
Comitato scientifico:

Elisabetta BERTACCHINI (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) – Silvio BOLOGNINI (Professore straordinario di Filosofia del diritto) - Giuseppe BUFFONE (Magistrato) – Costanzo Mario CEA (Magistrato, Presidente di sezione) - Paolo CENDON (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco CESARI (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Bona CIACCIA (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo CIRCELLI (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio CORASANITI (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) – Lorenzo DELLI PRISCOLI (Magistrato, Ufficio Massimario presso la Suprema Corte di Cassazione, Ufficio Studi presso la Corte Costituzionale) - Francesco ELEFANTE (Magistrato T.A.R.) - Annamaria FASANO (Magistrato, Ufficio massimario presso la Suprema Corte di Cassazione) - Cosimo FERRI (Magistrato, Sottosegretario di Stato alla Giustizia) – Francesco FIMMANO' (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio FORGILLO (Presidente di Tribunale) – Mariacarla GIORGETTI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi IANNI (Magistrato) - Francesco LUPIA (Magistrato) - Giuseppe MARSEGLIA (Magistrato) – Francesca PROIETTI (Magistrato) – Serafino RUSCICA (Consigliere parlamentare, Senato della Repubblica) - Piero SANDULLI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano SCHIRO' (Presidente di Corte di Appello) - Bruno SPAGNA MUSSO (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo SPAZIANI (Magistrato, Vice Capo dell'Ufficio legislativo finanze del Ministro dell'economia e delle finanze) – Antonella STILO (Consigliere Corte di Appello) - Antonio VALITUTTI (Consigliere della Suprema Corte di Cassazione) - Alessio ZACCARIA (Professore ordinario di diritto privato).

Motivazioni *ad abundantiam*: conseguenze ai fini dell'impugnazione

*Va confermato l'orientamento secondo cui quando il giudice di merito giustifica la propria decisione con motivazioni *ad abundantiam*, occorre distinguere due ipotesi:*

-quando il giudice adotta una doppia ratio decidendi sul merito (ad esempio: l'obbligazione è prescritta ma se non lo fosse sarebbe nulla), tutte e due le motivazioni sorreggono la decisione, e tutte e due devono essere impugnate in sede di legittimità da chi domanda la riforma della sentenza;

-se, invece, il giudice adotta una decisione in rito con la quale dichiara inammissibile la domanda o il motivo di gravame, così facendo egli si spoglia della potestas iudicandi sul merito; in questo caso, se poi il giudice procede comunque all'esame di quest'ultimo, la relativa statuizione è tamquam non esset, e sarà di conseguenza inammissibile, per difetto di interesse ex art. 100 c.p.c., il motivo di impugnazione che contesti la decisione sul merito della questione.

Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 22.10.2014, n. 22331

...omissis...

Questioni preliminari.

Con l'unico motivo di ricorso il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 3, (assume violati gli artt. 1218, 2043, 2047, 2049 e 2697 c.c.; nonché "la L. 13 maggio 1978, n. 180"); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

Nella illustrazione del motivo si trovano concentrate cinque diverse doglianze, così riassumibili:

a) la Corte d'appello ha errato nel ritenere che la Casa di cura non avesse alcun obbligo di vigilanza della persona di xxxxxxxxxx tale obbligo al contrario scaturiva necessariamente dal contratto di ricovero e dal tipo di malattia per la quale il paziente fu ricoverato, ovvero un disturbo depressivo maggiore ricorrente, che lo aveva indotto già in passato a tentare il suicidio;

b) sarebbe stato pertanto onere della Casa di cura, ai sensi dell'art. 1218 c.c., provare di avere adottato tutte le misure idonee a prevenire atti autolesionistici del paziente o comunque il suo allontanamento dalla clinica;

c) la Corte d'appello aveva ritenuto fornita tale prova, ma senza motivare adeguatamente tale statuizione, in quanto si era limitata ad osservare che:

c1) la clinica era recintata ed aveva un custode;

c2) la vittima godeva di frequenti permessi di uscita per recarsi in famiglia.

Queste prime tre motivazioni, prosegue il ricorrente, sarebbero incongrue, in quanto da un lato non era dimostrato che il giorno della disgrazia V. D. usò un permesso per allontanarsi dalla clinica; e dall'altro era irrilevante dimostrare che la clinica avesse un custode, se non si dimostrava in che modo V. D. si era allontanato dalla clinica (e cioè eludendo in modo non prevenibile la sorveglianza);

d) la Corte d'appello ha errato nel ritenere inammissibile per difetto di specificità il motivo di gravame col quale si lamentava l'esclusione della colpa della Casa di cura;

e) la Corte d'appello ha errato nell'escludere il nesso di causa tra la condotta del personale della clinica e il danno patito da V. D., nesso che doveva ritenersi in re ipsa, posto che una adeguata vigilanza del paziente ne avrebbe impedito l'allontanamento.

La Casa di cura ha eccepito la tardività del ricorso, deducendo che:

- la sentenza d'appello è stata depositata il 16.11.2009;
- il termine per il ricorso per cassazione è spirato il 31.12.2010;
- il ricorso è stato notificato alla Casa di cura l'11.1.2011.

L'eccezione è infondata.

Il ricorrente ha tentato una prima notifica il 30 dicembre 2010, non andata a buon fine perché il destinatario è risultato trasferito.

Ha quindi reiterato il tentativo di notifica il successivo 11 gennaio 2011.

Deve trovare dunque applicazione, nel nostro caso, il consolidato principio secondo cui quando la notificazione di un atto processuale non vada a buon fine per cause non imputabili al richiedente, questi ha l'onere di tentare immediatamente una seconda notifica. Se questo secondo tentativo va a buon fine, la notificazione si avrà per eseguita sin dal momento in cui il piego venne consegnato per la prima volta all'ufficiale giudiziario, a nulla rilevando che dopo tale data sia maturata una preclusione o scaduto un termine perentorio (ex multis, da ultimo Sez. I Sentenza n. 20830 del 11/09/2013, Rv. 627938).

Nel caso di specie: a) non risulta che l'esito infruttuoso della prima notifica sia ascrivibile a negligenza del notificante; b) la seconda notifica è stata richiesta soltanto 11 giorni dopo la prima, e per di più nel pieno d'un periodo festivo.

Sono pertanto, soddisfatti sia il requisito dell'incolpevolezza dell'esito infruttuoso della notifica; sia quello della solerzia nella reiterazione della notifica.

Ne consegue che il dies ad quem del termine per impugnare va conteggiato dalla data (per il notificante) della richiesta della prima notifica, avvenuta il 30.12.2010, e quindi il ricorso è tempestivo.

Ordine di trattazione.

Nel merito, le varie doglianze proposte dal ricorrente vanno esaminate con l'ordine logico di cui all'art. 276 c.p.c., comma 2, che sarà il seguente:

- a) la doglianza concernente l'inammissibilità dell'appello;
- b) la doglianza concernente il nesso di causa;
- c) le doglianze concernenti l'accertamento della colpa.

Ammissibilità dell'appello.

La Corte d'appello ha ritenuto che il secondo motivo dell'appello di xxxxxxxx. (col quale si censurava la sentenza di primo grado nella parte in cui aveva escluso la colpa della Casa di cura) fosse inammissibile perché privo del requisito della specificità, prescritto dall'art. 342 c.p.c.

Il difetto di specificità, secondo la Corte d'appello, discenderebbe da ciò: che l'appellante ha censurato la sentenza di primo grado per non avere ritenuto la clinica in colpa, sebbene non avesse adottato misure idonee ad evitare l'allontanamento del paziente; mentre avrebbe dovuto impugnarla nella parte in cui aveva ritenuto insussistente un obbligo di vigilanza.

La statuizione del giudice d'appello è, su questo punto, affetta sia da violazione di legge, sia da vizio di motivazione.

E' affetta da violazione di legge, perché è pacifico che la specificità dei motivi d'appello prescritta dall'art. 342 c.p.c. (nel testo vigente *ratione temporis*) deve essere desunta da una valutazione globale dell'atto di impugnazione, senza segmentarlo od estrapolarne singoli passaggi. E nel caso di specie l'atto di appello esprime in modo sufficientemente chiaro il contenuto della doglianza mossa alla sentenza di primo grado: ovvero l'asserita erronea esclusione della culpa in vigilando della clinica.

La statuizione del giudice d'appello in merito all'inammissibilità del gravame è, tuttavia, anche priva di adeguata motivazione. La Corte d'appello di Salerno ha infatti preteso di distinguere tra le due questioni dell'"obbligo di vigilare" e dell'"obbligo di adottare misure per prevenire la fuga", per concludere che l'appello sarebbe stato ammissibile se avesse posto la prima questione, ed inammissibile se avesse posto la seconda.

Nel caso di specie, tuttavia, il *thema decidendum* era l'esistenza in capo alla Casa di cura, e la sua eventuale violazione, di un obbligo di sorveglianza dei pazienti. E poiché l'obbligo di sorveglianza comprende necessariamente anche l'adozione di misure per prevenire allontanamenti, la distinzione compiuta dalla Corte d'appello, espressa in quei termini e senza ulteriori specificazioni, appare incomprensibile.

Il nesso di causa.

La Corte d'appello (pagg. 5-6 della sentenza impugnata), dopo avere ritenuto inammissibile il secondo motivo di gravame proposto da ssss ha soggiunto "per completezza" che al momento del fatto ssssssss aveva una malattia grave, tale da lasciare ragionevolmente presagire che il malato potesse costituire un pericolo per sè o per gli altri. Di conseguenza, non essendo il malato pericoloso, "deve anche escludersi il nesso di causalità tra la condotta del personale medico ed il successivo tentativo di suicidio del paziente".

Di tale statuizione il ricorrente lamenta sia l'erroneità in iure (pag. 9 del ricorso), sia il difetto di motivazione (pag. 10 del ricorso).

La doglianza è inammissibile, perché la Corte d'appello, dopo avere dichiarato inammissibile l'appello, non aveva più il potere di esaminarne il merito.

E' pacifico, nella giurisprudenza di questa Corte, che quando il giudice di merito giustifica la propria decisione con motivazioni ad *abundantiam*, occorre distinguere due ipotesi.

Quando il giudice adotta una doppia ratio decidendi sul merito (ad esempio: l'obbligazione è prescritta ma se non lo fosse sarebbe nulla), tutte e due le motivazioni sorreggono la decisione, e tutte e due devono essere impugnate in sede di legittimità da chi domanda la riforma della sentenza. Se, invece, il giudice adotta una decisione in rito con la quale dichiara inammissibile la domanda o il motivo di gravame, così facendo egli si spoglia della potestas iudicandi sul merito. In questo caso, se poi il giudice procede comunque all'esame di quest'ultimo, la relativa statuizione è *tamquam non esset*, e sarà di conseguenza inammissibile, per difetto di interesse ex art. 100 c.p.c., il motivo di impugnazione che

contesti la decisione sul merito della questione (ex permultis, in tal senso, Sez. U, Sentenza n. 24469 del 30/10/2013, Rv. 627991; Sez. 1, Sentenza n. 3927 del 12/03/2012, Rv. 621978).

Deve dunque escludersi che la sentenza impugnata contenga, nella decisione relativa al secondo motivo d'appello, alcuna statuizione suscettibile di passare in giudicato in merito all'accertamento del nesso di causa tra condotta della clinica ed evento dannoso; e di conseguenza il ricorso principale deve ritenersi in parte qua inammissibile per avere impugnato una statuizione "fantasma", ovvero inesistente. Un cenno al problema del nesso di causa è contenuto nella sentenza impugnata anche nella parte dedicata all'esame del terzo motivo dell'appello proposto xxxxxxxx ma di essa si dirà infra, par. 6.2.1.

La colpa.

Nel presente giudizio il Tribunale esclude la responsabilità della Casa di cura per difetto del requisito della colpa.

L'appellante impugnò tale decisione, assumendo in buona sostanza che:

- a) la colpa della convenuta si doveva presumere, ex art. 1218 c.c.;
- b) la Casa di cura non aveva fornito la prova liberatoria impostata dalla norma ora ricordata;
- c) in ogni caso, non sorvegliare un malato di mente costituisce di per sé una condotta colposa.

A fronte di questo tipo di doglianza, la Corte d'appello ha così statuito: "il personale della Casa di cura ha adottato tutte le misure idonee nel caso specifico alla migliore assistenza del paziente in relazione allo stato della sua patologia. Né, del resto, sussiste prova del nesso di causalità tra il dedotto presunto inadempimento contrattuale ed il pregiudizio lamentato". Dall'esame complessivo della motivazione si può altresì desumere che le circostanze in fatto poste dal giudice d'appello a fondamento della decisione di esclusione della colpa della società convenuta sono state le seguenti:

- a) il sig. sssssss. al momento del fatto era capace di intendere e di volere;
- b) la sua malattia era in via di guarigione, e non lasciava presagire il rischio di gesti autolesivi;
- c) il paziente aveva goduto di frequenti permessi di uscita per tornare in famiglia;
- d) la Casa di cura aveva pur sempre adottato misure di controllo: era infatti recintata e vi era un custode.

Tale statuizione viene impugnata dal sig. xxxxxxxx. sulla base delle argomentazioni esposte supra, par. 1.1.

Esse sono fondate.

Sussiste, in primo luogo, il vizio di motivazione in merito alla ritenuta insussistenza di nesso di causa tra inadempimento e danno.

Nel caso di colpa in vigilando, come del resto in qualsiasi ipotesi di colpa omissiva consistita nel non avere impedito un evento che si era obbligati ad impedire, l'avverarsi stesso dell'evento costituisce in tesi prova dell'esistenza del nesso di causa tra la condotta omissiva ed il danno.

In questi casi, per escludere l'esistenza del nesso di causa tra omissione e danno, è necessario dimostrare che l'evento dannoso abbia avuto una causa diversa dall'omissione, indicando quale sia stata.

Nel caso di specie la Corte d'appello, senza indicare quale sarebbe stata la causa "alternativa" dell'infortunio patito da xxxx., e dopo avere affermato che inadempimento della Casa di cura non vi fu, ha concluso che mancasse per ciò anche il nesso di causa.

Questa motivazione è logicamente viziata per due ragioni: a) la prima è che la Corte ha fatto discendere la mancanza del nesso di causa dalla mancanza di colpa ("siccome non vi fu colpa della clinica, manca il nesso di causa"): il che è logicamente scorretto, in quanto colpa e nesso di causa costituiscono elementi dell'illecito indipendenti ed autonomi: vi potrà essere la prima senza il secondo o viceversa, senza che dalla presenza dell'uno possa inferirsi alcunché in merito all'esistenza dell'altro; b) la seconda è che, in un caso in cui si assume una colpa in vigilando, e si sia verificato l'evento che la vigilanza mirava ad

impedire, il nesso di causa è suscettibile di essere solo per questo ravvisato: sicché per escluderlo il giudice ha l'onere di indicarne la causa concreta, diversa dall'inadempimento, e non gli è consentito limitarsi a dire "non vi è prova del nesso di causa".

Ove poi, con tale affermazione la Corte d'appello avesse inteso affermare non esservi stata condotta negligente da parte del personale sanitario, la domanda si sarebbe dovuta rigettare per difetto di colpa, non per difetto del nesso di causa.

Nell'uno come nell'altro caso, pertanto, la motivazione è viziata perché non esce dalla seguente alternativa:

- o è apodittica perché non ha indicato la causa concreta del danno, diversa dalla condotta della clinica;

- ovvero è illogica, perché ha desunto dalla mancanza di colpa l'inesistenza del nesso di causa.

Sussiste, altresì, sia il vizio di violazione di legge, sia quello di motivazione in merito alla ritenuta esclusione della colpa della società convenuta.

Per quanto attiene al primo aspetto (violazione di legge) la sentenza non ha fatto corretta applicazione degli artt. 1176, 1374 e 1218 c.c. **Qualsiasi struttura sanitaria, nel momento stesso in cui accetta il ricovero d'un paziente, stipula un contratto dal quale discendono naturalmente, ai sensi dell'art. 1374 c.c., due obblighi: il primo è quello di apprestare al paziente le cure richieste dalla sua condizione; il secondo è quello di assicurare la protezione delle persone di menomata o mancante autotutela, per le quali detta protezione costituisce la parte essenziale della cura. Questi principi, affermati per la prima volta quasi trent'anni fa (Sez. 3, Sentenza n. 6707 del 04/08/1987, Rv. 454927), sono divenuti col tempo ius receptum nella giurisprudenza di questa Corte, la quale ancora di recente ha ribadito che ove un paziente ricoverato per disturbi mentali tenti il suicidio, riportando lesioni personali, la struttura sanitaria che l'aveva in cura risponde di tali lesioni, a prescindere dal carattere volontario od obbligatorio del trattamento sanitario praticato in concreto, non potendo quest'ultimo condizionare l'obbligo di sorveglianza da parte del medico e del personale sanitario (Sez. 1, Sentenza n. 11038 del 10/11/1997, Rv. 509677; Sez. 3, Sentenza n. 22818 del 10/11/2010, Rv. 615165; Sez. 3, Sentenza n. 12965 del 16/06/2005, Rv. 582022).**

L'estensione ed il contenuto dell'obbligo di vigilanza di cui si è detto variano in funzione delle circostanze del caso concreto. Quell'obbligo sarà tanto più stringente, quanto maggiore è il rischio che il degente possa causare danni, o patirne.

Tuttavia né la capacità di intendere e di volere, né l'assoggettamento del paziente ad un trattamento sanitario obbligatorio, sono presupposti necessari perché sorga l'obbligo di vigilanza.

L'obbligo di vigilanza e protezione del paziente, in quanto scaturente ipso facto dall'accettazione del paziente, prescinde dalla capacità di intendere e di volere di questi, né esige che il paziente sia sottoposto ad un trattamento sanitario obbligatorio.

Anche una persona perfettamente capace di intendere e di volere, infatti, può aver bisogno di vigilanza e protezione per evitare che si faccia del male (come nel caso di degente non autosufficiente); né solo le malattie mentali sopprimono la capacità di intendere e di volere; né, infine, un malato di mente può ritenersi non pericoloso per sé o per gli altri sol perché non abbia perduto la capacità di intendere e di volere. La capacità di intendere e di volere consiste infatti nella possibilità di autodeterminarsi, e non è affatto concetto sovrapponibile a quello di "salute mentale": dunque ben possono aversi casi in cui il degente sia malato di mente, ma capace di intendere e di volere, così come casi in cui sia sano di mente, ma incapace di intendere e di volere.

La eterogeneità di questi concetti rende evidente che l'obbligo di vigilanza e protezione del degente grava sulla struttura sanitaria nei confronti di tutti i

pazienti: malati di mente e malati di corpo, capaci od incapaci di intendere e di volere, con estensione e contenuto correlati alle circostanze del caso concreto, come s'è sopra affermato.

Nemmeno è pensabile che l'obbligo di vigilanza e protezione del malato sia dovuto solo al fine di prevenire alcuni rischi, e non altri: sì da ritenere, ad esempio, che esso vada adempiuto rispetto ai malati di mente al solo fine di evitare il suicidio; rispetto ai malati di corpo al solo fine di evitare cadute, e via dicendo.

In quanto "obbligo di protezione" scaturente naturaliter dal contratto (art. 1374 c.c.), l'obbligo in esame non è teleologicamente orientato: non va adempiuto solo se si tratti di prevenire il rischio "A" od il rischio "B", ma va adempiuto omnimodo, al fine di prevenire tutti i rischi potenzialmente incombenti sul degente, alla sola condizione che rientrino nello spettro della prevedibilità.

Triplice, pertanto, è stato l'errore in iure commesso dalla Corte d'appello nella sentenza impugnata: a) avere equiparato la nozione clinica di "sanità di mente" a quella giuridica di "capacità di intendere e di volere", per concludere che il degente capace è per ciò solo anche sano, e quindi non bisognoso di vigilanza; b) avere ritenuto che la clinica non avesse obblighi di vigilanza sol perché il paziente (ancora malato: la malattia viene definita infatti "in fase di remissione") era capace di intendere e di volere (così la sentenza, pag. 4); c) avere ritenuto che la clinica non avesse obblighi di vigilanza sol perché il paziente non era soggetto ad un trattamento sanitario obbligatorio.

Oltre che erronea in diritto, la sentenza impugnata è altresì motivata in modo insufficiente.

In un caso in cui era il convenuto a dovere provare di avere adempiuto le proprie obbligazioni, la Corte ha ritenuto fornita tale prova liberatoria sulla base di cinque argomentazioni:

- a) il degente era capace di intendere e di volere;
- b) la malattia era in fase di remissione;
- c) non ricorreva alcun rischio "imminente" di suicidio;
- d) l'allontanamento del paziente non era prevedibile;
- e) la clinica era recintata e l'ingresso era sorvegliato.

Questa motivazione è per un verso contraddittoria, e per altro verso carente.

E' contraddittoria nella parte in cui, da un lato, ammette che il malato non era guarito ("la malattia era in fase di remissione"), e dall'altro soggiunge che nella specie "non sussistevano elementi specifici che imponessero prescrizioni o cautele". Uno di questi elementi invece senz'altro esisteva, ed era la malattia stessa, in virtù di quanto esposto supra, par. 6.2.2.1.

La sentenza è altresì contraddittoria nella parte in cui, da un lato, afferma che nella specie "non sussistevano elementi specifici che imponessero prescrizioni o cautele", e dall'altro soggiunge che "il paziente godeva di permessi di uscita per tornare in famiglia": un permesso di uscita è infatti una cautela, e non si comprende perché mai dovette essere adottata, se davvero il paziente non era esposto ad alcun rischio.

La motivazione riassunta al par. 6.2.3. è, poi, illogica, sotto tre profili.

In primo luogo, è illogica là dove esclude l'obbligo di vigilanza in capo alla clinica, perché "nella specie non ricorreva alcun rischio imminente di suicidio". Un malato di mente va sorvegliato per il solo fatto che abbia la malattia, a prescindere da qualsiasi imminenza del rischio.

In secondo luogo, la sentenza è illogica là dove ha ritenuto assolto l'onere della prova di avere vigilato il degente, da parte della Casa di cura, attraverso la sola dimostrazione del fatto che la clinica fosse recintata ed avesse un custode.

La presunzione di cui all'art. 1218 c.c., gravante sulla clinica, è infatti una presunzione di colpa.

Da essa il soggetto onerato si libera dimostrando di avere tenuto una condotta diligente.

La diligenza esigibile dalla struttura ospedaliera, ai sensi dell'art. 1176 c.c., comma 2, per quanto detto in precedenza (par. 6.1 e ss.), consiste in una adeguata sorveglianza del degente, che sia o meno capace di intendere e di volere.

Tale sorveglianza ovviamente deve avvenire innanzitutto nel reparto di degenza: è lì, infatti, che in primis il degente può avere bisogno d'aiuto.

Ma su quali fossero le condizioni e la vigilanza all'interno del reparto dove era degente il sig. xxxxx

la sentenza impugnata tace del tutto.

La sentenza incorre dunque nel vizio logico di ritenere provata l'assenza di colpa attraverso l'accertamento d'una circostanza di fatto (presenza di recinzione e custode) che non dimostrava affatto l'incolpevolezza della clinica.

La sentenza va dunque cassata con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Salerno, la quale si atterrà al seguente principio di diritto: Il contratto di ricovero produce, quale effetto naturale ex art. 1374 c.c., l'obbligo della struttura sanitaria di sorvegliare il paziente, in modo adeguato rispetto alle sue condizioni, al fine di prevenire che quegli possa causare danni a terzi o subirne. La mera circostanza che il paziente sia capace di intendere o di volere, ovvero il fatto che non sia soggetto ad alcun trattamento sanitario obbligatorio, non esclude il suddetto obbligo, ma può incidere unicamente sulle modalità del suo adempimento.

Inoltre, nell'accertare in facto se la convenuta abbia superato la presunzione di colpa posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., il giudice di rinvio avrà cura di colmare le mende motivazionali elencate ai parr. 6.2.4 e 6.2.5, e quindi: - spiegherà se il pericolo di gesti autolesivi da parte del paziente fosse astrattamente ipotizzabile, senza limitarsi ad escluderlo per il solo fatto che il paziente fosse capace di intendere e di volere; - spiegherà se il pericolo di gesti autolesivi da parte del paziente fosse astrattamente ipotizzabile, senza limitarsi ad escluderlo per il solo fatto che esso non fosse "imminente"; - terrà debito conto, nel valutare il contenuto dell'obbligo di sorveglianza gravante sui sanitari, del fatto che il paziente aveva bisogno di "permessi" per lasciare la struttura; - terrà debito conto, nel valutare il superamento, da parte della clinica, dell'onere probatorio di cui all'art. 1218 c.c., delle modalità con cui la vigilanza venne attuata nel reparto, oltre che all'esterno della struttura.

Le spese.

Le spese del giudizio di legittimità e dei gradi precedenti di merito saranno liquidate dal giudice del rinvio, ai sensi dell'art. 385 c.p.c., comma 3.

p.q.m.

la Corte di cassazione:

- accoglie il primo ed il terzo motivo di ricorso, cassa e rinvia la causa alla Corte d'appello di Salerno in diversa composizione;
- rimette al giudice del rinvio la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità e di quelle dei gradi di merito.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza civile della Corte di cassazione, il 29 maggio 2014.

La Nuova **Procedura Civile**
Direttore Scientifico: Luigi Viola

ADMAIORA

Editrice