l'ipotetica condotta omissiva ascrittagli e l'evento di danno, trascurando che, alla data del X. , i sintomi erano del tutto aspecifici; che il nuovo quadro patologico, tale da rendere necessaria una strategia diagnostica e terapeutica diversa, ebbe a manifestarsi solo il 31 gennaio; che nell'intervallo di un'ipotetica degenza ospedaliera nulla sarebbe stato possibile praticare di diverso da quello fatto e prescritto il 29 gennaio; che non vi era alcuna evidenza clinica di relazione cronologica tra la sintomatologia presentata il 29 gennaio e l'ictus insorto due giorni dopo.

La seconda doglianza, articolata sotto il duplice profilo della violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c. nonchè dell'omessa, insufficiente ed illogica motivazione, si fonda sulla considerazione che la Corte avrebbe sbagliato quando ha ritenuto che i sintomi denunciati dal paziente fossero quelli indicati dalla letteratura mondiale come campanelli di allarme dell'ictus e che pertanto il sanitario avrebbe dovuto attivarsi ed eseguire gli accertamenti necessari. Inoltre, non avrebbe motivato adeguatamente in ordine alle critiche mosse alle conclusioni dei periti di ufficio in tema di omessa diagnosi ed errata valutazione dei profili di colpa del sanitario.

I motivi esposti vanno esaminati congiuntamente in quanto, sia pure sotto diversi ed articolati profili, prospettano ragioni di doglianza intimamente connesse tra loro, ed esattamente, da una parte l'asserita erroneità della valutazione della Corte circa l'assenza, alla data del X. , giorno in cui il paziente si recò per la prima volta in ospedale, di sintomi specifici, tali da rendere necessaria una strategia diagnostica e terapeutica diversa, dall'altra la carenza motivazionale della sentenza impugnata.

Entrambe le ragioni di doglianza sono infondate.

A riguardo, vale la pena di rilevare che il percorso argomentativo della sentenza impugnata si è fondato sulla premessa che anche la pretesa specificità della sintomatologia presentata dal paziente in occasione del primo ricovero non poteva esimere il personale sanitario dalla responsabilità per colpa, posto che il P. aveva segnalato, anche se forse in termini confusi, sintomi di interesse neurologico, talchè, a fronte di un quadro clinico che conteneva elementi di sicuro allarme, sia per le patologie riferite dal paziente (ipertensione) sia per i sintomi che lo stesso aveva lamentato (sensazioni di difficoltà motorie ad uno degli arti superiori, cefalee ricorrenti, vomito) costituiva dovere prudenziale del medico prescrivere tutti gli esami specialistici utili al fine di escludere, con adeguato margine di certezza, che il paziente potesse essere vittima di un ictus.

Al contrario, il sanitario si limitò ad una generica visita neurologica ed ad altri esami di routine (analisi del sangue, elettrocardiogramma) pervenendo alla conclusione che il tutto fosse stato originato da un "lieve stato ipertensivo" - così scrive la Corte - e "rimandando quindi il paziente a casa, in un contesto in cui era chiaro che lo stesso doveva considerarsi ad alto rischio di ictus (pag. 2 della relazione suppletiva) ed in cui era possibile procedere ad esami suscettibili di evidenziare(o di escludere) la situazione di stroke in progress ritenuta dai consulenti tecnici di ufficio in tal modo evitando o fortemente riducendo la probabilità che si verificasse il danno che si è poi verificato".

Tutto ciò premesso e considerato, risulta pertanto con chiara evidenza come la Corte di Appello abbia argomentato adeguatamente sul merito della controversia con una motivazione sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa dell'orientamento giurisprudenziale in materia, verificando la colpa del sanitario, alla luce delle considerazioni dei consulenti tecnici di ufficio, sia sotto il profilo dell'errore diagnostico, (evidenziando che il sanitario era pervenuto alla semplicistica conclusione che il tutto fosse stato originato da un "lieve stato ipertensivo" laddove secondo i consulenti tecnici di ufficio il paziente, già in occasione della prima visita ospedaliera, presentava sintomi "di un'insufficienza di circolo" che preludeva allo stadio di "trombosi" vera e propria concretizzatasi due giorni dopo), sia sotto il profilo dell'inosservanza di ogni elementare regola di prudenza professionale (evidenziando che il sanitario aveva rimandato il paziente a casa, in un contesto in cui era chiaro che lo stesso doveva considerarsi "ad alto rischio di ictus").

Giova aggiungere a riguardo come, secondo il consolidato orientamento di questa Corte, "in tema di responsabilità civile, per l'accertamento del nesso causale tra condotta illecita ed evento di danno non è necessaria la dimostrazione di un rapporto di consequentialità necessaria tra la prima ed il secondo, ma è sufficiente la sussistenza di un rapporto di mera probabilità scientifica.

Ne consegue che il nesso causale può essere ritenuto sussistente non solo quando il danno possa ritenersi conseguenza inevitabile della condotta, ma anche quando ne sia conseguenza altamente probabile e verosimile" (Cass. n. 975/09). Nè d'altra parte, il ricorrente, trattandosi di una prestazione professionale di "routine", ha saputo superare la presunzione che le complicanze fossero state determinate da omessa o insufficiente diligenza professionale o da imperizia, dimostrando che erano state, invece, prodotte da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento. (cfr Cass. n. 20806/09) Considerato che la sentenza impugnata appare esente dalle censure dedotte, ne consegue che il ricorso per cassazione in esame, siccome infondato, deve essere rigettato. Al rigetto del ricorso segue la condanna del ricorrente alla rifusione delle spese di questo giudizio di legittimità, liquidate come in dispositivo, in favore del controricorrente P. laddove sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese tra il ricorrente e l'AUSL la quale si è limitata a proporre un controricorso in adesione al ricorso proposto.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Condanna il ricorrente alla rifusione delle spese processuali in favore del contro ricorrente P. R. che liquida in Euro 10.200,00 di cui Euro 200,00 per esborsi oltre accessori di legge. Compensa le spese tra il ricorrente e la controricorrente AUSL Roma X. .

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio, il 15 marzo 2012.

Depositato in Cancelleria il 20 aprile 2012