**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**

**SEZIONE TERZA CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente

Dott. SCODITTI Enrico - Consigliere

Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere

Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere - Rel.

Dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso iscritto al n. 28059/2021 R.G. proposto da:

A.A., domiciliato ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avv.to ...;

- ricorrente -

contro

XYZ, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliata ex lege in ROMA, PIAZZA

CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentata e difesa dagli avv.ti ...

- controricorrente -

avverso la SENTENZA della CORTE d'APPELLO di ... n. 2223/2021, depositata il 23/08/2021.

Udita la relazione svolta nell'udienza pubblica del 26/02/2024 ...;

udito il Pubblico Ministero, ..., che ha concluso per il rigetto del ricorso;

uditi gli avvocati ....

**Svolgimento del processo**

1. - A.A. convenne in giudizio XYZ al fine di sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni patiti a seguito del decesso della figlia C.C., avvenuto in data 25 aprile 2004 presso la comunità di cura e di ricovero psichiatrico XYZ; comunità nella quale C.C. era collocata in applicazione della misura di sicurezza di cui all'art. 53 dell'Ordinamento penitenziario, soffrendo di gravi disturbi psichici tali da renderla un pericolo per sé e per gli altri.

1.1. - A sostegno della domanda l'attore dedusse che il decesso di C.C. - causato da un'accertata

intossicazione farmacologica ricondotto alla volontaria assunzione di una dose eccessiva del farmaco "Disipal" - era da imputare alla violazione dei doveri di cura, vigilanza e controllo gravanti sulla struttura di cura XYZ in ragione del rapporto intercorrente con la paziente psichiatrica.

In particolare, la struttura si rese responsabile: a) dell'omessa vigilanza e controllo su C.C., essendosi quest'ultima potuta procurare il medicinale letale o all'interno della medesima struttura ovvero presso l'Ospedale di R dove era giunta - senza accompagnatore - alle ore 20:59 del 23 aprile 2004 con una diagnosi di tentato suicidio per aver ingerito volontariamente schegge di vetro; b) dell'omessa vigilanza su C.C. nella notte tra il 24 e il 25 aprile, durante la quale - così come anche confermato dalla paziente con cui condivideva la stanza - quest'ultima avrebbe manifestato una chiara sintomatologia riconducibile ad uno stato di overdose e che avrebbe richiesto un immediato intervento medico.

L'attore sostenne, quindi, che, ove la struttura convenuta avesse diligentemente ottemperato agli obblighi nascenti dal contratto di cura, l'evento morte non si sarebbe verificato e ciò, sia perché in tal modo C.C. non avrebbe potuto procurarsi il medicinale letale, sia perché un tempestivo intervento medico idoneo a consentire il superamento della fase acuta della overdose da farmaco avrebbe impedito il decesso.

2. - La domanda venne rigettata dall'adito Tribunale ... con sentenza del giugno 2014, che A.A. impugnava insistendo per la responsabilità di XYZ e rinnovando la richiesta, negata in primo grado, di ammissione di C.T.U. volta ad accertare se un tempestivo intervento medico avesse potuto impedire il decesso di C.C.

2.1. - La Corte d'appello ..., ammessa la CTU richiesta dall'appellante, con sentenza resa pubblica il 23 agosto 2021 rigettava il gravame confermando integralmente la sentenza di primo grado.

2.2. - La Corte territoriale, a fondamento della decisione, osservava in particolare che: a) non sussisteva un obbligo di continuo monitoraggio nei giorni antecedenti alla morte di C.C., non essendo all'epoca una paziente che necessitasse di un controllo costante, come confermato dal fatto che lo stesso Magistrato di Sorveglianza aveva da poco rinnovato la misura di custodia che, ferma la permanenza presso la casa di cura, le consentiva di muoversi liberamente presso la struttura e di allontanarsi dalla stessa dalle 7.00 alle 22.00; b) la non necessità di "controllo costante" era da confermarsi anche alla luce del comportamento degli ultimi due giorni di vita, non essendosi palesati “intenti suicidiari”, poiché “anche l'ingestione del minuscolo pezzetto di vetro, peraltro immediatamente denunciato, va intesa nell'ottica di incentrare l'attenzione su di sé e non certo in vista di un'autosoppressione”; c) essendovi stati plurimi accessi a due diversi Ospedali, “su chiamata di XYZ”, era evidente che quest'ultima si era “attivata prontamente per assistere C.C.” e gli esiti degli esami ivi effettuati non erano stati “così gravi da far sì che sul personale di XYZ dovessero sorgere particolari oneri di vigilanza nei confronti della paziente”, non emergendo, poi, dai referti che C.C. fosse in pericolo di vita o che avesse “assunto dosi eccessive di medicinali o comunque altre patologie, tale da dover richiedere una costante vigilanza sulla stessa”; d) anche nella notte dell'avvenuto decesso era assente un obbligo di continuo monitoraggio, essendo stata C.C. - nell'arco dei tre ricoveri ospedalieri cui era stata sottoposta nei due giorni precedenti la morte - sempre dimessa con “diagnosi rassicuranti”, “né i (suoi) successivi comportamenti, sostanzialmente analoghi a quelli che avevano suggerito i ricoveri ospedalieri potevano fare ragionevolmente supporre lo sviluppo letale della vicenda ed indurre un monitoraggio più accurato e costante (...)”; e) inoltre, alla luce delle condivisibili risultanze della espletata CTU, era “impossibile stabilire la concreta possibilità di intervenire dal punto di vista medico per eliminare gli effetti dell'intossicazione e, quindi, tentare di evitarel'esito mortale” (ossia di “procurare vomito o effettuare una lavanda gastrica e quindi cercare di far superare la fase acuta al paziente mediante assistenza polmonare e cardiovascolare”) e ciò in quanto non si poteva “riuscire a discernere, con rigoroso criterio aprioristico, i sintomi da intossicazione acuta da Orfenadrina rispetto a quelli determinati dalla patologia di cui soffriva C.C. e a quelli indotti dagli altri farmaci che le venivano contemporaneamente somministrati per curare detta psico–patologia”.

3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre A.A., affidando le sorti della impugnazione a tre motivi.

Resiste con controricorso XYZ

4. - In prossimità dell'udienza pubblica hanno depositato memoria entrambe le parti.

Anche il P.M. ha depositato memoria con la quale ha chiesto che il ricorso sia rigettato.

**Motivi della decisione**

1. - Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione o falsa applicazione degli artt. 2043 e/o 2059, 1218 c.c., per aver la Corte territoriale erroneamente escluso la responsabilità di XYZ nonostante che la stessa fosse incorsa nella violazione di specifici obblighi di vigilanza (avendo C.C., nonostante essere stata affidata alla Comunità XYZ, “potuto procurarsi ed ingerire una quantità di farmaco Disipal tale da provocarne una intossicazione acuta") e di assistenza (non essendo alcuno “intervenuto nel periodo tra le 23,00 del 24 aprile 2004 e le 4,00 del 25 aprile 2004, momento della morte di C.C., per monitorarne da vicino lo stato di salute dopo gli eventi occorsi nei giorni e nelle ore precedenti”), discendenti dalla presa in cura della paziente.

Il ricorrente sostiene che la responsabilità civile di XYZ Srl va ricondotta al modello contrattuale di cui all'art. 1218 c.c., spettando, quindi, alla struttura l'onere di fornire la prova di aver posto in essere tutte le misure necessarie per impedire l'evento nefasto; onere che, nella specie, la società convenuta non avrebbe assolto.

2. - Con il secondo mezzo è prospettata, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione o falsa applicazione degli artt. 2043 e/o 2059, 1218 c.c., per avere la Corte territoriale erroneamente ritenuto insussistente in capo alla struttura uno specifico obbligo di sorveglianza e di controllo su C.C. nella notte tra il 24 e il 25 aprile 2004.

Il ricorrente, argomentando sull'assoluto deficit di controllo e di “attenzione terapeutica” da parte di XYZ nella anzidetta notte, sostiene che, a seguito delle vicende verificatesi nei due giorni antecedenti la morte, che avevano portato al ricovero di C.C. per ben tre volte in ospedale, sulla struttura stessa gravava un “concreto obbligo specifico di garanzia della salute e della vita” della paziente, che avrebbe dovuto comportare un controllo e un'attenzione più pregnanti, essendo l'evento letale (in ragione dell'evidente peggioramento delle condizioni di salute di C.C.) “sotto il profilo soggettivo e oggettivo, assolutamente prevedibile”.

3. - Con il terzo mezzo è prospettato, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio, avendo la Corte territoriale mancato di esaminare il fatto concernente l'omessa vigilanza dell'infermiere di turno e l'omesso intervento del medico di turno nella notte tra il 24 e il 25 aprile 2004.

Il ricorrente evidenzia, in particolare, che l'infermiere di turno avrebbe dovuto, in ottemperanza agli obblighi di vigilanza e di assistenza gravanti sullo stesso, controllare di persona lo stato di salute di C.C. “aprendo la porta” della stanza dove la stessa era ricoverata, “al fine di verificare se una paziente che ha manifestato intenti suicidiari stia russando o abbia gravi difficoltà respiratorie”; pertanto, non esonererebbe da responsabilità a carico della struttura la circostanza che l'infermiere di turno, durante la sua attività di ispezione notturna, non avrebbe sentito la paziente manifestare disagio, quanto piuttosto soltanto un “forte russare” (come da quest'ultimo dichiarato nel corso del giudizio).

4. - Il primo motivo è in parte infondato e in parte inammissibile.

4.1. - La giurisprudenza di questa Corte si è consolidata nel senso che l'azione di risarcimento danni avanzata dagli stretti congiunti di un paziente con problemi psichici ricoverato presso una struttura sanitaria (pubblica o privata), nel caso in cui l'iniziativa autolesionistica del malato si risolva in un atto suicidiario portato a compimento a causa dell'omessa vigilanza della predetta struttura, debba essere inquadrata nell'ambito (e nel corrispondente regime probatorio) della responsabilità extracontrattuale di cui all'art. 2043 c.c. (Cass. n. 14258/2020; Cass. n. 14615/2020; Cass. n. 21404/2021; Cass. n. 11320/2022; Cass. n. 13037/2023).

Con tale pretesa risarcitoria, infatti, il congiunto agisce nei confronti della struttura *iure proprio*, al fine di ottenere il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale conseguente al decesso; non potrebbe, d'altro lato, configurarsi in capo al primo una pretesa azionabile ex art. 1218 c.c., intercorrendo il contratto avente ad oggetto le prestazioni di cura, assistenza e controllo (quale che sia la sua fonte, privatistica o pubblicistica) esclusivamente tra la struttura e la paziente e al quale, dunque, egli rimane estraneo.

La figura dei "terzi protetti dal contratto" - la sola che, dunque, consentirebbe ad un terzo (formalmente) estraneo al contratto di agire, ciononostante, ex art. 1218 c.c. per la violazione degli obblighi di cura/vigilanza/assistenza - è stata riconosciuta dalla giurisprudenza di questa Corte, ma eccezionalmente limitata alle sole ipotesi nelle quali l'interesse di cui il terzo è portatore, essendo intimamente connesso all'interesse creditorio così come delineato all'interno del programma negoziale, è, di fatto, con quest'ultimo, identificato.

Non a caso, infatti, l'area di applicazione di tale figura è stata essenzialmente limitata al circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione in cui, benché il contratto sia formalmente concluso tra la sola gestante e la struttura ospedaliera, è configurabile un corrispondente interesse all'esatta esecuzione della prestazione che forma oggetto di tale rapporto obbligatorio anche in capo al padre e al nascituro, con la conseguente possibilità, in caso di inadempimento o inesatto adempimento, di agire ex art. 1218 c.c.

E ciò, in quanto, il rapporto di *proximity* che intercorre tra la madre, il padre e il nascituro – vicinanza che deve essere vagliata alla luce del concreto interesse alla esecuzione della prestazione ex art. 1174 c.c., così come dedotto in contratto -, consente di ritenere sussistente anche in capo ai secondi un corrispondente interesse alla esatta esecuzione della prestazione.

Al di fuori di questa specifica ipotesi, dunque, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372, secondo comma, c.c.).

Del resto, la circostanza che il contenuto della prestazione sia soggetto a criteri legali (oltre che contrattuali) di determinazione, costituiti in primo luogo dalla buona fede (art. 1175 c.c.) e dalla diligenza (art. 1176 c.c.), non vale a configurare obbligazioni ulteriori aventi ad oggetto prestazioni di salvaguardia dei terzi, ma solo a conformare l'oggetto dell'obbligazione in funzione della realizzazione dell'interesse concreto dedotto nel contratto (Cass. n. 11320/2022).

Né in termini contrastanti si pone il precedente di cui alla citata Cass. n. 13037/2023, in cui, dopo aver, per l'appunto, confermato la natura extracontrattuale della pretesa risarcitoria azionata dallo stretto congiunto nei confronti della struttura ospedaliera in caso di morte del paziente, ha applicato al caso sottoposto al suo esame i criteri probatori della responsabilità contrattuale, essendo tale decisione resa obbligata dall'essersi formato giudicato interno sull'accertamento della responsabilità, in termini contrattuali, della struttura convenuta.

4.2. - Nella specie, la pretesa risarcitoria azionata da A.A., rispondendo al modello generale della responsabilità extracontrattuale di cui all'art. 2043 c.c., deve essere vagliata secondo i principi che le sono propri.

Spetta, in particolare, alla parte danneggiata l'onere di dare prova in giudizio di tutti gli elementi costitutivi della propria pretesa: il fatto illecito da cui deriva il danno ingiusto, il dolo o la colpa dell'autore del danno e, infine, il danno conseguenza.

Sicché, il fatto illecito da cui, secondo la prospettazione attorea, sarebbe derivato l'evento mortale - violazione di obblighi di vigilanza e di controllo gravanti sulla struttura ospedaliera -avrebbe dovuto costituire oggetto di specifica prova a carico di A.A.

Erra, di conseguenza, il ricorrente nella parte in cui, sulla premessa della riconducibilità del fatto al modello della responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c., afferma che sussisterebbe una presunzione di inadempimento colposo a carico della struttura, con la conseguenza che sarebbe posto a carico della struttura sanitaria l'onere di fornire la prova liberatoria e cioè di aver posto in essere tutte le cautele richieste volte ad evitare che si verificasse l'evento dannoso; nessun inadempimento, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1218 c.c., potrebbe, per le considerazioni sin qui svolte, essere configurato, in astratto prim'ancora che in concreto, rispetto alla posizione di un soggetto rimasto estraneo al rapporto contrattuale.

4.3. - Nella specie, invero, neppure si pone un problema di applicazione della regola residuale dell'onere di prova (art. 2697 c.c.) - per cui sarebbe ridondata in danno dell'attore la mancata dimostrazione della violazione, da parte di XYZ, degli obblighi anzidetti nei confronti della ricoverata C.C. - giacché un tale inadempimento contrattuale (costituente, nella sua materialità, il fatto costitutivo dell'illecito extracontrattuale dedotto in giudizio) è stato ritenuto insussistente dalla Corte territoriale (e già in precedenza dal Tribunale) alla luce delle risultanze istruttorie.

In particolare, il giudice di appello ha reputato che: a) i farmaci fossero custoditi adeguatamente presso la struttura XYZ; b) la misura di prevenzione disposta dal Tribunale di Sorveglianza era elastica; c) non sussistevano obblighi di monitoraggio continui su C.C., sia in capo alla struttura ospedaliera, in generale, che in capo a coloro che erano di turno nella notte tra il 23 e il 24 aprile 2004, in particolare; d) il comportamento autolesionistico della paziente era riconducibile non ad un serio intento suicidiario, bensì ad un'esigenza di attenzione; e) l'accesso a due diversi Ospedali era avvenuto su chiamata di XYZ; f) l'esito degli esami ivi effettuati era "rassicurante"; g) vi erano concrete difficoltà nel distinguere tra la sintomatologia presentata da C.C. a causa del suo preesistente disagio psico - fisico e i sintomi aspecifici e generici (così come qualificati dalla CTU disposta in secondo grado) derivanti da overdose di "Disipal".

Ne consegue che, non ravvisandosi (per quanto esposto) i denunciati *errores in iudicando*, le ulteriori doglianze proposte con il motivo in esame, che aggrediscono la *quaestio facti* oggetto di accertamento rimesso esclusivamente al giudice di merito, sono inammissibili, in quanto il sindacato di questa Corte è circoscritto, al riguardo, alla delibazione del vizio di cui al n. 5 dell'art. 360 c.p.c. (dedotto soltanto con il terzo motivo di ricorso).

5. - Il secondo motivo è inammissibile.

Tenuto conto, alla luce delle considerazioni svolte in sede di scrutinio del primo motivo, della non ravvisabilità dei dedotti *errores in iudicando* nella decisione della Corte territoriale, le critiche svolte con il motivo in esame, al fine di denunciare la sussistenza in capo alla struttura di cura di specifici obblighi di vigilanza e di assistenza, prospettano una inammissibile ricostruzione del fatto alternativa rispetto a quella fatta propria dal giudice di merito.

Il ricorrente ha sostenuto, infatti, l'esistenza in capo ad XYZ di un obbligo continuativo di monitoraggio su C.C. prima e anche durante i vari accessi ai due Ospedali, nonché uno specifico obbligo in capo all'infermiere di turno, nella notte tra il 23 e il 24 Aprile 2001, di monitorare continuamente l'assistita al punto da verificare se quella condizione di "forte russare" - dichiarata dall'infermiere nel giudizio di primo grado - fosse invece espressione di una situazione di disagio fisico della paziente tale da necessitare un tempestivo intervento medico.

Una prospettazione, dunque, che confligge con la corretta deduzione del vizio di cui al n. 3 dell'art. 360 c.p.c. in guisa di c.d. vizio di sussunzione, quale censura che, infatti, non può che essere costruita se non assumendo l'accertamento di fatto, così come operato dal giudice del merito, in guisa di termine obbligato, indefettibile e non modificabile del sillogismo tipico del paradigma dell'operazione giuridica di sussunzione, là dove, diversamente - ossia ponendo in discussione detto accertamento -, si verrebbe a trasmodare nella revisione della *quaestio facti* e, dunque, ad esercitarsi poteri di cognizione esclusivamente riservati al giudice del merito (cfr. in tale prospettiva, tra le altre, Cass. n. 18715/2016; Cass. n. 3965/2017; Cass. n. 6035/2018; Cass. n. 21951/2023).

È dunque estraneo alla denuncia del vizio di sussunzione ogni critica che investe la ricostruzione e l'accertamento del fatto materiale, da cui, invece, nella sua portata, come giudizialmente definita, deve muovere la censura di erronea riconduzione di esso alla norma di riferimento.

6. - Il terzo motivo è inammissibile.

Alla luce della giurisprudenza di questa Corte, nell'ipotesi di doppia conforme di cui all'art. 348-*ter*, quinto comma, c.p.c., è onere del ricorrente, a pena di inammissibilità del ricorso, indicare le ragioni di fatto poste a base della decisione di primo grado e del rigetto dell'appello dimostrando che sono tra loro differenti (tra le altre: Cass. n. 5947/2023; Cass. n. 26934/2023).

Onere che il ricorrente non ha assolto, mancando di dare contezza di quale sia stato l'*iter* argomentativo seguito del primo giudice, nonostante la Corte territoriale abbia integralmente confermato la relativa decisione, ad essa facendo sovente riferimento.

Peraltro, pur restando assorbente tale rilievo, varrà evidenziare che la doglianza - che si relaziona al terzo motivo di gravame, con cui l'appellante instava per l'ammissione di CTU, richiesta accolta dal giudice di secondo grado - si snoda, inammissibilmente, attraverso una ricostruzione della *quaestio facti* con esiti alternativi a quelli cui è giunta la Corte territoriale, la quale, a partire dal medesimo corredo probatorio a disposizione del Tribunale, rafforzato dalla espletata CTU, ha concluso, a monte, per la insussistenza della responsabilità della struttura, non essendovi in capo alla stessa (per il tramite dei suoi ausiliari) né uno specifico un obbligo di monitorare C.C. la notte tra il 24 e 25 aprile 2004, in considerazione degli esiti rassicuranti sulle sue condizioni fisiche presso gli ospedali cui aveva nei giorni precedenti effettuato l'accesso, né tantomeno (quand'anche ci si fosse accorti del malessere di C.C.) la possibilità di distinguere tra il disagio psicofisico discendente dalle sue preesistenti patologie e i sintomi, generici e aspecifici, derivanti da overdose del farmaco "Disipal".

7. - Il ricorso va, dunque, rigettato e il ricorrente condannato al pagamento delle spese del giudizio di legittimità, come liquidate in dispositivo.

**P.Q.M.**

rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento, in favore della parte controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.200,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002 , inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-*bis*, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Dispone che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, sia omessa

l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di C.C., ivi riportati.

**Conclusione**

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di cassazione, in data 26 febbraio 2024.

Depositato in Cancelleria il 26 marzo 2024.