

CASSAZIONE CIVILE - Sezione III – sentenza n. 25972 del 2 settembre 2022

LA SUCCESSIVA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA PARTE DI ALTRA STRUTTURA DETERMINA UNA DISTINTA RESPONSABILITÀ SOGGETTIVA

La responsabilità contrattuale nei confronti del paziente propria della struttura sanitaria comprende anche l'assunzione del rischio per i danni che al creditore possano derivare dall'utilizzazione di terzi per l'adempimento dell'obbligazione negoziale, ma non è configurabile qualora il pregiudizio consegua alla condotta di un soggetto terzo riferibile ad altra struttura, la quale abbia posto in essere una successiva e distinta presa in carico del medesimo paziente.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE - SEZIONE TERZA CIVILE - composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo	- Presidente -
Dott. RUBINO Lina	- Consigliere -
Dott. VINCENTI Enzo	- Consigliere -
Dott. PELLECCIA Antonella	- Consigliere -
Dott. PORRECA Paolo	- rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 10319/2019 proposto da:

F.A., S.V., rappresentati e difesi dall'avvocato Longhi Sergio, domiciliazione p.e.c. sergiolonghi.avvocatinapoli.legalmail.it;

- ricorrente -

contro

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli Di Napoli in persona Commissario Straordinario, elettivamente domiciliata in Roma Via Antonio Bertoloni n. 26/B presso lo studio dell'avvocato Sablone Stefano, rappresentata e difesa dall'avvocato Miranda Caterina;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 4587/2018 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 12.10.2018; udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza dell'8.06.2022 da PORRECA PAOLO.

RILEVATO IN FATTO

Che:

F.A., S.V. e S.M. convenivano in giudizio l'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" di Napoli per ottenere il risarcimento dei danni che avevano patito in conseguenza della morte di S.G., marito della prima deducente e padre degli altri due attori, esponendo che quest'ultimo era stato prima ricoverato, per problemi cardiaci, presso il presidio convenuto e poi trasferito, senza ricevere

informazioni, presso l'Azienda Ospedaliera Federico II di Napoli, dove aveva perso la vita a seguito dell'errata manovra del chirurgo che aveva effettuato la prevista coronarografia; il Tribunale accoglieva la domanda e gli attori appellavano in ordine alla quantificazione, mentre l'ente ospedaliero interponeva appello incidentale contestando la propria legittimazione passiva, dovendo ritenersi sussistente quella dell'azienda ospedaliera in cui era stata eseguita la manovra chirurgica errata e risultata letale; la Corte di appello rigettava la domanda in accoglimento dell'appello incidentale, osservando, in particolare, che la condotta dei medici dell'Azienda Ospedaliera Federico II di Napoli aveva integrato una causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento, laddove, a prescindere dall'impossibilità di configurare un legame causale tra la morte di S.G. e la mancanza di consenso informato al trasferimento presso l'altro nosocomio nonché al successivo trattamento sanitario, in tesi addebitabile ai sanitari dell'ospedale Cardarelli, non era emersa alcuna prova in ordine al fatto che il paziente avrebbe dissentito dall'intervento ove adeguatamente informato; avverso questa decisione ricorrono, sulla base di un unico motivo, ribadito in memoria, F.A. e S.V., mentre resiste con controricorso l'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" di Napoli che ha depositato, altresì, memoria.

RILEVATO IN DIRITTO

Che:

con l'unico e articolato motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1176, 1218, 1228 e 2697 c.c., art. 112 c.p.c., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare che, come da precisazione della domanda nelle memorie assertive in primo grado, l'accettazione e il ricovero iniziale del paziente, presso il nosocomio Cardarelli, avevano determinato il perfezionamento del relativo contratto di ospedalità, sicché, con il successivo trasferimento, tale impegno negoziale non era venuto meno, dovendo, quell'azienda ospedaliera, rispondere anche dell'operato dei terzi di cui si era così avvalsa senza preventivo consenso dell'assistito, che aveva diversamente scelto i sanitari cui affidarsi, fermo rimanendo che la decisione di seconde cure sarebbe stata comunque erronea, al contempo, anche nella conclusione di ritenere un'esclusiva responsabilità dei sanitari del secondo nosocomio, atteso che il perito d'ufficio aveva evidenziato la mancata e colposa acquisizione dei necessari dati clinici presso il primo presidio, così influenzando sulle decisioni sbagliate assunte nell'ospedale Federico II, in cui si procedette al tentativo di disostruzione conferendo all'occlusione del primo ramo del margine ottuso una rilevanza clinica superiore a quella che un più completo quadro diagnostico avrebbe potuto attribuire; il Pubblico Ministero ha formulato conclusioni scritte;

Rilevato che:

il ricorso è infondato e tale esito supera la necessità di integrare il contraddittorio mancante con la litisconsorte processuale necessaria S.M., già parte dei giudizi di merito;

questa Corte ha progressivamente chiarito che il rapporto e la responsabilità della struttura ospedaliera, la quale prenda in carico il paziente, è di natura contrattuale con l'assistito - e questo accade ancora oggi, nel perimetro in questione, dopo la sopravvenuta L. n. 24 del 2017 - sempre per fatto proprio anche quando si avvalga di terzi, quali sono i medici inseriti ovvero operanti nella stessa anche se non alle formali dipendenze (Cass., 13.04.2007, n. 8826, Cass., 11.11.2019, n. 28987);

ora, sebbene, per logica, non vi sia alcuna necessità che il terzo di cui la struttura si avvalga sia una persona fisica qual è il medico, deve pur sempre trattarsi di un'opera effettivamente riferibile all'ente ospedaliero e non ad altre strutture che abbiano posto in essere una successiva e distinta presa in carico, altrimenti implicandosi una responsabilità per posizione originaria permanente;

questo risponde alla "ratio" ricostruttiva basilare della disciplina, poiché la struttura risponde dell'esecuzione dei propri servizi clinici ospedalieri e non di quelli altrui;

non a caso è stato precisato che la responsabilità della struttura sanitaria trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, in coerenza con i possibili controlli sull'operato degli incaricati (cfr. Cass., 20.10.2021, n. 29001, pag. 11);

è quindi evidente che il trasferimento di un paziente ad altra struttura che abbia perfezionato altro ricovero ed operato con propri medici, determinerà una distinta responsabilità soggettiva;

parte ricorrente sottolinea che la scelta di effettuare la coronarografia presso l'ospedale Federico II fu effettuata dai medici del Cardarelli senza preventiva consultazione, e che il paziente fu trasportato ignaro di dover subire un intervento invasivo, laddove la conferma della circostanza per cui l'intervento fu commissionato dalla prima struttura emergerebbe altresì dalla descrizione dello stesso nella cartella clinica formata e conservata in questa struttura;

la lesione del consenso al trasferimento, quale presupposto risarcitorio autonomo, costituisce, però, profilo distinto dall'assunto volto a sostenere la legittimazione passiva della prima struttura per l'errore medico accertato come posto in essere da medici della seconda e presso quest'ultima;

infatti, la deduzione, quale riportata in ricorso (a pag. 10), svolta sul punto nelle memorie assertive di prime cure - al di là della riproposizione in sede di appello da ritenere effettivamente non necessaria in quanto afferente alla corretta sussunzione della fattispecie di legittimazione passiva oggetto dell'appello incidentale - risulta incentrata su quest'ultimo profilo e non sulla lesione del consenso;

peraltro, la Corte territoriale ha diversamente accertato, in fatto, che tre giorni prima del trasferimento in parola il paziente accettò "l'iter diagnostico terapeutico previsto dall'indagine coronarografica" (pag. 4 della sentenza);

infine, ha pure ribadito, senza che risulti specifica censura, come non fosse emersa alcuna prova che il paziente, ove ulteriormente informato, avrebbe dissentito dal percorso chirurgico quale adottato, e, anzi, come al riguardo non vi fosse stata neppure allegazione attorea (pagg. 13-14);

in altri termini, per un verso il degente era stato informato dell'iter" medico, e per altro verso non era risultato un suo dissenso al trasferimento, precedente l'arresto cardiaco innescato dall'intervento svolto nella seconda struttura;

il quadro, sia giuridico che fattuale, è pertanto diverso dalla prospettazione fatta propria dal ricorso;

infine, il medesimo atto di gravame torna, nell'ambito della stessa formulazione della censura, a sottolineare le carenze dei medici del Cardarelli, afferente alla mancata raccolta di opportuni dati clinici, potendo ciò aver influito sugli errori medici riferibili al Federico II;

ma il profilo di motivo non censura specificatamente l'ampia ragione decisoria con cui la Corte territoriale ha escluso un nesso causale imputabile alla prima struttura accertando fattualmente che l'operato dei medici della seconda, alla luce delle complessive risultanze peritali, era stato da solo sufficiente a determinare l'esito mortale, essendosi trattato di successiva quanto autonomamente determinante e al contempo evitabile "malpractice" esecutiva dell'intervento necessario al trattamento della patologia (v. specie alle pagg. 7 e 11 della sentenza gravata), con corretta sussunzione dei fatti verificati nella fattispecie legale di riferimento (artt. 40 e 41 c.p., applicabili anche in sede civilistica: cfr. ad es. Cass., 22.11.2019, n. 30521);

in conclusione, il ricorso dev'essere rigettato;

spese secondo soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna parte ricorrente alla rifusione delle spese processuali della parte controricorrente liquidate in Euro 7.000,00 oltre a 200,00 per rimborsi, 15% di spese forfettarie, e accessori legali.

Ai sensi del DPR n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, la Corte dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, se dovuto, da parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso.

Così deciso in Roma, il 8 giugno 2022.

Depositato in Cancelleria il 2 settembre 2022