NEWSLETTER

DEL 19 OTTOBRE 2016

Responsabilità sanitaria: quando la transazione tra medico e paziente esclude la prosecuzione del giudizio nei confronti della struttura ospedaliera

1

Se la domanda risarcitoria deriva esclusivamente dall'operato del medico e non anche da carenze strutturali ed organizzative della struttura sanitaria, la transazione tra medico e danneggiato impedisce la prosecuzione dell'azione nei confronti della struttura, evocata in giudizio solo in ragione del rapporto di lavoro subordinato col professionista, e dunque per fatto altrui, sicché la transazione raggiunta tra il medico e il danneggiato fa venir meno la responsabilità della struttura, senza possibilità di invocare l'art.1304 c.c.

Cass. 28.07.2015, n. 15860

Responsabilità sanitaria – Fatto del professionista – Transazione – Prosecuzione dell'azione nei confronti della struttura ospedaliera – Esclusione – Ragioni

Artt.1228 c.c. – 1304 c.c. – 1311 c.c.

Art. 28 Cost.

La Corte di Cassazione, chiamata a valutare la decisione dei giudici di appello relativamente agli effetti di un accordo transattivo concluso tra i genitori di una piccola paziente ed il medico, la cui responsabilità professionale era stata dedotta in giudizio e di cui si era richiesto l'accertamento, rileva la correttezza della decisione impugnata in sede di legittimità, che (confermando la sentenza di primo grado) aveva dichiarato cessata la materia del contendere nei confronti del sanitario relativamente alla sua responsabilità professionale e conseguentemente, stante la impossibilità di dichiarare la responsabilità del medico a seguito della transazione, il venire meno della responsabilità della struttura in quanto il risarcimento richiesto era unicamente conseguenza dell'operato del professionista.

La fattispecie esaminata dalla Suprema Corte è quella della dedotta responsabilità del medico dipendente di una struttura ospedaliera, a cui si imputava di aver colpevolmente cagionato danni ad una neonata nel prestare assistenza al parto della

madre, istante nel giudizio insieme al padre della minore, per ottenere il risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, conseguenti alle gravissime lesioni subite dalla bambina al momento della nascita, oltre ai danni propri ugualmente conseguenza della condotta sub iudice. La domanda veniva formulata, in via alternativa o cumulativa non è chiaro, anche sotto forma di accertamento della responsabilità extracontrattuale del sanitario, ma il profilo non è direttamente rilevante nell'affermazione del principio da parte della Suprema Corte. Le censure mosse non attingevano comunque un'autonoma o concorrente responsabilità della struttura ospedaliera, alle cui dipendenze il medico in questione operava, ma soltanto l'attività del professionista in questione. La iniziale domanda risarcitoria veniva tuttavia proposta sia nei confronti del medico ospedaliero, sia nei confronti della struttura.

Sul presupposto della conclusione di un accordo transattivo tra gli istanti in giudizio ed il professionista convenuto, di cui si dava atto nella fase conclusiva del primo grado, il Tribunale dichiarava cessata la materia del contendere tra i genitori della minore ed il medico e conseguentemente rigettava la domanda nei confronti della struttura ospedaliera.

L'impugnazione di tale pronuncia da parte degli istanti si concludeva con la conferma della sentenza del primo giudice, condividendone il presupposto, ovvero che la cessazione della materia del contendere tra medico e reclamanti, per effetto della transazione, aveva determinato il rigetto della domanda proposta nei confronti della struttura convenuta, il cui – unico – fondamento risiedeva nel fatto del professionista, sia che lo si considerasse quale inadempimento, sia quale fatto illecito.

Il ricorso su cui la Corte si pronuncia si articola in tre motivi (l'ultimo dei quali relativo alle spese di soccombenza, che in questa sede non rileva).

Con il primo, viene dedotta la erroneità della decisione dei giudici di appello per non essersi pronunciati, come il primo giudice, su entrambi i titoli della responsabilità dedotta, rilevando che comunque la condanna dei convenuti sarebbe stata richiesta sia per colpa professionale del medico, sia per fatto della struttura.

Il motivo di impugnazione viene respinto perché infondato.

La transazione conclusa con il medico ha infatti escluso la necessità, ma ancor prima la possibilità, di pronunciarsi sulla responsabilità, a qualunque titolo dedotta, non essendo più richiesto alcun accertamento relativamente alla condotta medica.

Posto quindi che la domanda risarcitoria avanzata nei confronti della struttura ospedaliera trovava nella condotta sanitaria l'unico fondamento, non essendosi mai allegato un suo inadempimento, bensì solo una responsabilità del dipendente, era stata correttamente rigettata la domanda proposta nei confronti della azienda, non fondata su titolo autonomo.

Con un secondo motivo di ricorso, gli istanti lamentano l'erronea applicazione da parte dei giudici di secondo grado dell'art. 1304 c.c., non avendo la struttura mai dichiarato di volersi avvalere della transazione raggiunta tra i creditori ed il debitore-medico dipendente.

Il motivo di impugnazione viene respinto perché infondato.

La Suprema Corte, evidenziando nuovamente la correttezza della sentenza di appello che dichiarava la impossibilità di pronunciarsi sulla condotta del medico per effetto della transazione raggiunta, rileva come ciò travolga la domanda di accertamento della responsabilità della struttura, sia che la si qualifichi come indiretta ex art. 1228 c.c., sia come diretta ex art. 28 Cost; in entrambi i casi trattandosi di responsabilità per fatto altrui.

Derivando la responsabilità dell'azienda, secondo la stessa ricostruzione dei reclamanti, dal sol fatto del dipendente di cui la stessa doveva rispondere in forza del rapporto di lavoro subordinato, ed in assenza di allegazione di alcun fatto colposo riconducibile autonomamente alla struttura ospedaliera (es. carenze di natura strutturale e/o organizzative), la domanda nei confronti di quest'ultima era inammissibile perché avanzata in via autonoma solo in sede di appello e quindi tardivamente.

Trattandosi di presunta responsabilità dell'ente ospedaliero solo per fatto dell'ausiliario, la norma di cui all'articolo 1304 c.c. non avrebbe comunque potuto essere invocata in mancanza di un definitivo accertamento giudiziale della colpa del sanitario determinato dall'intervenuta transazione.

E', quindi, sempre il presupposto della responsabilità per il fatto altrui che rende inapplicabile il disposto della norma in questione (oltre al dato, ulteriormente rilevante nella fattispecie all'esame della Suprema Corte, che l'omessa dichiarazione di voler profittare della transazione da parte del condebitore solidale non era mai stata posta all'attenzione dei giudici di merito, chiamati piuttosto a pronunciarsi sulla interpretazione del contratto di transazione).

Detta affermazione di principio, in ordine a fattispecie di responsabilità per fatto esclusivo del medico dipendente, rende quindi irrilevante la eventuale riserva di prosecuzione dell'azione risarcitoria, così come la rinuncia alla solidarietà ex art. 1311 c.c. espressa dal creditore nell'atto di transazione; proprio perché la transazione raggiunta definisce ed esaurisce la controversia avente ad oggetto la domanda di risarcimento fondata esclusivamente sulla allegazione di una condotta dannosa del soggetto di cui il condebitore solidale debba rispondere.

Avv. Ilaria Giove

15860/15

C.I.

ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Risarcimento danni per responsabilità professionale

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

R.G.N. 6017/2012

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Cron. 15860

Dott. MARIA MARGHERITA CHIARINI - Presidente -

Rep.

Dott. ANGELO SPIRITO - Consigliere -

Ud. 13/05/2015

Dott. PAOLO D'AMICO - Rel. Consigliere -

PU

Dott. ANTONIETTA SCRIMA - Consigliere -

Dott. MARCO ROSSETTI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 6017-2012 proposto da:

[redacted]

M [redacted], in proprio e quali genitori esercenti la potestà di [redacted] considerati domiciliati ex lege in ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentati e difesi dall'avvocato [redacted] con studio in MESSINA - LARGO BUOZZI 9 IS 414 giusta procura a margine del ricorso;

2015

1172

- ricorrenti -

contro

AZIENDA OSPEDALIERA

(già A) in persona del Direttore Gen. e Commissario Liquidatore pro tempore Dott. elettivamente domiciliata in ROMA, VIA SCANDRIGLIA 7, presso lo studio dell'avvocato , rappresentata e difesa dall'avvocato BENEDETTO FARSACI giusta procura a margine del controricorso;

- controricorrente -

nonchè contro

;

- intimati -

avverso la sentenza n. 439/2011 della CORTE D'APPELLO di MESSINA, depositata il 08/09/2011 R.G.N. 505/2006;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 13/05/2015 dal Consigliere Dott. PAOLO D'AMICO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. che ha concluso per il rigetto del ricorso.

Svolgimento del processo

ro e i, in proprio e quali genitori esercenti la potestà sulla minore o, convennero in giudizio, dinanzi al Tribunale di Messina, il dott. ra, l liera l'- a esponendo che in esito al parto di la loro figlia Corinna aveva subito gravissime lesioni imputabili, a loro avviso, alla negligenza del dott. M .

Gli attori chiesero pertanto il risarcimento dei danni patrimoniali e non subiti dalla minore e quelli da loro direttamente subiti nella qualità di genitori.

L'Azienda Ospedaliera si costituì contestando nel merito il fondamento della pretesa ed assumendo che nessuna responsabilità colposa poteva essere attribuita all'operato dei sanitari della struttura ospedaliera.

Anche si costituì contestando le ragioni della pretesa attorea e chiedendo il rigetto delle relative domande.

L'Assessorato alla Sanità si costituì eccependo il suo difetto di legittimazione passiva.

La Assicurazioni, succeduta alla Assicurazioni, eccepì l'inoperatività della polizza.

All'udienza dell'8 maggio 2002 il procuratore del convenuto Carmelo Migliara depositò atto di transazione fra gli attori e lo stesso Migliara.

Il Tribunale dichiarò cessata la materia del contendere con riferimento alle domande svolte dagli attori nei confronti di ; rigettò le domande proposte dagli attori nei confronti degli altri convenuti; dichiarò interamente compensate fra le parti le spese processuali.

Avverso la relativa sentenza proposero appello

e ali in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla minore Corinna Di Pietro.

ra si costituì rilevando che non risultava impugnato il capo della sentenza relativo alla dichiarata cessazione della materia del contendere nei suoi confronti.

Anche l'Azienda Ospedaliera si costituì contestando nel merito ogni pretesa e chiedendo il rigetto dell'appello.

La , nuova denominazione di Zurigo Assicurazioni, costituendosi in giudizio, ripropose le eccezioni già formulate in primo grado e chiese comunque il rigetto del gravame.

Si costituì in giudizio anche l'Assessorato lia deducendo l'infondatezza del gravame, chiedendone il rigetto e proponendo appello incidentale condizionato.

La Corte d'Appello di Messina ha rigettato l'appello principale e l'appello incidentale proposto dall'Assessorato Ha condannato gli appellanti in solido al pagamento delle spese processuali del grado.

Propongono ricorso per cassazione, con tre motivi, [illegible] e [illegible], in proprio e quali genitori esercenti la potestà sulla minore [illegible].

Resiste con controricorso l'Azienda Ospedaliera O [illegible] che presenta memoria.

Svolgimento del processo

1.- Preliminarmente l'Azienda Ospedaliera [illegible] rileva l'improcedibilità ed inammissibilità del ricorso per sopravvenuta carenza di legittimazione processuale nonché difetto di procura *ad litem*.

Ritengono i ricorrenti: che il ricorso è stato proposto da [illegible] e [illegible] in proprio e quali genitori esercenti la potestà sulla minore [illegible], nata a Messina il 5 maggio 1994; che avendo quest'ultima conseguito la maggiore età, gli stessi Di Pietro e Micali sono privi di legittimazione processuale e di rappresentanza.

L'eccezione è infondata.

I genitori di [illegible] sono legittimati a stare in giudizio in quanto al momento della proposizione del

ricorso per cassazione la loro figlia non era ancora maggiorenne.

Infatti è nata a maggio del 1994 mentre il ricorso è stato notificato nel febbraio 2012.

1.1- Con il primo motivo i ricorrenti denunciano «omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un punto decisivo della controversia: art. 360 c. 1 n. 5 c.p.c.»

I ricorrenti sostengono che nel proprio atto d'appello si erano lamentati della sentenza del giudice di prime cure che avrebbe dovuto accertare la responsabilità del sanitario, sia sotto il profilo contrattuale che extracontrattuale; sostengono inoltre che nelle domande conclusive avevano chiesto espressamente di dichiarare che l'evento dedotto in giudizio si era verificato per colpa professionale del dott. Migliara e per fatto dell'Azienda Ospedaliera e dell' .

Il motivo è infondato.

Correttamente l'impugnata sentenza, con decisione immune da vizi logici e giuridici, ha ritenuto che "la transazione e quietanza", sottoscritta dagli attuali ricorrenti in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla minore , ha eliminato il contrasto fra le parti e fatto venir meno la necessità di una pronuncia di accertamento della colpa dell'autore del danno, dott.

Il perfezionamento del predetto negozio transattivo ha escluso la possibilità di accertare e dichiarare la colpa del medico e l'eventuale concorso della struttura ospedaliera nella causazione del danno. Correttamente l'impugnata sentenza ha quindi dichiarato cessata la materia del contendere nei confronti del dott. per la sua responsabilità professionale.

L'impossibilità di dichiarare la responsabilità del medico, a seguito della transazione, ha fatto venir meno la responsabilità della struttura in quanto il risarcimento richiesto è conseguenza dell'operato del medico e non di un titolo autonomo.

In altri termini, la transazione ha chiuso la controversia per cui il Tribunale prima e la Corte d'appello poi non potevano dichiarare la responsabilità del medico.

Con il secondo motivo si denuncia «violazione e falsa applicazione di norme di diritto: art. 360 c. 1 n. 3 c.p.c.»

Ritengono i ricorrenti che la Corte d'appello ha errato nel ritenere che, trattandosi di responsabilità per fatto altrui, sia che la fattispecie sia riconducibile alla previsione dell'art. 1228 c.c., ovvero a quella dell'art. 28 cost., non è possibile, in presenza di una transazione con il sanitario, effettuare ulteriori richieste nei confronti della struttura sanitaria presso la quale questi ha operato.

A loro avviso, non avendo la struttura sanitaria e l'Assessorato Regionale alla Sanità dichiarato di voler profittare della transazione alla quale non hanno partecipato, gli stessi restano obbligati per la quota residuata, con la conseguenza che l'obbligazione nei loro confronti permane.

Il motivo è infondato.

Correttamente la Corte d'appello ha ritenuto che l'accordo transattivo sottoscritto dagli attori con il dott. ha fatto venir meno la possibilità di accertare e dichiarare la colpa del medico.

Pertanto non può configurarsi una responsabilità della struttura sanitaria come indiretta, ex art. 1228 c.c., ovvero come diretta ai sensi dell'art. 28 cost., trattandosi in entrambi i casi di responsabilità per fatto altrui.

Evidenziava la Corte che la domanda attrice non prevedeva il risarcimento di danni riconducibili a profili strutturali e/o organizzativi della struttura sanitaria, essendosi esclusivamente invocata la responsabilità professionale e quella solidale degli enti convenuti solo in ragione del rapporto di lavoro subordinato e senza allegazione di alcun fatto colposo riconducibile agli stessi.

La configurazione di una responsabilità diretta della struttura sanitaria è stata fatta valere tardivamente ed è quindi inammissibile ex art. 345 c.p.c.

Trattandosi di presunta responsabilità dell'ente ospedaliero per fatto altrui, la norma di cui all'art. 1304 c.c. non avrebbe potuto essere invocata in mancanza di un definitivo accertamento giudiziale della colpa del sanitario, a seguito dell'intervenuta transazione. E comunque non è in questione l' omessa dichiarazione di voler profittare della transazione da parte del condebitore solidale, ma si pone un problema di interpretazione del contratto di transazione la cui decisione, da parte della Corte d'appello, è immune da vizi logici e giuridici.

Con il terzo motivo si denuncia «violazione e falsa applicazione della norma di cui all'art. 91 c.p.c.: art. 360 co. 1 n. 3 c.p.c.»

I ricorrenti sostengono che la Corte avrebbe dovuto accogliere integralmente le domande da loro avanzate e conseguentemente condannare gli appellati al pagamento delle spese e compensi di lite.

Il motivo è infondato.

In tema di regolamento delle spese processuali, il sindacato della Corte di cassazione è limitato ad accertare che non risulti violato il principio secondo il quale le spese non possono essere poste a carico della parte vittoriosa. Correttamente pertanto l'impugnata sentenza, a seguito della soccombenza degli attuali ricorrenti, li ha condannati al pagamento delle spese giudiziali.

In conclusione, il ricorso deve essere rigettato con condanna di parte ricorrente alle spese del giudizio di cassazione, che si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna i ricorrenti alle spese del giudizio di cassazione in favore dell'azienda ospedaliera [illegible] in € 5.200,00 di cui € 200,00 per esborsi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Roma, 13 maggio 2015

Il Consigliere estensore

Paolo D'Amico

Il Presidente

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 28 LUG. 2015

Il Funzionario Giudiziario
F. CATANIA