

20727-18



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SESTA SEZIONE CIVILE - 3

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità e gli altri dati identificativi a norma dell'art. 52 dlgs. 196/03 in quanto:
 disposto da ufficio
 a richiesta di parte
 imposto dalla legge

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. ADELAIDE AMENDOLA - Presidente -
Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -
Dott. ENRICO SCODITTI - Consigliere -
Dott. ANTONIETTA SCRIMA - Consigliere -
Dott. ENZO VINCENTI - Rel. Consigliere -

Oggetto

RESPONSABILITA' SANITARIA

Ud. 12/06/2018 - CC

R.G.N. 213/2017

Rep.

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 213-2017 proposto da:

(omissis) (omissis) (omissis)
(omissis) in proprio e nella qualità di Amministratore di
sostegno di (omissis) elettivamente domiciliati in
(omissis) VIA (omissis) presso lo studio dell'avvocato (omissis)
(omissis) che li rappresenta e difende;

- ricorrenti -

contro

(omissis) (omissis)
(omissis) (omissis) nella qualità di
eredi di (omissis) , elettivamente domiciliati in (omissis)
VIA (omissis) presso lo studio dell'avvocato (omissis)
(omissis) che li rappresenta e difende;

- controricorrenti -

**contro**

AZIENDA SANITARIA LOCALE " (omissis) , GESTIONE  
LIQUIDATORIA DELLA CESSATA (omissis) elettivamente  
domiciliate in (omissis) presso lo studio  
dell'avvocato (omissis) rappresentate e difese  
dall'avvocato (omissis)

**- controricorrenti -**

**contro**

(omissis) SPA (omissis) in persona dei legali  
rappresentanti pro tempore, elettivamente domiciliata in (omissis)  
(omissis) presso lo studio dell'avvocato (omissis)  
(omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (omissis)  
(omissis)

**- controricorrente -**

avverso la sentenza n. 1294/2016 della CORTE D'APPELLO di  
TORINO, depositata il 28/07/2016;  
udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non  
partecipata del 12/06/2018 dal Consigliere Dott. ENZO VINCENTI.

*Ritenuto* che, con ricorso affidato a tre motivi, (omissis)  
in proprio e quale amministratore di sostegno di (omissis)  
(omissis) ed (omissis) hanno impugnato la  
sentenza della Corte di appello di Torino, in data 28 luglio 2016, che  
ne rigettava il gravame avverso al decisione del Tribunale di Novara  
che, a sua volta, aveva respinto la loro domanda, proposta contro la  
ASL (omissis) e (omissis) per ottenere il risarcimento  
dei danni subiti in conseguenza delle gravissime lesioni personali  
cagionate al congiunto (omissis) all'epoca minore, per le



vaccinazioni obbligatorie somministrategli nel gennaio e nel novembre 1992;

che resistono con controricorso gli eredi di (omissis)  
(omissis) (omissis) e (omissis)  
(omissis) ), l'ASL (omissis) e la Gestione liquidatoria della  
cessata (omissis) nonché le (omissis) S.p.A.;

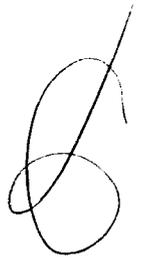
che la proposta del relatore, ai sensi dell'art. 380-*bis* c.p.c., è stata comunicata alle anzidette parti costituite, unitamente al decreto di fissazione dell'adunanza in camera di consiglio, in prossimità della quale hanno depositato memoria i ricorrenti e le parti controricorrenti eredi (omissis) e la Asl (omissis).

*Considerato* che:

a) con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 2043 c.c., per aver la Corte territoriale "alterato l'ordine logico e giuridico degli accertamenti necessari per la verifica della responsabilità aquiliana" e, quindi, aver erroneamente accertato dapprima l'esistenza del nesso causale tra la vaccinazione del 13 gennaio 1992 e le lesioni patite dal minore (omissis) e solo successivamente (escludendola) la condotta colposa del soggetto agente;

a.1) il motivo è manifestamente infondato.

Pur a prescindere dal rilievo che la norma implicata nella controversia di responsabilità sanitaria non è affatto evidenziata nella sentenza impugnata e che la stessa andrebbe individuata, invece, nell'art. 1218 c.c., per essere detta responsabilità, della struttura sanitaria e del medico ivi operante, secondo l'orientamento consolidato di questa Corte sino alla più recente riforma legislativa, di natura contrattuale (per il secondo in forza del c.d. "contatto sociale"), le considerazioni che seguono hanno comunque valenza per entrambe le

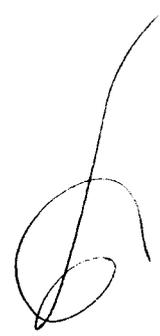


ipotesi di responsabilità, contrattuale ed aquiliana, ponendosi, sia nell'una, che nell'altra, la necessaria verifica di sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento e della colpa (medica) che deve sorreggere la condotta dell'agente.

Ciò posto detta verifica non postula alcun ordine logico-giuridico indefettibile e necessario al quale doversi attenere (ossia il cui mancato rispetto produrrebbe una violazione della norma di riferimento: art. 1218 c.c. o art. 2043 c.c.), in quanto gli anzidetti elementi costitutivi dell'illecito, pur partecipando entrambi all'imputazione di responsabilità, operano comunque su piani differenti e autonomi: il "nesso causale" sul piano naturalistico (in base agli artt. 40 e 41 c.p.), secondo criteri oggettivi e in base a regole scientifiche/statistiche/logiche (artt. 40 e 41 c.p.c.), la "colpa" sul piano della prevedibilità soggettiva (tra le altre, Cass. n. 17084/2017).

Ne deriva che, proprio in ragione della differenza di piani sui quali si collocano detti requisiti dell'illecito e sebbene (contrariamente a quanto opinato dai ricorrenti, anche con la memoria successivamente depositata) l'ordine logico dell'accertamento presupporrebbe dapprima la verifica del nesso causale e poi quello della colpa (in tal senso, tra le altre, espressamente Cass. n. 21619/2007), non sussiste alcun vincolo per il giudice di far precedere necessariamente l'uno all'altro, potendo esso (anche in forza della preferenza per la ragione più liquida) giungere (proprio nel caso di responsabilità sanitaria) ad una esclusione di sussistenza della responsabilità già solo con il riscontro dell'assenza della colpa medica.

b) con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 2043 c.c., per aver la Corte territoriale escluso il carattere colposo della condotta



lesiva, nonostante all'epoca dei fatti fosse "ampiamente conosciuta la pericolosità del vaccino in questione".

b.1) il motivo è inammissibile.

La Corte territoriale ha accertato, in base alle risultanze dell'espletata c.t.u. medico-legale (ritenuta "estremamente approfondita" e non fatta oggetto di "alcuna specifica censura" da parte degli appellanti): a) l'esistenza del nesso causale tra vaccinazione antipertussica del 13 gennaio 1992 e "successivo sviluppo di un'encefalopatia" a carico del minore; b) l'insussistenza di elementi di responsabilità a carico del sanitario che aveva proceduto alla vaccinazione obbligatoria, non essendo "cl clinicamente evidenti delle controindicazioni alla stessa" e, in particolare, quelle specificate nella circolare ministeriale n. 9 del 1991 "o anche solo di previ elementi di sospetto circa una predisposizione in tal senso del piccolo<sup>(omissis)</sup>", là dove l'insorta complicanza neurologica "non era ragionevolmente prevedibile", in quanto "evento documentato, ma estremamente raro"; c) l'imprudente somministrazione delle ulteriori vaccinazioni e, segnatamente di quella antipolio in data 9 novembre 1992, essendo, però, da escludere che le stesse "abbiano potuto causare un qualche aggravamento nel quadro di una encefalopatia già conclamata a seguito della prima vaccinazione".

Si tratta, dunque, di un conferente accertamento in fatto sulla sussistenza della colpa e dell'efficienza causale delle condotte, di pertinenza esclusiva del giudice del merito e insindacabile in questa sede, se non nei limiti del vizio veicolabile ai sensi del vigente n. 5 dell'art. 360 c.p.c. – ossia dell'omesso esame di fatto storico decisivo (Cass., S.U., n. 8053/2014) –, che non è stato affatto denunciato dai ricorrenti (né, comunque, è ravvisabile nella motivazione resa dalla Corte territoriale), i quali, lungi dall'evidenziare *errores in iudicando*,

orientano le proprie critiche verso una complessiva rivalutazione delle risultanze istruttorie, senza peraltro neppure aggredire in modo conducente l'*iter* argomentativo della sentenza impugnata.

Difatti, là dove si insiste sulla pericolosità dei vaccini obbligatori evidenziata dalla comunità scientifica (e segnatamente di quello antipolio) non si tiene conto (anche con la successiva memoria, peraltro da intendersi solo illustrativa e non integrativa e/o emendativa delle ragioni originarie di censura), per un verso, che la domanda di responsabilità ex art. 2043 c.c. non è proposta nei confronti del Ministero della salute che detta vaccinazione aveva imposto (e rispetto al quale Ministero soltanto trova rilievo il precedente giurisprudenziale citato in ricorso: Cass. n. 9406/2014) e che, per altro verso, la sentenza impugnata ha escluso, proprio in riferimento al predetto vaccino, l'efficienza causale ai fini dell'aggravamento della patologia insorta per precedente e differente vaccinazione.

Né i ricorrenti considerano che, in riferimento alla vaccinazione antipertosse, l'accertamento fattuale della Corte di appello ha condotto, nel caso concreto, alla verifica del positivo rispetto delle indicazioni ivi dettate e in un contesto di insussistenza di controindicazioni non solo generiche, ma anche correlate alla situazione propria ed effettiva del vaccinando.

c) con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 2909 e 2043 c.c., per aver la Corte territoriale erroneamente affermato l'esistenza del giudicato in merito "alla efficacia causale della sola prima vaccinazione ed alla irrilevanza delle successive", non potendosi detto giudicato formare "sulle considerazioni o sulle conclusioni dei consulenti tecnici", con la conseguenza che risulterebbe del tutto



irrelevanza<sup>Te</sup> la circostanza di mancata specifica contestazione delle risultanze peritali.

c.1) il motivo è inammissibile.

In disparte la stessa opacità delle censure, va comunque rilevato che esse (come anche la successiva memoria) non colgono affatto la *ratio decidendi* della sentenza impugnata, giacché la Corte territoriale non ha posto a fondamento della propria decisione l'esistenza di un giudizio interno sugli accertamenti di fatto rilevanti ai fini dell'accertamento della responsabilità sanitaria, ma è giunta essa stessa al convincimento sulla insussistenza di detta responsabilità, evidenziando (in coerenza con la dinamica processuale relativa alla formazione del *thema probandum*) la genericità delle contestazioni in ordine ai fatti rilevanti e, segnatamente, a quelli emergenti dalla c.t.u. medico-legale.

Il ricorso va, pertanto, rigettato, sussistendo, in ragione dell'atteggiarsi assai peculiare della vicenda sostanziale, le condizioni di cui all'art. 92 c.p.c. per disporre l'integrale compensazione delle spese del giudizio di legittimità.

#### PER QUESTI MOTIVI

rigetta il ricorso e compensa interamente le spese del giudizio di legittimità tra tutte le parti.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del comma 1-*bis* del citato art. 13.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della VI-3 Sezione civile della Corte suprema di Cassazione, in data 12 giugno 2018.



DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
oggi 13 AGO, 2018

Il Funzionario Giudiziario  
Dott.ssa Rossana Piccardi

Ric. 2017 n. 00213 sez. M3 - ud. 12-06-2018

Il Presidente