

Civile Sent. Sez. 3 Num. 12965 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: PORRECA PAOLO

Data pubblicazione: 26/04/2022

SENTENZA

sul ricorso 6688/2019 proposto da:

Policlinico
in Roma

all'avvocato

s.p.a., elettivamente domiciliata
presso lo studio dell'avvocato
che la rappresenta e difende unitamente
e all'avvocato

-ricorrente -
contro

s.p.a.,

Assicurazioni, s.p.a.,

- intimati -

nonché contro

elettivamente domiciliato in Roma
presso lo studio dell'avvocato che lo
rappresenta e difende unitamente all'avvocato

-controricorrente -

nonché contro

elettivamente
domiciliati in Roma presso lo studio
dell'avvocato che li rappresenta e difende
unitamente all'avvocato

-controricorrente -

nonché contro

elettivamente domiciliata in Roma presso lo
studio dell'avvocato che lo rappresenta e difende
unitamente all'avvocato

-controricorrente -

avverso la sentenza n. 5520/2018 della CORTE D'APPELLO di
MILANO, depositata il 11/12/2018;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del
02/02/2022 da PORRECA PAOLO

Rilevato che

il Policlinico propone ricorso, sulla base di tre motivi, per la cassazione della sentenza n. 5520 del 2018 della Corte di appello di Milano esponendo che:

- quali madre, padre e fratello di , avevano convenuto la deducente per ottenere il risarcimento dei danni conseguenti al decesso della loro parente, indicato come causato dalla negligente e imperita messa in opera e complessiva gestione di un intervento chirurgico di bypass gastrico, eseguito dal dottor
- allegavano, in particolare, che non erano stati eseguiti i prevî necessari accertamenti, e che la peritonite insorta dopo il primo intervento, cui era seguita la laparoscopia d'urgenza per ischemia digiunale senza esito fausto, era stata diagnosticata in decisivo ritardo;
- la deducente aveva chiamato in causa il dottor per esercitare il regresso, nell'ipotesi di risultata responsabilità;
- il chirurgo aveva chiamato in malneva le compagnie di assicurazione
- il Tribunale aveva accolto la domanda attorea, respingendo invece quella di regresso, osservando che presupponeva la responsabilità del medico invece esclusa dalla stessa deducente nel giudizio;
- la Corte di appello accoglieva parzialmente quest'ultimo in punto di riduzione del danno parentale del padre statuita in prime cure, e lo respingeva in punto di domanda di regresso, osservando, in specie, per quanto qui ancora importa, che, nonostante dalla consulenza tecnica officiosa fossero emersi profili di colpa del dottor non vi era stata domanda attorea o in manleva o in estensione per indicazione di responsabilità nei suoi confronti;

resistono con controricorso

resiste con controricorso

ha depositato conclusioni scritte il Pubblico Ministero;

le parti hanno depositato memorie;

Rilevato che

con il primo motivo di ricorso si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2055, 1292, 1297, 1298, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che con la domanda di regresso la deducente aveva chiesto la ripetizione della quota di quanto pagato agli attori, in ragione della misura della responsabilità del chirurgo che aveva preso in carico il trattamento della paziente;

con il secondo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 106, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che, sia in secondo grado sia in prime cure, era stato espressamente domandato l'accertamento della responsabilità del chirurgo ai fini del regresso;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione dell'art. 91, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato condannando la deducente alle spese legali del grado in favore della madre e del fratello della "de cuius" i quali, invece, avevano visto respingersi il gravame in punto di liquidazione pretesamente carente dei danni non patrimoniali;

Rilevato che

i primi due motivi, da esaminare congiuntamente per connessione, sono fondati;

in tema di responsabilità medica questa Corte (Cass., 11/11/2019, n. 28987, Cass., 29/10/2021, n. 29001), pronunciandosi riguardo al regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, ha chiarito che la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi ausiliari nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che dev'essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto

altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 cod. civ.;

pertanto, nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa di quest'ultimo deve essere ripartita in misura di regola paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, secondo comma, e 2055, terzo comma, cod. civ., atteso che, diversamente, l'attribuzione di un diritto di regresso ovvero rivalsa integrale ridurrebbe il rischio d'impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio d'insolubilità del medico convenuto, in ipotesi, con l'azione di rivalsa, distinta, quest'ultima da quella propriamente di regresso che presuppone la nascita di un'obbligazione, avente il medesimo titolo, in capo ai condebitori solidali a seguito dell'integrale adempimento dell'obbligazione originaria da parte di uno di essi;

tutto ciò salvo che la struttura dimostri, un'eccezionale, inescusabilmente grave ma altresì del tutto imprevedibile, e oggettivamente improbabile, devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione (nel qual caso, logicamente, ne può e deve rispondere solo lo stesso);

per ritenere superato l'assetto anche interno così ricostruito, non basta, quindi, ritenere che l'inadempimento fosse ascrivibile propriamente alla condotta del medico, ma occorre considerare il composito titolo in ragione del quale la struttura risponde del proprio operato, sicché sarà onere del "solvens":

- a) *dimostrare – per escludere del tutto una quota di rivalsa – non soltanto la colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno, ma la derivazione causale di quell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità quanto ai rapporti interni;*
- b) *dimostrare – per superare la presunzione di parità delle quote, ferma l'impossibilità di comprimere del tutto quella della struttura,*

eccettuata l'ipotesi sub a) – che alla descritta colpa del medico si affianchi l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze nell'adempimento del contratto di ospedalità da parte della struttura, comprensive di controlli atti a evitare rischi dei propri incaricati, dà valutare in fatto, da parte del giudice di merito, in un'ottica di duttile apprezzamento della fattispecie concreta;

posto questo quadro ricostruttivo, nella fattispecie:

- a) gli originari attori hanno svolto domanda nei soli confronti della struttura, ma questo, per una ragione logica, non può escludere l'azione di rivalsa della prima nei confronti del medico;*
- b) la struttura ha esercitato, pacificamente, la rivalsa (non una indicazione di responsabilità quale unico, diverso ed effettivo legittimato passivo, con estensione della domanda attorea originaria: Cass., 27//11/2018, n. 30601, e succ. conf.), pur definita azione di regresso, e già questo basta, in termini ricostruttivi generali, a intendere che sia stata chiesta la ripetizione della quota derivante dalla misura di responsabilità in discussione a séguito delle domande attoree, se non con profili aggiuntivi eventualmente allegati autonomamente;*
- c) opererà anche in questo caso, pertanto, la presunzione di pari quota responsabilità, salvo superamento della stessa nei termini anticipati;*
- d) peraltro, rispondendo ulteriormente anche alle osservazioni del Pubblico Ministero, nella cornice di cui all'art. 366, n. 6, cod. proc. civ., la struttura risulta aver esplicitamente evocato la responsabilità del terzo chiamato, sia in secondo grado (come ammesso espressamente dalla difesa del dottor Pizzi: cfr. pag. 15 del controricorso), sia, a ben vedere, in prime cure, nella memoria di precisazione assertiva, con indicazione dei profili di colpa (cfr. pagg. 22-23 del ricorso);*
- e) la Corte territoriale, che pure ha rimarcato l'emergenza istruttoria della colpa del sanitario (pag. 16 della sentenza gravata), ha dunque erroneamente escluso la sussistenza di domande che implicassero lo scrutinio dell'esercitata rivalsa;*

il terzo motivo è parimenti fondato;

risulta dalla ricostruzione offerta col ricorso ai sensi dell'art. 366, nn. 3 e 6, cod. proc. civ., che gli originari attori avevano tutt'impugnato la decisione del Tribunale per ottenere una maggiore liquidazione del danno, e solo quanto alla posizione del padre la Corte territoriale ha accolto il gravame;

ne discende che per le altre due posizioni l'impugnazione è stata respinta, sicché il convenuto Policlinico non poteva essere condannato, come accaduto, alle spese del grado;

sussiste quindi la dedotta violazione dell'art. 91 cod. proc. civ.;

spese al giudice del rinvio;

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso e rinvia alla Corte di appello di Milano perché, in diversa composizione, si pronunci anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma il giorno 2 febbraio 2022