

Contributo integrativo
EX TRIBUTI



ORIGINALE

8284/2014

Oggetto

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Responsabilità
medica

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

R.G.N. 27504/2010

Cron. 8284

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Rep. c.l.

- Dott. ALFONSO AMATUCCI - Presidente -
- Dott. ROBERTA VIVALDI - Rel. Consigliere -
- Dott. ULIANA ARMANO - Consigliere -
- Dott. RAFFAELLA LANZILLO - Consigliere -
- Dott. ANTONIETTA SCRIMA - Consigliere -

Ud. 26/02/2014

PU

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 27504-2010 proposto da:

_____ , elettivamente
 domiciliato in ROMA, VIA MAESTRO GAETANO CAPOCCI 18,
 presso lo studio dell'avvocato CIANCIMINO GENNARO,
 rappresentato e difeso dall'avvocato CIANCIMINO
 DANIELA giusta mandato a margine;

- ricorrente -

contro

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO 02570930848
 in persona del Direttore Generale Dott. SALVATORE
 OLIVERI, considerato domiciliato ex lege in ROMA

2014

498

presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE,
rappresentata e difesa dall'avvocato IACONO MANNO
GIOVANNI con studio in AGRIGENTO, VIALE DELLA
VITTORIA 51 giusta procura a margine;

- *controricorrente* -

nonchè contro

~~_____~~ ~~_____~~ in proprio e quale
genitore esercente la patria potestà sulla figlia
minore ~~_____~~ ~~_____~~ ~~_____~~ ~~_____~~

~~_____~~ in proprio e quale genitore
esercente la patria potestà sulla figlia minore

~~_____~~ ~~_____~~ ~~_____~~ ~~_____~~
~~_____~~ AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

AGRIGENTO DISTRETTO RIBERA, MONSERRINO PIETRO;

- *intimati* -

avverso la sentenza n. 1529/2009 della CORTE
D'APPELLO di PALERMO, depositata il 30/09/2009,
R.G.N. 1841/2006;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 26/02/2014 dal Consigliere Dott. ROBERTA
VIVALDI;

udito l'Avvocato DANIELA CIANCIMINO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. GIANFRANCO SERVELLO che ha concluso
per l'accoglimento dei primi tre motivi di ricorso,
rigetto del settimo, assorbiti gli altri;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. _____ ed _____, coniugi esercenti la potestà genitoriale sulla figlia minore _____, convennero, davanti al tribunale di Sciacca, l'Azienda Usl n. 1 di Agrigento, l'Azienda Usl n. 1 - distretto di Ribera - già Usl n. 8. ed i dottori _____ e _____ chiedendone la condanna, in proprio e nella qualità, al risarcimento dei danni subiti per il ritardato colposo espletamento del parto e per l'omissione di accertamenti sullo stato del feto per il lungo arco temporale di 16 ore intercorso tra il momento del ricovero della madre e quello del parto, a seguito del quale la minore aveva subito gravissime menomazioni.

2. Il Tribunale, all'esito della fase istruttoria, con sentenza del 24.7.2004, riconosciuta la responsabilità dei convenuti, li condannò in solido al risarcimento dei danni come quantificati in sentenza.

3. Proposero appello principale l'Azienda Usl n. 1 di Agrigento, reiterando l'eccezione relativa al proprio difetto di legittimazione passiva disatteso dalla sentenza impugnata, ed incidentale _____.

Si costituì anche _____ che autonomamente aveva già proposto appello avverso la stessa sentenza; procedimento nel quale si era costituito il _____ proponendo, con appello incidentale, le medesime ragioni già esposte.

I due procedimenti furono riuniti con ordinanza del 7.3.2007.

In entrambi i procedimenti intervenne anche la minore ~~_____~~ rappresentata dai genitori esercenti la potestà genitoriale chiedendo la condanna al risarcimento dei danni subiti.

4. La Corte d'Appello, con sentenza del 30.9.2009, in parziale riforma della sentenza di primo grado, dichiarò inammissibili 1) l'intervento volontario di ~~_____~~, come rappresentata; 2) le domande nuove proposte dal ~~_____~~ in ordine alla graduazione delle colpe tra i convenuti; rigettò le domande proposte Da ~~_____~~, ed ~~_____~~, in proprio e nella qualità, nei confronti della Azienda Sanitaria locale n. 1 di Agrigento, per difetto di legittimazione passiva, riducendo l'importo dei danni liquidati agli attori "per le spese sostenute e sostenende a causa del fatto illecito".

5. Ha proposto ricorso per cassazione affidato ad otto motivi ~~_____~~

Resiste con controricorso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, già Azienda sanitaria locale n. 1 Agrigento.

Gli altri intimati non hanno svolto attività difensiva.

Il ~~_____~~ e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento hanno anche depositato memoria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 3 c.p.c. in relazione alla norma di cui agli artt. 1176 c.c., 1218 c.c., 2043, 2236 c.c.,

art. 7 del D.p.R. 27.3.1969 n. 128, art. 63 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, art. 24, comma 1, lett. E, R.D. 30-9-1938 n. 1631.

Con il secondo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 5 c.p.c. in relazione all'art. 2697 c.c., 115, 116, 117 c.p.c., 1218 c.c., 2043 c.c. 2236 c.c. per omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione su un fatto controverso e decisivo per la controversia.

Con il terzo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 3 e n. 5 c.p.c. in relazione agli artt. 1223 c.c. 1218 c.c. art. 1176 c.c., art. 2043 cc, art. 40 e 41 c.p., art. 2697 c.c. e per omessa, contraddittoria e illogica motivazione su un fatto decisivo per la controversia.

2.I tre motivi, relativi sotto diversi profili alla responsabilità del ricorrente _____, sono esaminati congiuntamente.

Essi sono fondati nei termini e per le ragioni che seguono.

2.1 La Corte di merito ha ravvisato la condotta negligente, sia del primario dr. _____, sia dell'assistente ospedaliero dr. _____, "in servizio presso l'Ospedale di Ribera, entrambi presenti al momento del ricovero della _____ e consapevoli delle condizioni della paziente".

Ed ha affermato che "Tale negligenza è consistita, secondo le condivisibili conclusioni del Tribunale, nella mancata effettuazione degli accertamenti di "routine", dopo la prima visita, e nella ritardata esecuzione del parto cesareo".

Ha, poi, ulteriormente rilevato che "In particolare, emerge dalla consulenza tecnica d'ufficio che i danni subiti dalla piccola _____ siano imputabili a più fattori e che tra questi non possa escludersi il ritardo nell'intervento con il parto cesareo".

2.2 Quanto in particolare alla posizione del _____ ha ritenuto sussistere un suo contributo causale al verificarsi dell'evento dannoso in considerazione della "sua condotta colposa".

Ed ne ha spiegato le ragioni come segue.

"In effetti, risulta che le scelte relative al trattamento medico della _____ furono adottate in modo prioritario, dal dr. _____.

D'altronde, il _____ era il Primario della Divisione di Ostetricia, aveva curato privatamente la _____ fin dall'inizio della gravidanza ed eseguì personalmente la visita iniziale della paziente, subito dopo il suo arrivo nell'Ospedale di Ribera".

Continuando: "Tuttavia, anche il _____ ha contribuito con la sua condotta colposa alla causazione dell'evento dannoso.

Risulta, infatti, che il _____ era presente al momento del ricovero della _____ e che lo stesso ha anche redatto, quantomeno parzialmente, la cartella clinica della predetta _____.

Inoltre, lo stesso _____ era presente allorchè venne eseguito il parto cesareo (circa 16 ore dopo il ricovero della _____)."

3. Le argomentazioni motivazionali adottate dalla Corte di merito al fine di affermare la responsabilità dell'odierno ricorrente peccano in più punti e sotto diversi profili.

Dato di partenza dal quale muovere è che la negligenza, fonte di responsabilità per i due medici, è stata fondata: a) sulla mancata effettuazione degli accertamenti di *routine* dopo la prima visita; b) nella ritardata esecuzione del parto.

Ora, con riferimento alla posizione del _____ in ordine al primo profilo della colpa riconosciuta, sono dati incontestati che la _____ era paziente seguita personalmente, anche privatamente, dal primario dr. _____: che le scelte relative al trattamento medico furono adottate "in modo prioritario" dallo stesso e che questi eseguì personalmente la visita iniziale della paziente.

Al _____, però, la sentenza impugnata addebita di essere stato presente al momento del ricovero della _____ e di avere redatto "quantomeno parzialmente" la cartella clinica.

Ma queste circostanze, in difetto di un adeguato contributo motivazionale sulla loro rilevanza causale non possono deporre *sic et simpliciter* per un riconoscimento di responsabilità.

3.1 La Corte di merito non spiega le ragioni per le quali queste circostanze abbiano integrato la negligenza addebitata, specie se si considera - come la Corte fa - che le scelte

mediche furono effettuate dal _____, il quale eseguì personalmente la visita della _____ al suo arrivo in ospedale.

Ora, sotto questo profilo, se è vero che la circostanza che la Tortorici fosse paziente del primario dr. _____ non avrebbe esonerato il medico (assistente ospedaliero) dal dovere di esprimere il proprio motivato dissenso al primario - basato questo sulla necessaria diligenza e perizia - è pur vero che la sola presenza del _____ al momento dell'arrivo della paziente, non è di per sé sufficiente ad integrare il profilo di responsabilità addebitata.

E ciò anche perchè non è chiarito neppure quali furono le tempistiche adottate dal momento del ricovero della paziente e quali reali contatti abbia avuto la stessa con il _____ a quel momento, e, quindi, successivamente.

Sussiste, in sostanza, un gap motivazionale in ordine alle concrete modalità di partecipazione causale del ricorrente alla vicenda iniziale, successiva al ricovero ed alla sussistenza del *contatto sociale* fra il _____ e la _____.

Non senza evidenziare anche un profilo di possibile contraddittorietà della sentenza laddove, da un lato, riconosce un ruolo sostanzialmente "esclusivo" del primario fin dalla visita iniziale della paziente, e dall'altro afferma un contributo colposo dell'assistente dr. _____ per la sua sola presenza in ospedale al momento del ricovero.

3.2 Neppure la circostanza relativa alla cartella clinica di per sé getta luce sulla vicenda, per non essere neppure evidenziati i dati di fatto relativi alla sua redazione ad opera del .

La sentenza offre soltanto il dato relativo alla sua "parziale redazione" ad opera del senza indicarne tempi, modalità e circostanze significative; ma questo dato, in difetto di una argomentata indagine, non è sufficiente a giustificare le conclusioni raggiunte.

3.3 Altra circostanza giustificatrice dell'affermazione di responsabilità del è stata individuata nella presenza dello stesso "allorchè venne eseguito il parto cesareo".

Anche in questo caso la sentenza è deficitaria sotto il profilo motivazionale.

La sola presenza del ricorrente al momento dell'intervento, infatti, senza alcun concreto addebito di colpa formulato in questa fase, pare circostanza non solo neutra, ma soprattutto affermazione apodittica di responsabilità.

Oltretutto sembrerebbe anche priva di ogni rilevanza causale, posto che l'altro profilo di responsabilità è stato ravvisato nella ritardata esecuzione del parto cesareo e non nella errata esecuzione dell'intervento.

In conclusione, quindi, il giudice del rinvio dovrà nuovamente esaminare la fattispecie concreta alla luce dei rilievi

formulati, fornendo adeguata motivazione delle conclusioni cui perverrà.

4. Con il quarto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 3 c.p.c. in relazione agli artt. 2055 c.c., 1292 c.c. 1298 e 1299 c.c., e art. 345 c.p.c..

5. Con il quinto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 4 c.p.c. in relazione all'art. 99 c.p.c. e art. 2236 c.c., 1218 c.c.

6. Con il sesto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 3-5 e in relazione agli artt. 1223, 1226, 1227 c.c., e artt. 2059 e 2056 c.c. e per omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio.

7. Con l'ottavo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 c.p.c. n. 5 c.p.c. con riferimento agli artt. 1218 c.c. 40 e 41 c.p., 356 c.p.c, 61 e 191 c.p.c. omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione su un punto della controversia.

8. L'esame del quarto, quinto, sesto ed ottavo motivo - relativi ad accertamenti effettuati dalla sentenza impugnata - resta assorbito dalle conclusioni in precedenza raggiunte in ordine alla fondatezza del primo, secondo e terzo motivo.

9. Con il settimo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 360 c.p.c. n. 3 in relazione agli artt. 55 comma 1 L. n. 30 del 1993; d.LGS 30.12.1992 n. 502; L.

23.12.1994 n. 724, nonché art. 2 L. 28.12.1995 n. 549; (artt. 14 e 17 L.Cost. 455/146 St. Regione Siciliana).

Il motivo non è fondato.

9.1 Dopo gli arresti della Corte Costituzionale (sentt. 89/2000; 827/1998; 430/1997; 416/1995) e le numerose decisioni delle Sezioni Unite (sent. 23022 e 14336/2005; 4647/2002; 1437/2000; 102/1999; 12712/1998; 1989/1997) che hanno ricostruito il riordinamento legislativo operato nella materia sanitaria dal D.Lgs. n. 502 del 1992 attraverso la soppressione delle USL, e l'istituzione delle Aziende unità sanitarie locali, aventi natura di enti strumentali della Regione, il quadro normativo inerente alla gestione dei rapporti di debito e di credito delle sopresse USL, può ritenersi ormai fondato sui seguenti principi così riassunti.

1) Il legislatore statale è nuovamente intervenuto a disciplinare gli oneri delle regioni in ordine alla spesa per l'acquisto di beni e servizi, con la L. n. 724 del 1994, art. 6 con il quale ha disposto che, in nessun caso, è consentito alle stesse di far gravare sulle ASL nè direttamente, nè indirettamente, i debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali; e prevedendo, a tal fine, che le regioni disponessero apposite "gestioni a stralcio", con conseguente individuazione dell'ufficio responsabile delle medesime.

Quindi con la L. n. 549 del 1995, art. 2, comma 14, stabilendo che per l'accertamento della situazione debitoria delle unità

sanitarie locali e delle aziende ospedaliere al 31 dicembre 1994, le regioni dovevano attribuire ai direttori generali delle istituite aziende unità sanitarie locali le funzioni di commissari liquidatori delle soppresse unità sanitarie ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive aziende, e che le "gestioni a stralcio" erano trasformate in "gestioni liquidatorie", le cui risultanze, relative all'accertamento della predetta situazione debitoria, dovevano essere presentate, entro tre mesi, "ai competenti organi regionali".

Ed, infine, con il D.L. n. 630 del 1996, convertito nella L. n. 21 del 1997 che ha continuato ad identificare nelle Regioni gli enti divenuti titolari delle passività delle soppresse USL e perciò obbligati a ripianarle (art. 1 e 2), alle stesse affidando anche le operazioni di ricognizione dei debiti e dei crediti proprio in tema di finanziamento dei disavanzi delle aziende unità sanitarie locali al 31 dicembre 1994; 2) tali disposizioni normative, hanno escluso l'ipotesi di successione delle ASL *in universum ius* alle preesistenti unità sanitarie, e, nel contempo, individuato nella regione il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i loro debiti: realizzando una successione a titolo particolare limitatamente a tali situazioni giuridiche pregresse, così conseguendo lo scopo di affrancare la nuova gestione delle Aziende sanitarie da remore, intralci o pesi finanziari che non trovino causa nell'attività svolta da queste ultime; 3) tale finalità ha richiesto la creazione di strutture che operano per

conto e nell'interesse degli enti successori (le Regioni) e che, (pur costituendo enti strutturalmente e finalisticamente diversi), sono rimaste in rapporto di compenetrazione organica con i medesimi anche quando sono state trasformate (dalla L. n. 549 del 1995) in *gestioni liquidatorie*, che fruiscono della soggettività dell'ente soppresso (prolungata durante la fase liquidatoria) e sono rappresentate dal direttore generale delle neo costituite AUSL, che, in veste di commissario liquidatore, agisce nell'interesse della regione.

Ma per effetto di tale peculiare struttura possono assolvere alla funzione di tenere separata l'attività di accertamento delle obbligazioni delle cessate unità sanitarie da quelle delle nuove aziende sanitarie; nonché di svolgere, su mandato dell'ente territoriale, compiti non limitati alla mera riscossione dei residui attivi ed al pagamento dei residui passivi, bensì estesi all'amministrazione e liquidazione della situazione debitoria, attraverso la fase dell'accertamento e ricognizione delle obbligazioni giuridicamente perfezionate nei confronti delle USL alla data del 31 dicembre 1994; 4) Il complesso sistema che ne risulta, comporta per effetto della rilevata successione *ex lege* delle Regioni, che la legittimazione sostanziale e processuale concernente i pregressi rapporti creditori e debitori delle sopresse USL spetta, anzitutto, alle stesse Regioni; e spetta altresì all'organo di rappresentanza della gestione stralcio, che prolunga la soggettività dell'ente soppresso durante la fase

liquidatoria: a nulla rilevando il cumulo delle legittimazioni che così si verifica in capo a diversi organi dello stesso ente successore, il quale risponde soltanto a criteri amministrativo - contabili, intesi ad assicurare la distinzione, scopo della riforma, delle passività già gravanti sugli enti soppressi rispetto alla corrente gestione economica degli enti successori (v. S.U. 20.6.2012 n. 10135; Cass. 16.1.2013 n. 23543).

Consegue che la legittimazione sostanziale e processuale concernente i pregressi rapporti creditori e debitori delle sopresse USL spetta alle Regioni.

9.2 Quanto, in particolare alla Regione Sicilia tale principio va tenuto fermo per le pretese creditorie maturate anteriormente al 10 luglio 1995, data di inizio del funzionamento delle Aziende unità sanitarie locali nel territorio della Regione Siciliana, come si ricava anche dal D.L. n. 630 del 1996, art. 1 convertito in L. n. 1 del 1997, senza che in senso contrario siano desumibili argomenti dalla legislazione regionale della Regione Sicilia, dalla L. n. 662 del 1996, art. 1, comma 35, (Cass. 4.3.2010 n.5206 ed i precedenti ivi richiamati).

9.3 Nel caso in esame, le pretese risarcitorie riguardavano fatti verificatisi nell'anno 1992; con la conseguenza che le stesse non potevano essere fatte valere nei confronti della Ausl n. 1 di Agrigento, la cui legittimazione sussisteva soltanto per le pretese ed i debiti sorti in periodo successivo

alla data di inizio del suo funzionamento; data fissata al 10.7.1995.

Diversamente, i soggetti legittimati in questo caso sarebbero la Gestione Liquidatoria della Usl e la Regione Sicilia; più puntualmente l'Assessorato Regionale della sanità.

Corretta, pertanto, sul punto la sentenza impugnata che ha dichiarato il difetto di legittimazione passiva della AUSL n. 1 di Agrigento.

10. Conclusivamente, è rigettato il settimo motivo; sono accolti il primo, secondo e terzo motivo, e sono dichiarati assorbiti il quarto, quinto, sesto ed ottavo.

La sentenza è cassata in relazione, e la causa è rinviata alla Corte d'Appello di Palermo in diversa composizione.

Le spese sono rimesse al giudice del rinvio.

P.Q.M.

La Corte rigetta il settimo motivo. Accoglie il primo, secondo e terzo motivo. Dichiarata assorbiti gli altri. Cassa in relazione e rinvia, anche per le spese, alla Corte d'Appello di Palermo in diversa composizione.

Così deciso in data 26 febbraio 2014 in Roma, nella camera di consiglio della terza sezione civile della Corte di cassazione.

Il Consigliere Estensore



Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA



15

Il Presidente



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

Oggi 9 APR 2014

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

