Cassazione civile sez. III - 18/11/1997, n. 11440. Pres. Favara. Est. Marletta.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione del 12 maggio 1983 F. D., esponendo che, ricoverato all'Ospedale di Gorizia tra il 5 maggio e il 14 luglio 1979, a causa dell'inadeguato trattamento sanitario, gli era residuata un'invalidità permanente assoluta, con danni ingentissimi, dei quali l'Ente Ospedaliero e quindi la U.S.L. n. 2 "Goriziana" era tenuta a rispondere per colpa grave del dipendente personale sotto il profilo degli art. 1176, 2236, 2043 e 2059 c.c., conveniva in giudizio la U.S.L. n. 2 Goriziana davanti al Tribunale di Gorizia, chiedono la condanna al risarcimento dei danni, anche non patrimoniali, poi quantificati in sede di conclusioni in L. 636.789.229 o nella diversa somma ritenuta di giustizia, con rivalutazione e interessi.

La U.S.L. n. 2 Goriziana, costituendosi, chiedeva il rigetto della domanda. Tali conclusioni venivano fatte proprio dall'interveniente dott. V. F., primario e responsabile della divisione di neurologia dell'Ospedale di Gorizia.

L'adito Tribunale, con sentenza 4 novembre 1991, in esito all'istruzione espletata, dichiarava la responsabilità della U.S.L. n. 2 Goriziana in ordine alle lesioni subite dal F. a seguito dell'evento (ictus cerebrale) insorto il 14 luglio 1979 e, dato atto che all'attore era stata liquidata dalle Assicurazioni Generali in corso di causa la somma di l. 50.000.000 pari al massimale di polizza, condannava la U.S.L. convenuta al risarcimento dei danni subiti dall'attore, che liquidava

nella complessiva somma di L. 513.181.000, oltre interessi legali con diverse decorrenze.

Avverso tale sentenza proponeva appello la U.S.L. n. 2 Goriziana. La Corte di Appello di Trieste, con sentenza del 7 aprile 1994, in parziale accoglimento del gravame, determinava il danno da lucro cessante in L. 167.225.000 e quindi in L. 449.225.000.

Sulla scorta delle relazioni di consulenza svolte e delle consulenze di parte, la Corte territoriale rilevava, in punto di fatto, che il primo episodio di embolia cerebrale occorso al F., sicuramente atipico e ricavabile solo a posteriori, non era stato trattato con il necessario approfondimento, sulla base di un responso del cardiologo dell'ospedale rilevatosi fuorviante.

Era tuttavia il secondo episodio a rilevare la responsabilità dei sanitari per errori diagnostici che avevano causato un ritardo nel trattamento terapeutico (copertura antibiotica) che molto probabilmente sarebbe servito a scongiurare l'embolia, rendendo meno gravi la sepsi lenta ormai subdolamente avviata.

Disattendendo le conclusioni della consulenza collegiale d'ufficio, la Corte rilevava che nessun fatto nuovo risultava essere avvenuto nel periodo trascorso dall'infermo a domicilio tra il primo ed il secondo ricovero e riteneva che i nuovi fattori intervenuti in detto lasso di tempo e non tempestivamente rilevati, la mancata esecuzione di tests reumatici in soggetto portatore di R.A.A., la mancata raccolta di segni di infezione batterica da far pensare ad una broncopolmonite, non consentivano di escludere la responsabilità dei sanitari in relazione al secondo episodio.

Il caso era quasi di scuola se fosse stato trattato con migliore approfondimento diagnostico e non implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, tali da limitare, ai sensi dell'art. 2236 c.c., la responsabilità al dolo e alla colpa grave.

L'errore diagnostico, attribuibile più a negligenza che ad imperizia dei sanitari della "neurologica", anche se fuorviati dallo specialista cardiologo, aveva comportato un ritardo nella terapia, laddove poteva ritenersi che un tempestivo intervento di copertura antibiotica avrebbe evitato il formarsi dell'embolo e del conseguenze invalidanti.

Riteneva, pertanto, doversi confermare la decisione di primo grado in ordine all'an debeatur.

In ordine all'entità del danno, riteneva corretti i criteri adottati dai primi giudici nella determinazione equitativa del danno biologico (età, percentuale di invalidità, triplo della pensione sociale) equitativamente corretti per adeguare il risarcimento alla peculiarità del caso. Riteneva del pari equa la liquidazione del danno morale, non essendo necessaria l'instaurazione di un processo penale per l'attribuzione di esso.

Riteneva corretto il cumulo tra interessi e rivalutazione, trattandosi di debito di valore.

Riteneva però di dover tener conto che il F. D. percepiva dal 1 luglio 1986 la pensione di invalidità civile ed operava, pertanto, la detrazione dell'importo del risarcimento della somma risultante dalla capitalizzazione di detta pensione ex R.D. n. 1403 del 1922 - detrazione non operata, invece, dai primi giudici -.

Riteneva che nel calcolo non andasse compreso l'assegno di accompagnamento, in quanto "avulso" dal reddito e dalla pensione di inabilità.

Riteneva, infine, che sulla percentuale di invalidità riconosciuta al F. non avesse avuto influenza il di lui preesistente stato di salute o il successivo trattamento cardiochirurgico.

Per la cassazione di tale sentenza ha proposto ricorso la U.S.L. n. 2 "Goriziano" sulla base di un unico motivo.

Resiste con controricorso il F., contestualmente proponendo ricorso incidentale sulla base di due motivi.

Questa Corte, con ordinanza del 26 giugno 1996, ha disposto l'integrazione del contraddittorio nei confronti del prof. V. F.. All'incombenza ha ritualmente provveduto la USL n. 2 "Goriziana".

Il V. non ha svolto in questa sede attività difensiva.

Alla ricorrente so è sostituita l'Azienda per i servizi sanitari n. 2 isontina, giusta atto notificato alle altre parti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente, va disposta, a norma dell'art. 335 c.c.p., la riunione dei due ricorsi, proposti contro la medesima sentenza.

Con l'unico complesso motivo del ricorso principale la ricorrente, denunciando violazione dell'art. 2236 c.c. e vizi di motivazione, si duole che i giudici di merito, di fronte a precisi e concordanti rilievi delle due consulenze tecniche d'ufficio, volti ad escludere la responsabilità dei sanitari della USL per le gravi lesioni con esiti permanenti riportate dal F., abbiano ritenuto di poter affermare tale

responsabilità sulla base di un'interpretazione dei dati clinici che essi non erano in grado di operare, per difetto delle necessarie conoscenze tecniche specifiche.

Assume che la sentenza impugnata, in una materia tecnica come quella in esame, non avrebbe potuto disattendere le conclusioni peritali se non per una eventuale divergenza di esse rispetto alle argomentazioni contenute nella relazione.

Invero, il principio "judex peritus peritorum" non è altrimenti applicabile, risultando altrimenti anacronistico con l'evolversi delle conoscenze tecniche, data la difficoltà per il "profano" di appropriarsi delle acquisizioni mediche - come rilevato dalla Commissione per il nuovo codice di procedura penale nella relazione preliminare al progetto del codice -.

Osserva che la conclusione delle due consulenze - quella del prof. R. la successiva collegiale, svolte nel giudizio di primo grado - sono concordi nel ritenere che l'origine cardiogena dei distributori manifestatisi nel F. in occasione del primo ricovero non era evidenziabile sulla base dei sintomi in quella sede emersi, che giustificavano un orientamento verso una patologia neurologica primitiva sulla scorta sia del dato clinico, che di quello strumentale. Peraltro, la risposta del cardiologo -. che aveva escluso l'origine secondaria della sofferenza cerebrale improvvisa - aveva indotto il neurologo a svolgere indagini di tipo neurologico per accertarne l'origine "primaria".

I fatti nuovi che, secondo la consulenza collegiale, dovevano essere intervenuti tra il primo e il secondo ricovero non erano poi emersi durante l'anamnesi effettuata in occasione di quest'ultimo.
Non erano stati in particolare segnalati ai sanitari della divisione di neurologia il calo ponderale avvenuto nel primo ricovero e lo stato anoressico del paziente.
Tale consulenza aveva poi escluso che i dati in possesso dei sanitari in occasione del secondo ricovero giustificassero uno stato di allerta tale da modificare l'orientamento diagnostico iniziale ed a rendere necessario un ulteriore approfondimento. E, comunque, aveva escluso che un eventuale trattamento antibiotico iniziato già nel corso del secondo ricovero avrebbe impedito il verificarsi dell'episodio embolico con la conseguente instaurazione dell'emiplegia.
Sulla base di tali considerazioni, la ricorrente rileva che la motivazione della sentenza impugnata, la quale ha dissentito dalle conclusioni delle due relazioni di consulenza, non sia logica e corretta.
Censura, altresì la ricorrente che la Corte di merito abbia ritenuto non ricorrere, nella specie, un caso di particolare complessità e, conseguentemente, non trovare applicazione la norma dell'art. 2236 c.c., malgrado dalle risultanze degli accertamenti svolti emergesse con chiarezza che il caso in esame era particolarmente "astruso" oltre che raro, attesa la difficoltà di individuare, sulla base dei dati e dei sintomi obbiettivi in possesso dei sanitari, la malattia da cui il F. era affetto - l'endocardite batterica -, assai subdola e di ardua diagnosi se non dopo il suo manifestarsi con segni ormai irreparabili. Era, quindi, del tutto immotivato il riferimento ad un caso quasi "di scuola",

contenuto nella sentenza impugnata, e la conseguente affermazione della responsabilità dei sanitari sulla base anche della colpa lieve.

Nessuna di tali censure si rileva fondata.

La sentenza impugnata ha preso in esame le risultanze delle sue consulenze tecniche e tutti gli elementi acquisti alla cassa e, valorizzandoli con motivazione adeguata ed esente da vizi illogici e da errori di diritto, ha ritenuto di dissentire dalle conclusioni della consulenza collegiale sulla base di una motivata contraddizione evidenziata tra i rilievi e le argomentazioni contenute nella relazione e le conclusioni adottate dai consulenti.

La Corte ha premesso che sin dal primo ricovero del F. i sanitari curanti si erano colpevolmente "appiattiti" sul risultato degli esami senza tener conto degli episodi di reumatismo articolare acuto, a 14 e 19 anni, patiti dal F., con esito insufficienza mitroaortica per la quale era in controllo clinico presso il Centro Cardioreumatologico di Udine.

La prima relazione di consulenza, da essa utilizzata, rilevava, tra l'altro, che il primo episodio di embolia cerebrale era sicuramente atipico, e, tuttavia, la diagnosi di ingresso del medico curante del F. ed una più approfondita anamnesi potevano già essere di orientamento diagnostico se non fosse intervenuto il "drastico" responso del cardiologo ad escludere la natura emboligena dell'episodio.

Ha, però rilevato che, in occasione del secondo episodio, la responsabilità dei sanitari era evidente.

Già la relazione di consulenza del prof. R. aveva evidenziato una serie di elementi negativi addebitabili ai sanitari, si da escludere che

l'errore diagnostico aveva provocato un ritardo nel trattamento terapeutico - copertura antibiotica - che probabilmente sarebbe servito a scongiurare l'embolia, rendendo meno grave la sepsi lenta ormai subdolamente avviata.

L'evidente contraddizione tra i rilievi e le argomentazioni cedola consulenza collegiale e le conclusioni da essa assunte sono motivate in modo sufficiente e assolutamente logico. La Corte, invero, ha considerato che, a parte la superficialità dell'esame del caso nel primo ricovero, se tra il primo e il secondo vi era stato calo di peso (10 Kg), se nel detto lasso di tempo erano intervenuti fattori nuovi, se questi non erano stati rilevati se non in divisione medica quanto era ormai forse troppo tardi, se non erano stati effettuati tests reumatici in oggetto portatore di reumatismo articolare acuto, se vi erano segni non raccolti in infezione batterica tanto da pensare a broncopolmonite, era improspettabile la conclusione del totale esonero da responsabilità per i sanitari.

Così argomentando, il giudice di appello non ha sostituito le argomentazioni tecniche svolte nella relazione di consulenza collegiale con altre tratte da proprie personali cognizioni tecniche - ciò che comunque non gli sarebbe precluso in base al principio "judex peritus peritorum" tuttora vigente nel nostro ordinamento, pur esse di difficile applicabilità in concreto in materia ed in questioni concrete che richiedono alta specializzazione - ma, sulla base delle stesse argomentazioni che sorreggono la relazione di consulenza, e, comunque, della precedente relazione del prof. R. da esso valorizzata, ha rilevato le evidenti contraddizioni esistenti tra le argomentazioni

svolte e le conclusioni adottare dal collegio dei consulenti investito del secondo incarico.

In particolare, ha posto in evidenza la condotta negligente dei sanitari della divisione neurologica, pur se fuorviati dallo specialista cardiologo, nell'appiattirsi sulla diagnosi precedente - già di per sè frutto di una certa superficialità di - omettendo di eseguire quegli accertamenti - tests reumatici - e di rilevare quei fattori - calo di peso - intervenuti dopo il primo ricovero, in definitiva ritardando la terapia antibiotica che, secondo un calcolo statistico di probabilità - sul quale si fonda in una materia come quella in esame l'accertamento del nesso causale tra condotta ed evento: cfr. Cass. 5567-83; etc -, avrebbe evitato il formarsi dell'embolo e le conseguenze invalidanti.

Del pari, deve ritenersi corretta, sotto il profilo giuridico e della motivazione, la conclusione della inapplicabilità dell'art. 2236 c.c..

La Corte, invero, con adeguata motivazione, anche sul punto fondata sulle risultanze peritali e, in specie, su quelle della prima consulenza, da essa interamente valorizzata, ha ritenuto che il caso sottoposto ai sanitari dell' Ospedale Civile di Gorizia, se trattata con migliore approfondimento diagnostico, non implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. Non si trattava, invero, di un caso straordinario ed eccezionale, non adeguatamente studiato dalla scienza o sperimentato nella pratica, nè di un caso riguardo al quale siano proposti e dibattuti diversi ed incompatibili sistemi diagnostici e terapeutici, tra i quali il sanitario debba necessariamente operare la propria scelta (Cfr. Cass. 1132-76; Cass. 8845-95).

Il rilievo per cui l'esordio clinico della endocardite è abitualmente subdolo non escludeva, come rilevato dalla consulenza collegiale, che vi sono dei sintomi usuali ed esami di laboratorio da eseguire di norma. In presenza poi dei "fattori nuovi" che la sentenza impugnata ha rilevato essere quanto meno conoscibili dai sanitari, e, comunque, della conoscibilità delle pregresse condizioni del paziente - sulla base sia della diagnosi di ingresso del medico curante del F., sia di una approfondita anamnesi del paziente che era sicuramente doverosa - appare corretta la conclusione che non era la particolare difficoltà del caso, ma le manchevolezze che ne hanno caratterizzato il trattante medico, a provocare i gravi esiti lesivi.

La Corte territoriale ha, peraltro, correttamente osservato che l'errore diagnostico provocato dai comportamenti sopra delineati è da ascrivere più a negligenza che ad imperizia dei sanitari della divisione neurologica dell'Ospedale.

Secondo il costante orientamento di questa Corte (cfr. Cass. 6464-94; Cass. 3023-94; Cass. 1132-76), la disposizione dell'art. 2236 c.c. che, nei casi di prestazioni che implichino la soluzione di problemi tecnici particolarmente difficili, limita la responsabilità del professionista ai soli casi di dolo o colpa grave, non trova applicazione per i danni ricollegabili a negligenza o imprudenza, dei quali il professionista, conseguentemente, risponde anche solo per colpa lieve.

Esattamente, quindi, la sentenza impugnata ha ritenuto non ricorrere le condizioni di cui all'art. 2236 c.c. perché potesse essere ritenuta la limitazione di responsabilità prevista da tale norma, applicabili anche

in tema di responsabilità extracontrattuale e nei confronti di coloro che devono rispondere del fatto del professionista.

Con il primo motivo del ricorso incidentale il F., denunciando "violazione delle norme di legge in materia previdenziale", si suole che la sentenza impugnata abbia detratto dal danno patrimoniale da lucro cessante liquidato in suo favore l'importo, capitalizzato, della pensione di inabilità da lui percepita. Rileva che detta pensione, cui, peraltro, aveva fatto riscontro il previo versamento dei contributi assicurativi, ha una struttura giuridica autonoma rispetto al risarcimento del danno provocato dal fatto di terzi.

Peraltro, l'art. 1916 c.c. prevede il diritto di regresso dell'assicuratore, ed anche dell'ente previdenziale, per le somme erogate ai propri assicurati in conseguenza di danni provocati da terzi. Ricorrendo tale ipotesi, il danneggiato verrebbe ad essere pregiudicato due volte, con il percepire una somma minore a titolo di risarcimento e l'esser esposto all'azione di regresso dell'ente previdenziale. Sottolinea, comunque, che l'erogazione della pensione non è legata solo all'invalidità del beneficiario, bensì anche al suo reddito sì da poter cessare ove il reddito si elevi al di sopra del limite massimo consentito.

Il motivo non è fondato.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte, perché possa operare la "compensatio lucri cum damno", è necessario che il pregiudizio e l'incremento patrimoniale dipendano dal medesimo fatto illecito.

Occorre, in altri termini, che la fattispecie dell'illecito sia la stessa che ha prodotto il vantaggio il quale deve esser, quindi, casualmente giustificato in funzione di rimozione dell'effetto dannoso dell'illecito.
Per converso, ove la prestazione ricevuta del danneggiato ad opera del terzo non abbia il suddetto titolo, va escluso che possa operare la "compensatio lucri cum damno", rappresentando il fatto illecito una semplice occasione per l'erogazione di essa e l'evento lesivo conseguitone solo una condizione perché il diverso titolo giustificativo della prestazione spieghi la sua efficacia (cfr. Cass. 7694-96; Cass. 2177-96; Cass. 6228-94; Cass. 5464-88).
In particolare, non può operare la "compensatio" tra l'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno e quello liquidato a titolo di pensione, di inabilità, reversibilità, o di assegni, equo indennizzo e in genere di speciale erogazione in relazione alla morte o all'invalidità di determinati soggetti, fondandosi il trattamento pensionistico o assistenziale, su un titolo diverso rispetto all'atto illecito e non avendo esso finalità risarcitoria rispetto all'atto stesso, si che questo viene a costituire una semplice occasione ovvero una condizione, mai comunque un titolo giuridico, per l'insorgenza del diritto a pensione.
Tale è il caso della pensione di inabilità civile - come quella goduta dal F. - (cfr. art. 12 L. n. 118 del 1971 e successive modifiche) la quale, oltre ad essere legata a precise condizioni economiche dell'invalido, costituisce una prestazione di tipo assistenziale cui è estranea la finalità risarcitoria in dipendenza dell'eventuale fatto illecito che abbia determinato l'invalidità stessa, ricollegandosi, invece, alle finalità di

solidarietà sociale che informano gli interventi pubblici a tutela dei portatori di handicap.

Rimane assorbita ogni altra argomentazione svolta dal ricorrente.

Rimane, inoltre, assorbito il secondo motivo che investe la liquidazione delle spese dei due gradi di giudizio, imponendo la cassazione della sentenza un nuovo esame in ordine alla soccombenza, e, quindi, una nuova pronuncia sulle spese.

Va pertanto, accolto il primo motivo del ricorso incidentale e cassata in relazione ad esso la sentenza impugnata, con rinvio della causa ad altra sezione della Corte d'Appello di Trieste per un nuovo esame, in relazione alla liquidazione del danno patrimoniale in favore del F. - la quale, in relazione alla pronuncia di questa corte, richiede un accertamento di fatto in ordine alla attualizzazione dell'importo del risarcimento.

Il giudice di rinvio provvederà altresì sulle spese del presente giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte riunisce i ricorsi, rigetta il ricorso principale, accoglie il primo motivo del ricorso incidentale, dichiara assorbiti il secondo, cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa, anche per le spese, ad altra sezione della corte d'Appello di Trieste.

Così deciso in Roma il 21 gennaio 1997 nella camera di consiglio della terza seziona civile della Corte Suprema di Cassazione.