

Civile Sent. Sez. 3 Num. 6436 Anno 2015

Presidente: PETTI GIOVANNI BATTISTA

Relatore: PETTI GIOVANNI BATTISTA

Data pubblicazione: 31/03/2015

SENTENZA

sul ricorso 1042-2012 proposto da:

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI

in persona del Commissario Liquidatore e Direttore
Generale p.t., domiciliata ex lege in , presso la

, rappresentata e

difesa dall'avvocato

giusta procura

speciale in calce al ricorso;

- **ricorrente** -

contro

2014

2501

tutti eredi di
rispettivamente la prima quale coniuge
e gli altri tre quali figli, domiciliati ex lege in
presso la ,
rappresentati e difesi dall'avvocato
giusta procura speciale a margine del controricorso;

elettivamente domiciliati in ,
presso lo studio dell'avvocato
rappresentati e difesi
dall'avvocato giusta procura speciale
in calce al controricorso;

- controricorrenti -

nonchè contro

;

- intimata -

avverso la sentenza n. 972/2011 della CORTE D'APPELLO
di CATANZARO, depositata il 04/10/2011, R.G.N.
591/2005;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 28/11/2014 dal Consigliere Dott. GIOVANNI
BATTISTA PETTI;

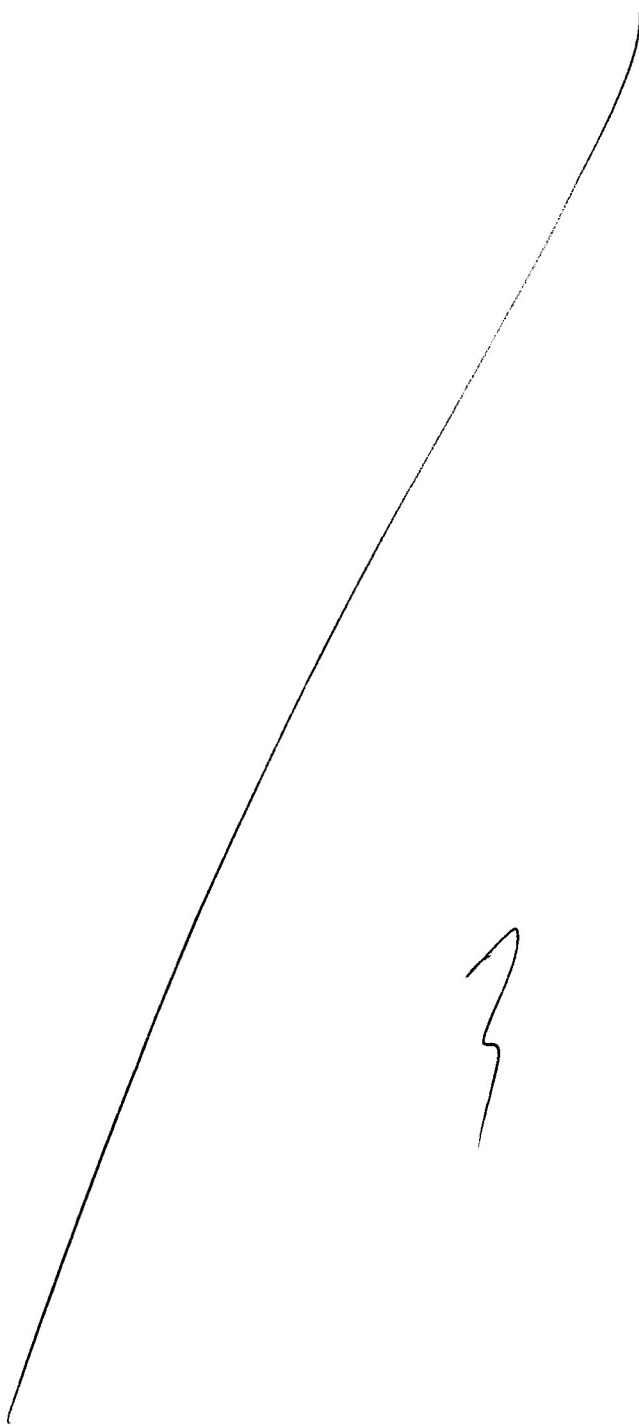
udito l'Avvocato per delega;

udito l'Avvocato ;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Generale Dott. MAURIZIO VELARDI che ha concluso per il
rigetto del ricorso;



SVOLGIMENTO DEL PROCESSO.

1. I genitori di _____, nato nell'ospedale civile _____ Cosenza il _____ convennero dinanzi al tribunale di COSENZA la Unità Sanitaria USL _____ ed il dr _____ primario responsabile del reparto di neonatologia e ne chiedevano la condanna in solido ai sensi degli artt. 2049.2050.2236 e 1228 c.c. al risarcimento di tutti i danni conseguenti alla lesione gravissima della salute del neonato in seguito a meningite conseguita subito dopo la nascita. Si costituivano con separati atti la struttura sanitaria ed il medico contestando il fondamento della domanda e si costituiva anche la assicurazione _____ chiamata in garanzia ed eccepiva la prescrizione quinquennale.

La causa era istruita con espletamento di consulenza tecnica medico legale ma era interrotta per la morte del dr. _____ ed era quindi riassunta nei confronti dei suoi eredi. Con comparsa del marzo 2004 si costituiva l'avv. _____ in sostituzione del deceduto avv. _____ per la AZIENDA Usl _____ Gestione liquidatoria e deduceva il difetto di legittimazione attiva.

2. Il TRIBUNALE DI COSENZA con sentenza del 31 marzo 2005 accoglieva le domande attrici per quanto di ragione, ritenendo la responsabilità solidale del medico e della USL _____ e condannava i convenuti in solido al risarcimento dei danni in favore degli attori ed alla rifusione delle spese processuali.

3. Contro la decisione proponevano appello gli eredi del dr. chiedendo la riforma della decisione e appello incidentale era proposto dai coniugi in relazione alla riduzione del danno nella misura del 50% del danno per il concorso del fattore genetico. Altro appello incidentale era proposto dalla USL di che contestava la solidarietà e la responsabilità e deduceva la prescrizione quinquennale. Anche la proponeva appello incidentale e in relazione alla condanna diretta e solidale e deducendo anche il limite del massimale. La Corte disponeva un approfondimento tecnico per la ricostruzione del nesso causale in relazione alle condotte dei sanitari e della struttura.

4. Con sentenza del 4 ottobre 2011, notificata il 26 ottobre, la Corte di appello ha riformato in parte la sentenza di primo grado, superando le eccezioni di natura processuale e ritenendo in particolare infondata la eccezione per difetto di legittimazione passiva della ASL e successiva ASP e dichiarando che la domanda era stata proposta nei termini della prescrizione decennale, attesa la dedotta natura contrattuale del rapporto da contatto sociale.

Passando all'esame del merito la CORTE da un lato escludeva la responsabilità professionale del dott che aveva applicato le cure secondo le conoscenze scientifiche dell'epoca -1982- mentre attribuiva la responsabilità della malattia postoperatoria alla inefficienza della struttura sanitaria e pertanto condannava la ASP di al risarcimento dei danni come da motivazione e



dispositivo, dichiarando tenuta l'assicuratrice a rivalere la ASP nei limiti del massimale previsto in contratto, quindi regolava le spese come in dispositivo.

5.CONTRO la decisione hanno proposto ricorso la ASP di , affidato a quattro motivi, resistono con controricorso le controparti con autonomi atti. MEMORIE sono state prodotte dai

MOTIVI DELLA DECISIONE.

6.Il ricorso, non soggetto ratione temporis al regime dei quesiti, non merita accoglimento.

Per chiarezza espositiva si offre dapprima una sintesi dei motivi ed a seguire la confutazione in diritto anche considerando il contenuto dei controricorsi e della memoria ove pertinente.

6.1. SINTESI DEL RICORSO DELLA STRUTTURA azienda sanitaria provinciale di COSENZA.

Il cd.primo motivo di ricorso propone una premessa generale critica della sentenza in ordine al nesso causale ed al criterio del più probabile che non, lamentando ud deficit giurisprudenziale sulle questioni trattate nel merito ed una supposta violazione dei principi regolatori del giusto processo.

Nel secondo motivo- che è da ritenersi il primo, per la specificità, si deduce il difetto di legittimazione passiva della ASP di sotto il profilo dello error in iudicando per violazione e falsa applicazione dello art.22 della legge regionale 26 giugno 2003 nella formulazione anteriore ai dicta della CORTE costituzionale n.116 del 2007 e nella versione

attuale vigente per come novellata dalla legge regionale 11 maggio 2007 n.9. La tesi è che per tutte le sopravvenienze attive e passive delle ex usl risponde la regione attraverso risorse non di competenza della ASP, che invece assume per delega esclusivamente funzioni meramente gestorie.

Nel terzo motivo si deduce "violazione e falsa applicazione dei criteri in forza dei quali la ASP è stata ritenuta unica responsabile della contrazione della infezione del nascituro, in quanto non dotata delle misure necessarie per evitare il contagio della patologia, CENSURA da intendersi riferita al principio della violazione dell'onere probatorio.

Nel quarto motivo si deduce la illegittima statuizione delle spese legali a carico della ASP di .

6.2. CONFUTAZIONE IN DIRITTO.

Il primo motivo del ricorso non può considerarsi tale, ed è dunque inammissibile ai sensi dello art.360 nn. 3,4,5, per difetto di specificità e di riferimento a norme sostanziali e processuali da cui derivare la nullità della sentenza. VEDI sul punto della specificità della impugnazione da proporsi nelle forme previste dalla legge sulla domanda, il principio enunciato da SU 25 FEBBRAIO 2011 N.4617 a prescindere dalla diversità della fattispecie considerata.

Il secondo motivo del ricorso è inammissibile oltre che infondato, come rilevato dal PG, sul rilievo di recente giurisprudenza CASS N.6208 del 2013 che conferma l'orientamento della concorrente legittimazione passiva della REGIONE e della

ASL, sul rilievo che la REGIONE provvederà a dare la provvista necessaria alla ASP delegata con funzioni gestorie e di pagamento.

ULTERIORE profilo di inammissibilità è dato dalla linea difensiva seguita dallo ente ricorrente nella fase del merito, che implica la accettazione del contraddittorio sostanziale, al punto che, nel terzo motivo deduce un error in iudicando per la violazione dei principi inerenti all'onere della prova.

INFONDATEZZA in relazione alla mancata impugnazione della chiara ratio decidendi espressa dalla CORTE DI APPELLO ai ff 17 e sgg della motivazione, anche in considerazione dell'intervento della CONSULTA e della successiva legislazione regionale che non elimina la legittimazione degli enti subentrati e che precisa, come dal successiva giurisprudenza di questa Corte, sopraccitata, che conferma la regolarità della originaria costituzione della gestione liquidatoria, su cui non risulta sollevata alcuna eccezione, e sulla non necessità di integrare il contraddittorio nei confronti del successore a titolo particolare, che, costituitosi spontaneamente ha partecipato al contraddittorio sostanziale, secondo i principi del giusto processo.

Nel terzo motivo il denunciato error in iudicando in relazione al cd.onere della prova risulta manifestamente infondato, vuoi per la non riferibilità di una omissione diagnostica sulla madre, imputabile al dott. in quanto primario della divisione di neonatologia e non già di quella di ostetrica, vuoi invece per la imputazione della responsabilità alla struttura sanitaria,

essendo analitica e congrua sul punto la motivazione resa dalla corte di appello, che ha scrupolosamente riesaminato il merito, per rilevare a ff 46 che esistono elementi di fatto che con criterio di alta probabilità evidenziano il rischio delle infezioni crociate ospedaliere. Tale valutazione, fattuale, appare congruamente motivata e non può venire in riesame dinanzi alla CORTE di legittimità.

INFONDATEZZA del quarto motivo, stante la soccombenza della ricorrente nella fase del merito.

Restano peraltro assorbiti i pur pertinenti rilievi critici delle parti controricorrenti.

Le spese del giudizio di cassazione fanno carico alla parte ricorrente e vengono liquidate come in dispositivo in favore delle parti controricorrente.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI a rifondere, in favore delle parti costituite, eredi e quindi come unica parte

le spese di questo giudizio di cassazione, LIQUIDATE IN EURO 12.200,00 PER CIASCUNA PARTE.