

13510.2022



ORIGINALE

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
LUIGI ALESSANDRO SCARANO	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere
MARCO DELL'UTRI	Consigliere
PAOLO PORRECA	Consigliere - Rel.

Oggetto

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud. 09/03/2022 PU
Cron. 13510
R.G.N. 27955/2019

SENTENZA

sul ricorso 27955/2019 proposto da:

Di Nicola Lucia in proprio e nella qualità di erede di Ferrante Gianfranco, Ferrante Amedeo in proprio e nella qualità di erede di Ferrante Gianfranco, Ferrante Emiliano in proprio e nella qualità di erede di Ferrante Gianfranco, elettivamente domiciliati in Roma Via Gregoriana n. 54 presso lo studio dell'avvocato Confortini Massimo che li rappresenta e difende

- ricorrenti -

contro

Allianz s.p.a., Unipolsai Assicurazioni s.p.a.

- intimati -

nonché contro

Spartera Carlo, elettivamente domiciliato in Roma Via Fabio Massimo n. 60, presso lo studio dell'avvocato Caroli Letizia che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato Caroli Enrico Maria

- controricorrente -

nonché contro

Misiti Francesca Romana, elettivamente domiciliata in Roma Viale dei Parioli n. 102 presso lo studio dell'avvocato Natale Giuseppe che la rappresenta e difende

- controricorrente -

nonché contro

Zurich Insurance Public Limited Company, elettivamente domiciliata in Roma Via Fabio Massimo n. 195 presso lo studio dell'avvocato Pieri Nerli Giovanni che la rappresenta e difende

-controricorrente -

nonché contro

Amissima Assicurazioni s.p.a., elettivamente domiciliata in Roma Via Caio Mario n. 27 presso lo studio dell'avvocato Magni Francesco Alessandro che la rappresenta e difende

-controricorrente -

nonché contro

Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa, elettivamente domiciliata in Roma Viale Delle Milizie n. 38, presso lo studio dell'avvocato Coletti Pierfilippo che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato Coletti Stefania

-controricorrente -

nonché contro

Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, elettivamente domiciliata in Roma Viale Delle Milizie n. 38 presso lo studio dell'avvocato Coletti Pierfilippo che la rappresenta e difende

-controricorrente -

nonché contro

Casa Cura Mater Dei s.p.a., elettivamente domiciliata in Roma Via Antonio Bertoloni n. 19, presso lo studio dell'avvocato Farenga Luigi che la rappresenta e difende

-controricorrente -

nonché contro

Generali Italia s.p.a., elettivamente domiciliata in Roma Via Stesicoro n. 126, presso lo studio dell'avvocato Tricanico Isabella che la rappresenta e difende

-controricorrente -

nonché contro

Zurich Insurance Plc, elettivamente domiciliata in Roma Via Giorgio Vasari n. 5, presso lo studio dell'avvocato Rudel Raoul che la rappresenta e difende

nonché contro

-controricorrente -

Marino Paola, elettivamente domiciliata in Roma Viale Pasteur n. 77 presso lo studio dell'avvocato Lallini Gianluigi che la rappresenta e difende

-controricorrente -

avverso la sentenza n. 4064/2019 della CORTE D'APPELLO di ROMA,
depositata il 18/06/2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del
09/03/2022 da PORRECA PAOLO

Rilevato che:

Amedeo Ferrante, Emiliano Ferrante, Lucia De Nicola, anche quali eredi di Giacomo Ferrante quali figli e moglie, ricorrono, sulla base di sei motivi, per la cassazione della sentenza n. 4064 della Corte di appello di Roma, esponendo che:

- il "de cuius" aveva proceduto, su indicazione del dottor Carlo Spartera, a sottoporsi a un intervento di TEA (tromboendarterioectomia carotidea) per rimuovere un restringimento patologico dell'arteria carotide destra di entità superiore all'80%;
- il 26 luglio 2007, come risultante dalla cartella clinica, era stata avviata l'induzione dell'anestesia generale ad opera della dottoressa Francesca Romana Misiti;
- quest'ultima, all'esito di una laringoscopia diretta, avendo riscontrato a livello della superficie linguale dell'epiglottide un'imprevista neoformazione aggettante e parzialmente occludente la rima glottidea, aveva assegnato all'intubazione un imprevisto livello di difficoltà 2-3 della scala Cormack e Lehane;
- dopo aver provato vanamente a intubare il paziente, la stessa aveva chiesto con urgenza la collaborazione della dottoressa Marino, presente nella stanza attigua alla sala operatoria;
- si era proceduto a revisione della manovra, seconda laringoscopia e tentativo d'intubazione, nonché manipolazione della laringe, senza utili esiti;
- rinnovato infruttuosamente il tentativo d'intubazione con manipolazione della laringe, era stata constatata l'impossibilità di assistenza ventilatoria in maschera facciale, ed era subentrata nella gestione la più esperta dottoressa Marino che, verificando la caduta dell'ossigenazione, aveva chiesto urgentemente un medico esperto in fibrobroncoscopia, un chirurgo toracico e uno otorinolaringoiatra o maxillofaciale, il primario anestesista;

- elevato il grado di difficoltà a 3, era stata eseguita un'ulteriore laringoscopia che aveva confermato la cisti occludente sulla superficie linguale dell'epiglottide, con edema, provocato dai precedenti tentativi infruttuosi che avevano reso sostanzialmente indecifrabile il campo operatorio;
- erano stati effettuati altri tentativi di laringoscopia e intubazione orotracheale, ventilazione in maschera facciale, senza esiti, mentre l'ossigenazione era giunta prima al 70% e poi al 50%;
- infine, era stato ordinato un "set" per puntura tracheale cricotiroidea, ed era stata infine inserita la maschera laringea con progressivo ripristino dei valori di saturazione arteriosa di ossigeno fino al 100%, restando in attesa dei chirurghi;
- all'esito il paziente era stato trasferito in terapia intensiva, residuando però condizioni di coma non risvegliabile;
- avevano quindi convenuto in giudizio la Casa di cura Mater Dei, presso cui si erano svolti i fatti, le dottoresse Misiti e Marino, il dottor Spartera, per ottenere il risarcimento dei danni anche non patrimoniali;
- erano state chiamate in giudizio le compagnie assicurative, e l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni Addolorata, in ragione del rapporto di lavoro con la dottoressa Marino;
- il Tribunale aveva rigettato la domanda con pronuncia confermata dalla Corte territoriale secondo cui:
 - a) il numero di tentativi d'intubazione erano stati cinque e non nove come ricostruito dal consulente tecnico d'ufficio, tenuto conto che la laringoscopia precedente quella era da considerare un'unica procedura, sicché era stato ben più contenuto lo scostamento dal numero di tre, indicato come soglia dalle linee guida della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, prima di optare per un più tempestivo inserimento della maschera laringea o altro presidio extraglottico o alla puntura cricotiroidea,

- voto a impedire il "deficit" di ossigenazione causa dei danni fisici intervenuti;
- b) l'apparente esubero, quale addebitato, in base alle linee guida, dal perito nella relazione depositata in seconde cure, non aveva avuto efficienza causale;
 - c) infatti, dopo i primi tre tentativi eseguiti, quello iniziale dalla sola Misiti e i successivi con la collaborazione della Marino, quest'ultima era subentrata nella gestione diretta e aveva dovuto rendersi personalmente conto della situazione e, in specie, dell'impossibilità di assistenza ventilatoria, chiedendo assistenza chirurgica e, nell'attesa, mettendo in atto un estremo tentativo;
 - d) in un paziente non più intubabile e non ventilabile, secondo le linee guida la maschera poteva non essere risolutiva in caso di ostacolo all'ingresso laringeo, sicché, data la presenza di edema, ipotesi cui le linee in parola ricollegavano l'eventualità che la maschera fosse inservibile, l'utilizzo di questa doveva ritenersi sconsigliato invece che, come ritenuto dal consulente giudiziale, elemento significativo dell'insulto anossico;
 - e) fino alle ore 16.45 non vi erano stati scompensi, e, dopo il subentro della Marino, i valori di ossimetria erano caduti fino alle 16.50, quando, nell'attesa del già ordinato "set" per la puntura tracheale cricotiroidea, era stata ripristinata una ventilazione efficace con la maschera, in un tempo dunque contenuto;
 - f) le linee guida non consideravano il caso raro e imprevedibile della cisti occludente, che aveva determinato le difficoltà, mentre attribuivano un'incidenza dello 0,01% all'intubazione fallita associata alla difficoltà ventilare, motivo per cui, tenuto conto che il tempo per l'adozione della cricotirotomia sarebbe stato equivalente a quello impiegato dalle manovre descritte, la condotta delle dottoresse non poteva ritenersi censurabile;

resistono con controricorso la Casa di cura Mater Dei, s.p.a., Francesca Romana Misiti, Paola Marino, Carlo Spartera, l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni Addolorata, la Cattolica Assicurazioni soc. coop., Generali Italia, s.p.a., Amissima Assicurazioni, s.p.a., ZURich Insurance, plc;

ha formulato conclusioni scritte il Pubblico Ministero;

hanno depositato memorie: i ricorrenti, Carlo Spartera, Francesca Romana Misiti, la Casa di cura Mater Dei, l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni Addolorata, Generali Italia, s.p.a., Zurich Insurance, HDI Italia s.p.a. già Amissima Assicurazioni, e la Società Cattolica Assicurazioni s.p.a. già Cattolica Assicurazioni soc. coop.;

Rilevato che:

con il primo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1176, 2236, cod. civ., 11 delle linee guida SIAARTI, Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, del novembre 2005, aventi valore normativo d'integrazione delle norme codicistiche, poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che le suddette linee, dopo tentativi multipli, nel numero di tre, di laringoscopia e intubazione falliti, lungi dallo sconsigliare, raccomandavano invece l'inserimento precoce della maschera laringea o presidio extraglottico equivalente;

con il secondo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1176, 2236, cod. civ., 7.1. delle linee guida SIAARTI del novembre 2005, poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando del tutto di spiegare perché non avrebbe avuto efficienza causale l'esubero di tentativi infruttuosi d'intubazione, ricostruiti nel numero di cinque – comunque eccedenti la soglia raccomandata quale limite – invece che di nove come affermato dal consulente giudiziale in coerenza con le linee stesse, secondo cui la semplice laringoscopia senza tubo era anch'essa un tentativo;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1218, 2043, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato confondendo la manovra indicata dalle linee guida come non sempre risolutiva,



secondo quanto riportato dalla stessa sentenza gravata, con una manovra sconsigliabile;

con il quarto e quinto motivo, complessivamente ricostruiti, si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, cod. proc. civ., 118, disp. att. cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe mancato del tutto di motivare sulla ritenuta assenza di apporto causale del tardivo inserimento della maschera laringea dopo l'accertata difficoltà imprevista nella situazione elettiva e il correlato eccesso di tentativi d'intubazione, senza dare altra spiegazione alla crisi anossica, e senza perciò rendere possibile una razionale comprensione del dissenso dalle conclusioni del perito d'ufficio;

con il sesto motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, cod. proc. civ., 118, disp. att. cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe mancato del tutto di motivare in ordine alla questione dell'assenza di "set" per cricotirotomia percutanea posto che, come riferito dalla medesima sentenza, quel "set" era stato ordinato, evidentemente proprio perché una delle possibili soluzioni alla grave crisi insorta;

Rilevato che:

deve preliminarmente osservarsi che la documentazione attestata la qualità di eredi dei ricorrenti risulta depositata come da indice in calce al ricorso;

la difesa della Zurich deduce che i documenti non sono stati notificati in uno all'atto di gravame e il fascicolo non sarebbe stato "accessibile" (pag. 15);

non è dato però comprendere la ragione della dedotta inaccessibilità, sicché le emergenze documentali deve concludersi non hanno trovato idonea contestazione dei sottesi supporti assertivi;

peraltro la medesima difesa contesta l'ammissibilità del ricorso per violazione dell'art. 366, cod. proc. civ., affermando che i fatti processuali non sarebbero evincibili dalla parte narrativa del ricorso e non potrebbero evincersi dallo svolgimento delle censure a tal fine non utilizzabili;

l'eccezione dev'essere disattesa, non potendo darsi del requisito di specificità del complessivo gravame una lettura formalistica e come tale irragionevolmente lesiva del diritto alla tutela giurisdizionale, in particolare alla luce della pronuncia della Corte E.D.U. 28 ottobre 2021, ricorso n. 55064/11 e altri 2 - Succi e altri contro Italia;

né la ricostruzione dello svolgimento del processo e delle censure risulta disagiata e dunque incisiva dei contrapposti diritti di difesa, chiaramente esercitati;

in questo modo risultano perfettamente ricostruibili i motivi di appello svolti dai deducenti e scrutinati dalla Corte territoriale con la decisione in questa sede censurata, e concentrati, evidentemente, sul corretto apprezzamento delle risultanze cliniche, quale sotteso al rinnovo della consulenza tecnica deciso in secondo grado (cfr. pag. 24 e 35 del ricorso per cassazione);

va ulteriormente premesso che al c.d. "soft law" delle linee guida non può attribuirsi la valenza di norma dell'ordinamento;

tenuto conto della loro fonte non ordinamentale, si tratta dell'espressione di parametri nell'accertamento dei profili di colpa medica (Cass., 09/05/2017, n. 11208, pag. 11, Cass., 30/11/2018, n. 30998, §3.2.1.), che dunque contribuiscono alla corretta sussunzione della fattispecie concreta in quella legale disciplinata da clausole generali quali quelle espresse dagli artt. 1218, 2043, cod. civ.;

i motivi, da scrutinare cumulativamente per connessione, sono fondati per quanto di ragione;

va subito rimarcato che le censure all'apparenza della motivazione sono state formulate in tali e ammissibili termini e non, pertanto, in quelli di un omesso esame, precluso, nel caso, dalla doppia conforme di rigetto dei giudici di merito, a mente dell'art. 348-ter, quinto comma, cod. proc. civ.;

diversamente, i ricorrenti avrebbero dovuto dimostrare, come non hanno fatto, che le ragioni di fatto poste a base della decisione di primo grado e della sentenza di rigetto dell'appello erano tra loro diverse (Cass., 22/12/2016, n. 26774, Cass., 06/08/2019, n. 20994);

ciò posto, deve constatarsi che la motivazione della Corte territoriale non è compiutamente decifrabile e come tale è apparente;

la sentenza gravata afferma che il numero dei tentativi d'intubazione, pur ricostruito in cinque e non nove come fatto dal consulente giudiziale, era in eccesso rispetto alle linee guida;

peraltro, nell'individuare in cinque il numero dei tentativi, viene affermato prima che la laringoscopia seguita dal tentativo stesso, dunque distinto, sarebbe considerato, per implicito, dalle linee guida, come unica procedura, e poi, evocando il dato a supporto, che anche altro servizio di medicina legale (dell'Università di Chieti) aveva ricostruito «almeno cinque tentativi, di cui il primo caratterizzato dalla sola laringoscopia»: non è dato a questo punto comprendere esattamente il fondamento della conclusione numerica, visto che in una prospettiva la laringoscopia è considerata un tentativo, in un'altra no, e sulla base di una supposizione logica che non è chiaro se autonoma o basata su acquisite cognizioni applicative oggetto di elaborazione propriamente scientifica;

in ogni caso si conclude per un numero eccessivo di tentativi, per poi escluderne la rilevanza causale senza che sia comprensibile esattamente perché;

al riguardo, si prova a spiegare che nel paziente non più intubabile e ventilabile, secondo le linee guida l'applicazione della maschera «può non essere risolutiva», e, posto che l'edema era un'ipotesi cui le linee ricollegavano l'eventualità che il ricorso alla maschera diventasse «inservibile», quest'ultimo sarebbe stato «sconsigliato»: ora, non è dato capire a quale eziologia la Corte di appello attribuisca l'edema, ma se, come pare evincibile, la condotta consistente nei reiterati tentativi d'intubazione aveva favorito l'aggravamento dell'edema in parola, come riferito dalla consulenza riportata dalla medesima

sentenza (pag. 6), allora non si comprende più perché, attuando un più tempestivo inserimento della maschera laringea riducendo quei tentativi, quest'ultima avrebbe dovuto risultare – non si sa con quale probabilità visto che viene definita solo un'eventualità – "inutile", fermo restando che si tratta di un'aggettivazione diversa da quella di "sconsigliabile", tanto più che alla fine la ventilazione fu ripristinata, come constatata il Collegio di merito, proprio con l'inserimento della maschera (pag. 12);

né il fatto che la dottoressa Marino subentrò nella gestione diretta, dovendo «rendersi personalmente conto della situazione», può incidere in alcun modo, sia perché la Corte territoriale ricorda che solo l'iniziale laringoscopia fu eseguita dalla meno esperta dottoressa Misiti, e le successive in collaborazione tra le due anche prima di quel subingresso (pag. 10), sia perché la dottoressa Marino aveva avuto comunque cognizione, quindi, dell'evoluzione e delle scelte tecniche adottate sino ad allora;

è poi evidente che in questo contesto non è dato comprendere se le posizioni delle due dottoresse siano scindibili ai fini del contributo eziologico escluso "in radice" con la motivazione qui discussa;

inoltre, in questo perimetro non si comprende come si collochi l'affermazione secondo cui le stesse linee guida «classificano nell'ordine dello 0,01% l'incidenza di intubazione fallita associata a difficoltà ventilare» (pag. 12): non è dato cioè capire come la Corte di appello raccordi questo elemento con le raccomandazioni, delle medesime linee, sul tempestivo uso della maschera laringea o altro presidio extraglottico ovvero della puntura cricotiroidea (pag. 6);

ancora, non si comprende il rapporto tra l'osservazione sulla mancata previsione di prescrizioni, da parte delle linee guida, nel caso raro e imprevedibile occorso (scoperta della cisti occludente), e la specificazione delle stesse linee sulle condotte da adottare in ipotesi di difficoltà imprevista nella situazione elettiva (pag. 6);

infine, non si comprende, dalla motivazione, l'apporto causale della mancanza di "set" per la puntura cricotiroidea, come visto una delle soluzioni

alternative, dato che, essendo stata «ordinata» non era presente nella sala operatoria;

sul punto, il profilo non può dirsi nuovo come vorrebbe la difesa della Zurich, perché emerge nella sentenza di merito in questa sede censurata;

al contempo, non si comprende neppure il coerente senso della motivazione quando afferma che il tempo necessario alla cricotirotomia percutanea sarebbe stato equivalente a quello delle «manovre descritte», se, cioè, tutte e dunque anche quelle eccedenti le soglie raccomandate prima dell'ideoneo e più tempestivo intervento alternativo;

di fronte a ciò, come pure argomentato dal Pubblico Ministero, la motivazione non è più effettivamente riconoscibile come tale, né risulta in grado di supportare una sussunzione della fattispecie concreta in quella legale in modo da poter essere, quest'ultima, scrutinata;

spese al giudice del rinvio;

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione e rinvia alla Corte di appello di Roma perché, in altra composizione, pronunci anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma il giorno 9 marzo 2022.

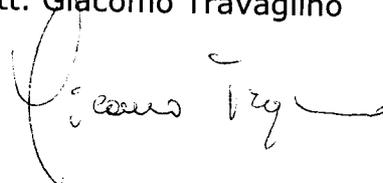
Il consigliere estensore

Dott. Paolo Porreca



Il Presidente

Dott. Giacomo Travaglino



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, **29 APR 2022**

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA