

REPUBBLICA ITALIANA
In Nome del Popolo Italiano
CORTE D'APPELLO DI CATANZARO
TERZA SEZIONE CIVILE

riunita in camera di consiglio e così composta: 1) Dott.ssa Teresa Barillari Presidente rel
2) Dott.ssa Chiara Ermini Consigliere
3) Dott.ssa Anna Maria Torchia Consigliere
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 2201 del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi Civili dell'anno 2017, e vertente

tra

- C. D., rappresentato e difeso dall'Avv. Pasquale Catalano in virtù di procura in calce all'atto di citazione in appello, elettivamente domiciliato in Catanzaro, Via L. Siciliani n. 8, presso lo studio dell'Avv. Filomena Berardi;

- appellante

contro

- Società Reale Mutua Assicurazioni S.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. Fabio Spanò in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta in appello, elettivamente domiciliata in Catanzaro, Via De Gasperi n. 11, presso lo studio dell'Avv. Augusto Servino;

- appellata

e

-Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

- appellata contumace

sulle seguenti

CONCLUSIONI

- Per l'appellante: Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, respinta ogni contraria istanza, eccezione difesa, ritenere preliminarmente ammissibile l'impugnativa proposta e fondati i motivi di appello esposti, e, per l'effetto, in riforma della sentenza appellata, previa rinnovazione della consulenza tecnica medico-legale sulla persona dell'appellante, accogliere la domanda di primo grado, con revoca del decreto di revoca dell'ammissione al gratuito patrocinio e riammissione al beneficio per il giudizio di primo grado in favore di C. D.

Con vittoria delle spese e competenze del doppio grado del giudizio con distrazione a favore dell'Erario.

- Per l'appellata Reale Mutua Assicurazioni S.p.a.: Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, contrariis reiectis, in via preliminare 1) dichiarare inammissibile e/o improcedibile l'impugnazione, costituendo la stessa una mera riproposizione di questioni già formulate nel giudizio di primo grado; 2) in via gradata, solo nell'ipotesi in cui l'ASP di Cosenza riproponesse la domanda di garanzia: a) dichiarare la prescrizione del diritto dell'assicurata ai sensi dell'art. 2952 c.c., secondo comma, c.c.; b) gradatamente, dichiarare l'inoperatività della garanzia ai sensi dell'art. 24 delle CGA ed escludere o, quanto meno, ridurre il diritto all'indennizzo; c) dichiarare il difetto di legittimazione passiva della Società Reale Mutua, essendo esclusa qualsiasi garanzia o diritto alla manleva in base alle condizioni contrattuali indicate in narrativa (rapporto assicurato-assicuratore). Nei casi di cui ai punti a), b) e c), si chiede disporre l'immediata estromissione dal giudizio della Società esponente, con il favore delle competenze e delle spese di lite; nel merito 3) in via principale, previa conferma della sentenza impugnata, rigettare integralmente l'appello proposto da C. D. perché del tutto infondato in fatto e in diritto, non provato e ai limiti della temerarietà; 4) in via gradata, in caso di accoglimento, anche solo parziale, dell'impugnazione, liquidare il danno nella giusta, reale misura e, sempre che l'Assicurata riproponga la domanda di garanzia e la polizza fosse ritenuta valida ed operante, dichiarare e contenere il diritto alla manleva nei limiti contrattuali, nessuno escluso (massimale, garanzia per la RC persona dei medici e paramedici, quota di rischio, esclusione di ogni responsabilità solidale, esclusione della rappresentanza in giudizio e del rimborso delle spese legali); 5) sempre con il favore delle spese e delle competenze di entrambi i gradi di giudizio.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

I fatti di causa e la vicenda processuale di primo grado sono così esposti nella sentenza impugnata: ".....Con atto di citazione ritualmente notificato C. D. evocava in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (d'ora innanzi anche solo "ASP Cosenza"), lamentando la condotta colposa dei sanitari del P.O. di Corigliano in occasione dell'intervento chirurgico cui era stato sottoposto in data 14-8-2002 per il trattamento della

frattura con lussazione del polso destro.

Riferiva, in particolare, che la condotta dei sanitari del precitato nosocomio era stata improntata ad imperizia tanto nella fase di esecuzione dell'intervento chirurgico, quanto nell'errato posizionamento dell'apparecchio gessato e nella successiva fase post-operatoria, non mancando di evidenziare che -per effetto di tanto- risultava compromessa la capacità motoria e funzionale del braccio destro, con evidenti ripercussioni negative sotto il profilo biologico, morale e lavorativo.

Concludeva, quindi, invocando l'integrale ristoro dei danni subiti, oltre interessi e rivalutazione, con vittoria di spese e competenze di lite.

Instaurato il contraddittorio, con comparsa di costituzione depositata in cancelleria in data 7-1-2009 si costituiva in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, la quale preliminarmente chiedeva di essere autorizzata alla chiamata in causa di Reale Mutua Ass.ni S.p.a., compagnia presso cui l'Ente convenuto aveva acceso polizza assicurativa, al fine di essere tenuta indenne da quanto sarebbe stata tenuta a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento dei danni cagionati a terzi. Nel merito impugnava e contestava le avverse domande, di cui invocava l'integrale rigetto, osservando come alcuna condotta inadempiente fosse alla medesima ascrivibile, avendo il personale medico e paramedico del P.O. di Corigliano agito in maniera corretta e professionale.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in cancelleria il 22-11-2009 si costituiva in giudizio la terza chiamata Reale Mutua Ass.ni S.p.a., la quale eccepiva preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva, l'intervenuta prescrizione del diritto dell'assicurata ad essere garantita dalla società esponente, l'inoperatività della garanzia ed i limiti contrattuali pattiziamente convenuti. Nel merito, rilevava l'infondatezza della domanda attorea, stante l'assenza di prova in ordine tanto alla presunta condotta colposa *ex parte adversa* attribuita ai sanitari dell'Ospedale di Corigliano, i quali, all'opposto, avrebbero agito secondo i canoni della perizia, prudenza e diligenza, quanto alla sussistenza di un rigoroso nesso eziologico tra i danni lamentati e l'altrui asserita condotta *contra legem*. Precisava, altresì, che le patologie e i postumi da cui era affetto l'attore erano riconducibili unicamente al sinistro automobilistico in cui era rimasto vittima l'istante medesimo, da ritenersi unica ed esclusiva causa del danno lamentato, non mancando infine di osservare come, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, la Compagnia terza chiamata avrebbe potuto rispondere dei danni patiti dal C. nella sola misura del 35% (dovendo, per la restante parte, rispondere altre società di assicurazione).

La causa veniva istruita a mezzo di produzione documentale, prova testimoniale ed espletamento di consulenza tecnica d'ufficio; all'udienza del 13-4-2017, precisate le conclusioni, veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.....".

Con sentenza depositata il 21-7-2017 n. 442, il Tribunale Civile di Castrovillari, in composizione monocratica, rigettava la domanda attrice ritenendone l'infondatezza e condannava l'attore al pagamento delle spese di lite e, previa revoca del decreto del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Rossano come da delibera del 20-3-2008 di ammissione in via provvisoria del C. D. al patrocinio a spese dello Stato, anche di quelle della espletata Ctu.

Avverso detta pronuncia proponeva impugnazione dinanzi a questa Corte d'Appello, mediante atto di citazione notificato in data 6-12-2017, C. D., censurandone le statuizioni con essa adottate di rigetto della domanda attorea in quanto assunte in aperta violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c. in materia di valutazione degli elementi di prova acquisiti in esito al giudizio, oltre che basate su un percorso logico-argomentativo insufficiente e non sorretto da una adeguata motivazione.

Più in particolare, si doleva a tal proposito il citato appellante del fatto che il primo giudice avesse fondato la propria decisione esclusivamente sulla scorta delle errate, insufficienti e non esaustive conclusioni del Ctu nominato in quella sede, senza tenere nel dovuto conto: 1) che la consulenza tecnica d'ufficio non è un mezzo di prova, bensì uno strumento avente la funzione di fornire all'attività valutativa del giudice l'apporto di cognizioni tecniche che egli non possiede e che, come tale, non è neppure destinata ad esonerare le parti dalla prova dei fatti dedotti e posti a base delle rispettive richieste; 2) che esso appellante, già attore in prime cure, aveva nella specie offerto prove adeguate della fondatezza della propria domanda, assolvendo in tal modo all'onere probatorio su di lui gravante ai sensi dell'art. 2697 c.c. attraverso le deposizioni dei testi escussi nel corso del giudizio nel suo interesse, le cui dichiarazioni precise, dettagliate e tra di loro concordanti avevano confermato la ricostruzione dei fatti secondo la quale il predetto per grave colpa e negligenza dei sanitari coinvolti nella vicenda aveva riportato gravi danni biologici e morali, tali da costringerlo ad interrompere la propria attività lavorativa di gommista e meccanico in quanto impedito nella esecuzione delle attività motorie richiesta dallo svolgimento della medesima; 3) che, al contrario, l'ASP convenuta in prima sede aveva disatteso l'onere probatorio per converso su di essa incombente, omettendo di allegare e/o dimostrare che non

vi era stato nel caso in esame alcun inadempimento da parte del personale sanitario nello svolgimento delle sue prestazioni, né tanto meno fornendo prove idonee ad escludere la sussistenza di un nesso eziologico tra la patologia da cui era affetto esso appellante e l'attività posta in essere dai sanitari; 4) che, infine, esso appellante aveva anche tempestivamente mosso nel corso del giudizio di primo grado valide e pertinenti censure alle conclusioni valutative cui era giunto il Ctù, invocandone la rinnovazione, con l'ingiusto rigetto della quale richiama il giudicante aveva limitato la piena esplicazione del suo diritto di difesa.

A mezzo del proposto gravame, inoltre, la pronuncia di primo grado veniva impugnata anche nella parte in cui aveva disposto nei confronti dell'allora attore in esito al giudizio la revoca del beneficio del patrocinio a spese dello Stato al quale era stato provvisoriamente ammesso dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati competente, contestandosi sul punto la ritenuta sussistenza di alcun profilo di mala fede ovvero di colpa grave a suo carico nella proposizione della domanda giudiziale, avendo egli dimostrato attraverso le risultanze probatorie raccolte in giudizio la fondatezza della sua domanda sia in fatto, che in diritto.

Concludeva, pertanto, rassegnando le richieste finali meglio specificate in epigrafe.

Costituitasi in giudizio come da comparsa di risposta depositata in data 27-2-2018, l'appellata Reale Mutua Assicurazioni S.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, resisteva all'appello, chiedendone il rigetto, mentre l'altra appellata Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, malgrado ritualmente evocata in giudizio, non si costituiva restando contumace.

Tenutasi l'udienza di prima comparizione delle parti e provvedutosi come da ordinanza in atti al rigetto delle richieste di parte appellante di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata, nonché di rinnovazione della Ctù di primo grado, la causa era rinviata ad altra data per la precisazione delle conclusioni. Quindi, dopo alcuni rinvii anche in dipendenza della sospensione dell'attività giudiziaria determinata dalla emergenza epidemiologica da Covid-19, in esito all'udienza collegiale del 9-3-2021, di cui veniva disposta la trattazione mediante deposito in via telematica di note scritte giusta decreto del Presidente di Sezione f.f. del 3-2-2021, adottato in attuazione delle Linee Guida dettate dal Capo dell'Ufficio per la gestione delle cause civili relativamente alla emergenza epidemiologica per Covid-19, la Corte, viste le note depositate in via telematica dai procuratori delle parti e le richieste conclusive in esse rispettivamente rassegnate, assegnava la causa

a sentenza con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello in disamina è da ritenersi infondato e, come tale, senz'altro da rigettare.

Giova richiamare preliminarmente ai presenti fini valutativi l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità affermato in tema di responsabilità - da inquadrarsi come di natura contrattuale - della struttura sanitaria e di responsabilità professionale - definita come da contatto sociale - del medico, secondo cui in punto di riparto dell'onere probatorio l'attore, nella sua veste di paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il c.d. contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante. Più in particolare, in merito al contenuto dell'onere probatorio gravante, rispettivamente, sul paziente attore, da un lato, e sul sanitario convenuto, dall'altro, si è aggiunto che la dimostrazione al primo richiesta della insorgenza o dell'aggravamento della patologia debba essere accompagnata dalla allegazione di specifiche e qualificate inadempienze addebitabili all' esercente della professione sanitaria, siccome astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, mentre quanto alla prova liberatoria che spetta al medico fornire essa consiste nella dimostrazione circa la carenza di qualsivoglia rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia a lui addebitabile ovvero, per l'ipotesi che vi sia stato un suo inesatto adempimento, del fatto che questo non abbia avuto alcuna incidenza sulla produzione del danno non essendone stata la causa (cfr. per tutto: Cassazione Sezioni Unite Civili, sentenza 11-1-2008 n. 577, oltre che successivamente, sempre in termini, Cass. Civ., Sez. 3, sentenza 12-2-2013 n. 27855; Cass. Civ., Sez. 3, sentenza 12-9-2013 n. 20904; Cass. Civ., Sez. 3, sentenza 21-7-2011 n. 15993).

Tanto premesso, osserva il Collegio giudicante come, di contro alla prospettazione sostenuta dall'appellante a fondamento del proposto gravame, la decisione di primo grado possa ritenersi frutto di una esaustiva e corretta valutazione degli elementi di prova acquisiti in esito al giudizio, oltre che compiuta in perfetta aderenza al portato dimostrativo dei mezzi istruttori assunti nel corso di esso e alla luce dell'applicazione al caso concreto dei principi interpretativi elaborati in materia sopra richiamati.

Ed invero, del tutto privi di pregio si atteggiano le doglianze mosse dall'appellante avverso la decisione di primo grado per essere state le determinazioni con essa assunte unicamente adottate sulla scorta del recepimento da parte dell'organo giudicante delle conclusioni valutative conseguite dal Ctu in materia medico-legale nominato in quella sede Dott. A. De Donno, in punto di operata esclusione di qualsivoglia profilo di responsabilità a carico dei sanitari che lo avevano avuto in cura nella causazione dell'evento dannoso occorsogli, omettendo per converso di prendere in considerazione gli esiti accertativi ricavabili dalle deposizioni rese nel corso dell'istruttoria dai testimoni dedotti e esaminati nel proprio interesse.

Risulta, infatti, che le fonti orali nella specie escusse null'altro contributo conoscitivo hanno offerto se non quello della mera rievocazione nei tratti maggiormente salienti della vicenda occorsa al C. D. con riferimento al suo coinvolgimento nell'incidente stradale e alla necessità conseguente per il medesimo, date le lesioni riportate in occasione di esso consistite nella frattura con lussazione del polso destro, di ricorrere alle cure dei sanitari dapprima del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Rossano e poi di quelle dei medici della Divisione di Ortopedia del Nosocomio di Corigliano Calabro, nonché della descrizione della deformità dell'arto interessato residua a carico del predetto all'indomani della sua sottoposizione ad intervento chirurgico e della constatata sopravvenuta impossibilità per costui, a causa del *deficit* motorio da questa provocatogli, di continuare a svolgere l'attività lavorativa di meccanico e di gommista svolta fino al momento dell'incidente.

Ne discende, pertanto, che le dichiarazioni testimoniali in questione non possono che rilevare semplicemente ai fini della ricostruzione fattuale della vicenda oggetto di causa, senza per converso fornire alcun apporto all'apprezzamento della conformità o meno della condotta professionale posta in essere nel frangente dal personale medico che ebbe in cura il C. ai canoni di diligenza e alle *leges artis* in materia, accertamento quest'ultimo necessario ed indispensabile per potere formulare qualsivoglia giudizio di responsabilità a carico di questo per i danni riportati nell'occorso dal paziente predetto.

A tale ultimo proposito, invece, va opposta alla contraria tesi sul punto dell'appellante, la considerazione secondo la quale decisivi appaiono agli essenziali fini valutativi in ordine alla fondatezza o meno della domanda attrice intentata in prime cure dall'odierno appellante da ultimo richiamati e, come tali, correttamente ritenuti dall'organo giudicante nella pronuncia gravata inidonei a supportarne l'accoglimento, gli esiti della indagine tecnica in materia medico-legale espletata dal Ctu Dr. De Donno sul caso clinico del predetto, di cui all'elaborato versato in atti.

In esito, infatti, all'esame della pertinente documentazione sanitaria (cfr. referti medici, cartella clinica e radiogrammi) e della sottoposizione a visita del C. D., il precitato consulente tecnico d'ufficio, anche sulla base dell'acquisizione in ordine al caso in questione del parere di altro professionista specializzato in ortopedia, e una volta ricostruita l'evoluzione dal punto di vista medico e clinico della vicenda occorsa all'appellante a partire dalla frattura con lussazione del polso destro riportata nell'incidente, con iniziale riduzione di essa e applicazione all'arto di stecca gessata, successivamente trattata chirurgicamente con intervento di sintesi a mezzo di fili metallici e terapia farmacologica, al quale era residua una condizione di tumefazione del polso con limitazione funzionale in flessione-estensione e dal punto di vista prensile di pesi, il Ctu formulava il proprio responso nel senso che non era addebitabile all'operato dei sanitari coinvolti alcun profilo di censura né in relazione alla espressa diagnosi, né con riferimento ai trattamenti di cura prescelti per la lesione traumatica suddetta, dapprima di applicazione di apparecchio gessato e poi di riduzione di essa a mezzo di intervento chirurgico.

Con specifico riguardo a quest'ultimo aspetto, peraltro, il Ctu evidenziava in maniera significativa la corretta esecuzione dell'intervento, oltre che la conformità di esso alla indicata metodica terapeutica di elezione e la tempestività della sua attuazione, per come dimostrato anche dal riscontro radiografico acquisito in merito alla situazione anatomica del polso operato all'indomani dell'avvenuta rimozione dei mezzi di sintesi applicati, apparsa riconducibile ad una condizione di adeguata consolidazione *in situ* delle ossa del radio e del carpo interessate dall'evento traumatico.

Ne consegue, dunque, che sulla scorta delle conclusioni valutative esplicitate nella relazione di Ctu in atti nei termini suindicati in punto di esclusione in radice con riguardo alla concreta fattispecie in disamina di ogni profilo di responsabilità nell'esercizio della professione medica da parte dei sanitari dipendenti dell'ente sanitario già convenuto nel giudizio di primo grado, in quanto frutto di una attività di indagine tecnica esaustiva, immune da vizi logici e improntata a criteri metodologici di provata validità scientifica, né altrimenti fondatamente resiste da elementi di segno contrario emersi nel corso dell'istruttoria di primo grado, con conseguente insussistenza altresì di ogni censura in merito ad una pretesa parzialità e incompletezza di apprezzamento del materiale probatorio acquisito, le determinazioni di rigetto della domanda assunte con la decisione impugnata sulla base dell'integrale recepimento di esse non possono che reputarsi sottratte ai rilievi dell'appellante e, come tali, meritevoli di ampia condivisione sul punto anche nella presente sede.

Parimenti da respingere sono, infine, i motivi di appello che investono la pronuncia di primo grado nella parte in cui aveva erroneamente disposto nei confronti dell'allora attore e odierno appellante in esito al giudizio senza che ne ricorressero i relativi presupposti la revoca del beneficio del patrocinio a spese dello Stato, al quale il medesimo era stato provvisoriamente ammesso dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati competente, con conseguente negazione della correlativa liquidazione dei compensi al di lui legale, soccorrendo in argomento la risolutiva ed assorbente considerazione che ogni rilievo in proposito si sarebbe dovuto fare valere dalla parte attraverso l'attivazione del distinto e specifico rimedio all'uopo previsto dagli artt. 84 e 170 del Testo Unico in materia di Spese di Giustizia, approvato con D.P.R. 30-5-2002 n. 115.

In definitiva, alla stregua del complesso delle considerazioni che precedono, s'impone l'adozione di statuizioni conclusive di rigetto dell'appello e di conseguente integrale conferma della sentenza impugnata.

Le spese relative al presente grado di giudizio sono regolate secondo il criterio della soccombenza e si liquidano come da dispositivo che segue.

Va, infine, precisato che l'appellante risulta ammesso al gratuito patrocinio in relazione al presente giudizio di appello e, pertanto, non è tenuto al pagamento del contributo unificato, stante la prenotazione a debito prevista dal combinato disposto di cui agli artt. 11 e 131 D.P.R. n. 115/2002, e di conseguenza neppure dell'ulteriore importo di cui all'art. 13, comma 1-*quater*, del Decreto citato.

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Catanzaro, Terza Sezione Civile, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da C. D. nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e della Reale Mutua Assicurazioni S.p.a., in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, con atto di citazione notificato il 6-12-2017, avverso la sentenza del Tribunale Civile di Castrovillari, in composizione monocratica, depositata il 21-7-2017 n. 442, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma l'impugnata sentenza;
- condanna l'appellante alla rifusione, in favore dell'appellata costituita, delle spese e competenze del presente grado di giudizio, che liquida per compensi ex D.M. n. 55/2014 in complessivi Euro 3.850,00, oltre rimborso forfettario spese generali del 15% e Iva e Cap come per legge.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 4 giugno 2021.

Il Presidente est.
(*Dott.ssa Teresa Barillari*)