

Cassazione civile sez. III - 26/05/2025, n. 14045

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. SCARANO Luigi Alessandro - Presidente
Dott. FIECCONI Francesca - Consigliere
Dott. POSITANO Gabriele - Relatore
Dott. PELLECCCHIA Antonella - Consigliere
Dott. TASSONE Stefania - Consigliere
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 3885/2022 R.G.

proposto da:

FA.GI. e GA.AN., elettivamente domiciliati presso l'indirizzo PEC indicato
dal difensore, avvocato ____ (...)

- ricorrenti -

contro

A.A. Spa, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avvocato ____ (...) che la rappresenta
e difende

- controricorrente -

sul controricorso incidentale proposto dall'ASL,
rappresentato e difeso dall'avvocato ____ (...)

- ricorrente incidentale -

nonché contro

PI.MA., GA.SO.

- intimati -

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO PALERMO n. 1321/2021 depositata il
16/08/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 21/02/2025 dal Consigliere GABRIELE
POSITANO.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

L'ASL con atto di citazione del 28 aprile 2009 conveniva avanti al Tribunale di Palermo gli eredi del dott. Ga.An. (Fa.Gi., Pi.Ma., Ga.An. e Ga.So.) per ivi sentirli condannare al pagamento della somma di Euro 1.456.467,31, pari a quella liquidata agli eredi Fe. in esecuzione della sentenza del Tribunale civile di Palermo n. 4093/2007, e per sentir dichiarare l'inefficacia ex art. 2901 c.c. dell'atto di donazione del 5.4.2005 a rogito notaio Za.Gi. di Palermo (rep. 105839) stipulato da Ga.An. in favore di Fa.Gi. e del figlio Ga.An., avente ad oggetto l'immobile sito in Palermo, viale (...).

Aggiungeva che il Tribunale di Palermo aveva condannato in via solidale l'ASL e gli eredi del dott. Ga.An. - deceduto nelle more del giudizio -, al pagamento della somma di Euro. 1.313.947,85 in favore degli eredi del sig. Fe.Gu., a titolo di risarcimento per la morte di quest'ultimo, avvenuta in occasione di un intervento chirurgico effettuato presso il citato nosocomio, al quale aveva preso parte - in qualità di medico anestesista - il dott. Ga.An..

L'ASL era stata condannata quale condebitore in solido stante l'accertamento della responsabilità esclusiva nella causazione dell'evento del dott. Ga.An. (dante causa degli odierni controricorrenti, Fa.Gi., Pi.Ma., Ga.An. e Ga.So.), già interessato da una sentenza di patteggiamento per gli stessi fatti per omicidio colposo (Tribunale penale di Palermo del 4 aprile 2001 n. 50).

Si costituiva in giudizio la Pi.Ma., in proprio e nella qualità di erede beneficiata di Ga.So., che chiedeva il rigetto delle domande e deduceva la pendenza del giudizio di appello avverso la già menzionata sentenza n. 4093/2007, chiedendo la sospensione del giudizio, oltre alla chiamata in causa della compagnia A.A. Spa contratta da Ga.An..

Si costituiva in giudizio Fa.Gi., in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà sull'(allora) minore Ga.An., eccependo, il difetto di legittimazione in proprio, in quanto non erede del Ga.An. a seguito di annullamento del matrimonio e contestando la revocatoria della donazione del 05.04.2005 in quanto eseguita in esecuzione di un precedente obbligo assunto sin dal 2003 nell'ambito del giudizio di separazione personale dei coniugi Ga.An./Fa.Gi..

Si costituiva l'A.A. Spa, eccependo il difetto di giurisdizione in favore della Corte dei conti, l'intervenuta prescrizione della copertura assicurativa e, nel merito, il rigetto delle domande dell'attrice e di manleva dei convenuti.

La Corte d'Appello di Palermo con sentenza del 23.05.2015, passata in giudicato, nella controversia relativa alla responsabilità medica, rideterminava la quantificazione del danno contenuta nella sentenza di primo grado.

A seguito dell'inoppugnabilità dell'anzidetta sentenza della Corte d'Appello e della riassunzione del giudizio, in data 23 ottobre 2017, il Tribunale civile di Palermo condannava Pi.Ma., Ga.An. e Ga.So., quali eredi di Ga.An., ciascuno nel limite della rispettiva quota ereditaria e nel limite

del patrimonio ereditario, alla restituzione in favore dell'ASL delle somme da quest'ultima già versate o che verserà in favore di Mi.Fe., Fe.Ro. e Fe.Fe., a titolo di sorte, accessori e spese legali, in forza della sentenza n. 768/2015 resa dalla Corte di Appello di Palermo.

Condannava la A.A. Spa a tenere indenni ed a manlevare Pi.Ma., Ga.An. e Ga.So., quali eredi di Ga.An., delle somme che costoro saranno chiamati a versare in forza della sentenza a titolo di sorte e di spese legali. Dichiarava, infine, inefficace nei confronti della ASL la donazione del 5.4.2005 in Notar Za.Gi. di Palermo tra Ga.An., Fa.Gi. e Ga.An.. Con atto di appello del 23 aprile 2018 A.A. Spa impugnava la sentenza del Tribunale civile di Palermo del 23 ottobre 2017.

Si costituivano in giudizio i Fa.Gi. e Ga.An., spiegando appello incidentale avverso la statuizione di accoglimento dell'azione revocatoria.

Si costituiva in giudizio l'ASL contestando la fondatezza sia dell'appello principale e di quello incidentale.

Con sentenza del 16 agosto 2021 la Corte d'Appello di Palermo rigettava l'appello incidentale ed accoglieva parzialmente l'appello principale di Axa Ass.ni, riconoscendo la concorrente responsabilità dell'ente gestore del servizio ospedaliero e del medico da essa dipendente nella causazione dell'evento che aveva provocato il decesso del Fe.Gu. e, conseguentemente, "in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Palermo condannava la A.A. Spa a tenere indenni e a manlevare Pi.Ma., Ga.An. e Ga.So., quali eredi Ga.An., della metà delle somme che costoro saranno chiamati a versare in forza della appellata sentenza a titolo di sorte e di spese legali".

Confermava per il resto la sentenza di primo grado, anche con riguardo all'accoglimento della domanda revocatoria avanzata nei confronti di Fa.Gi. e Ga.An..

Con ricorso per cassazione notificato in data 9.2.2022 Fa.Gi. e Ga.An. impugnano il capo della sentenza della Corte di Appello relativo ai requisiti di revocabilità dell'atto affidandosi a due motivi.

Con controricorso e ricorso incidentale autonomo, notificati in data 28.2.2022, l'ASL impugna la decisione della Corte territoriale sulla base di due motivi, illustrati da memoria ex art. 380 bis c.p.c..

A.A. Spa resiste con controricorso avverso il ricorso incidentale autonomo dell'ASL

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo del ricorso principale la Fa.Gi. e il Ga.An. denunziano la violazione, ai sensi dell'art. 360 n. 3 c.p.c. degli artt. 1322, 1361, 1362 e 2091 c.c. per errata interpretazione degli accordi di separazione ed errata qualificazione dell'atto di trasferimento, oltre a violazione del giudicato conseguente alla mancata impugnazione delle statuizioni di separazione contenenti l'atto di trasferimento oggetto di revocatoria.

La Corte territoriale avrebbe dovuto interpretare e qualificare l'atto di trasferimento inserendolo nel più ampio contesto dell'intero accordo di separazione.

L'atto di trasferimento non potrebbe essere revocato senza inficiare il complessivo assetto di interessi oggetto della separazione. Il motivo è inammissibile. Risultano da ricorrenti solo formalmente menzionati i criteri ermeneutici previsti dagli artt. 1362 e segg. c.c., in realtà non esaminati nel relativo tenore, né dedotta la violazione dei criteri legali d'interpretazione del contratto ex artt. 1362 ss. c.c., in violazione del consolidato principio in base al quale al fine di far valere una violazione ermeneutica il ricorrente per cassazione deve non solo fare esplicito riferimento alle regole legali di interpretazione (artt. 1362 e segg. c.c.) mediante specifica indicazione delle norme asseritamente violate ed ai principi in esse contenuti, ma è tenuto altresì a precisare in quale modo e con quali considerazioni il giudice del merito si sia discostato dai canoni legali assunti come violati o se lo stesso li abbia applicati sulla base di argomentazioni illogiche od insufficienti, non essendo consentito il riesame del merito in sede di legittimità (Cass. 9/10/2012, n. 17168; Cass. 11/3/2014, n. 5595; Cass. 27/2/2015, n. 3980; Cass. 19/7/2016, n. 14715).

Di conseguenza, per sottrarsi al sindacato di legittimità non è necessario che quella data dal giudice sia l'unica interpretazione possibile, o la migliore in astratto, sicché, quando di una clausola siano possibili due o più interpretazioni, non è consentito alla parte, che aveva proposto l'interpretazione disattesa dal giudice, dolersi in sede di legittimità del fatto che ne sia stata privilegiata un'altra (Cass. 22/2/2007, n. 4178; Cass. 3/9/2010, n. 19044). Con il secondo motivo i ricorrenti denunziano, ai sensi dell'articolo 360, numero 3 c.p.c., la violazione dell'articolo 2901 c.c. in relazione all'esistenza di creditori del dante causa alla data in cui questi aveva assunto i primi obblighi, poi adempiuti mediante il trasferimento immobiliare, nonché in relazione alla prova della conoscenza da parte del minore e della Fa.Gi. del pregiudizio dell'atto di trasferimento arrecava alle ragioni dei creditori del dottor Ga.An.. Lamentano che, per valutare correttamente la posizione delle parti la corte territoriale non ha fatto riferimento, cronologicamente, ai primi accordi di separazione e relativi provvedimenti giudiziari che riguardano il procedimento di separazione e l'anno 1998, che costituisca la premessa degli accordi del 2003, in quanto anteriori al sorgere della pretesa creditoria degli eredi Fe..

Il motivo è inammissibile.

Esso risulta formulato in violazione dell'art. 366 n. 6 c.p.c. con riferimento ai primi accordi del 1998 di cui non vi è menzione e che costituirebbero la premessa logica di quelli successivi del 2003. Quando il ricorso si fonda su documenti, il ricorrente ha l'onere di "indicarli in modo specifico" nel ricorso, a pena di inammissibilità (art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6).

"Indicarli in modo specifico" vuol dire, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte:

(a) riportarne debitamente - per la parte strettamente necessaria ai fini della censura in questa sede - il contenuto;

(b) indicare in quale fase processuale siano stati prodotti;

(c) indicare a quale fascicolo siano allegati, e con quale indicizzazione (in tal senso, ex multis, Sez. 6-3, Sentenza n. 19048 del 28/09/2016; Sez. 5, Sentenza n. 14784 del 15/07/2015; Sez. U, Sentenza n. 16887 del 05/07/2013; Sez. L, Sentenza n. 2966 del 07/02/2011).

Principio suggellato dalle Sezioni Unite di questa Corte nell'affermare che sono inammissibili, per violazione dell'art. 366,1 comma n. 6, c.p.c., le censure fondate su atti e documenti del giudizio di merito qualora il ricorrente si limiti a richiamare tali atti e documenti, senza riprodurli nel ricorso ovvero, laddove riprodotti, senza fornire puntuali indicazioni necessarie alla loro individuazione con riferimento alla sequenza dello svolgimento del processo inerente alla documentazione, come pervenuta presso la Corte di cassazione, al fine di renderne possibile l'esame, ovvero ancora senza precisarne la collocazione nel fascicolo di ufficio o in quello di parte e la loro acquisizione o produzione in sede di giudizio di legittimità (Sez. U, Sentenza n. 34469 del 27/12/2019, Rv. 656488 - 01).

Dei suindicati oneri i ricorrenti non ne hanno assolto alcuno, limitandosi ad un generico riferimento ad un accordo di separazione del 1998, di cui non risulta riportato alcun passaggio, come pure quello del 2003, omettendosi altresì di "localizzarli", indicando la fase processuale di tempestivo deposito dei relativi documenti.

La censura è altresì del tutto generica con riferimento alla violazione dell'articolo 2901 c.c., non risulta specificamente censurate le rationes decidendi dell'impugnata sentenza al riguardo, essendosi i ricorrenti a riproporre, inammissibilmente in termini di mera contrapposizione, le deduzioni già sottoposte all'attenzione del giudice del gravame e dal medesimo motivatamente ritenute infondate.

Con il primo motivo la ricorrente incidentale ASL denuncia "violazione e falsa applicazione" degli artt. 1298,2043, e 2055 c.c. e in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c., nella parte in cui la Corte d'Appello di Palermo nel riformare la sentenza di primo grado riconosceva la sussistenza dei presupposti per l'applicazione dell'art. 2055,3 co., c.c. sull'assunto che si tratterebbe di un principio presuntivo di carattere generale da cui discenderebbe l'uguaglianza

delle colpe dell'ASL e del sanitario nella causazione del danno; ed ancora nella parte in cui non riteneva sussistere i presupposti per l'integrale accoglimento dell'azione di regresso ai sensi dell'art. 2055, comma 2 c.c.

La Corte d'Appello avrebbe erroneamente ritenuto fondato il motivo di impugnazione appello con il quale la compagnia assicurativa aveva dedotto l'insussistenza dei presupposti per un integrale accoglimento della domanda di regresso, sull'assunto di una concorrente responsabilità dell'ente gestore del servizio ospedaliero e del medico da essa dipendente nella causazione dell'evento che determinava il decesso del paziente.

Lamenta non essersi dalla corte di merito considerato che costituisce onere del solvens agente in via di regresso nei confronti del coobbligato dimostrare, oltre alla colpa esclusiva del medico, la derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità.

Secondo la ricorrente nell'ipotesi in cui la struttura sanitaria, adita in giudizio dal paziente danneggiato congiuntamente al medico a cui risulta imputabile un fatto illecito (omicidio colposo), intenda chiamare a titolo di regresso il sanitario, la pretesa è disciplinata, dall'art. 2055,2 e 3 comma, c.c. e non già dall'art. 1298 c.c., come erroneamente affermato dalla corte di merito, sicché l'agente in regresso è tenuto a provare gli elementi costitutivi della responsabilità aquiliana in capo al medico.

Lamenta che il disposto dell'art. 2055 c.c. prevede una responsabilità solidale "impropria", in cui la colpa rappresenta il parametro di ripartizione interna della responsabilità, e a differenza di quanto disposto nell'art. 1298,2 comma, c.c., l'art. 2053 comma c.c. prevede una presunzione relativa di parità delle quote che opera in via meramente sussidiaria e che, nel caso di specie sarebbe stata superata dalla prova contraria.

Con il secondo motivo denuncia la violazione degli artt. 112,115,116,132, comma 2, n. 4 c.p.c., 2967 c.c. e 111, comma 6 Cost., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3, 4 e 5 - Vizio di motivazione ed omesso esame di fatti decisivi per il giudizio che sono stati oggetto di discussione tra le parti.

Si duole che la corte di merito abbia motivato il proprio convincimento rilevando la "mancanza della prova, ma anche dell'allegazione, della grave, straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile malpractice del medico Ga.An.", laddove ha nei propri scritti difensivi evidenziato l'esclusiva responsabilità del sanitario sulla base di una serie di elementi probatori consistenti e la mancanza di responsabilità della struttura.

Lamenta non essersi dalla corte di merito considerato che nella specie trova applicazione il principio secondo cui nel rapporto interno tra la struttura e il medico la ripartizione dipende dalla prova da parte della struttura, oltre che della colpa esclusiva del medico anche la

derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità.

I motivi, che possono essere congiuntamente esaminati in quanto connessi, sono inammissibili.

È necessario operare alcune premesse in fatto.

Come rilevato in narrativa, il presente giudizio è stato preceduto da quello avente ad oggetto l'accertamento della responsabilità medica ed il risarcimento del danno che, in primo grado, si è concluso con la sentenza del Tribunale di Palermo n. 4093 del 2007, con la quale l'ASL e gli eredi di Ga.An. sono stati condannati al solidale pagamento della somma di Euro 1.313.947,85, in favore degli eredi di Fe.Gu. a titolo di risarcimento dei danni sofferti a causa della morte di quest'ultimo, avvenuto in conseguenza di intervento chirurgico eseguito presso il nosocomio cui ha preso parte, in qualità di medico dipendente anestesista, il Ga.An..

La sentenza del Tribunale di Palermo del 2007 è stata impugnata, tanto che con ordinanza del 24 maggio 2010 è stata disposta la sospensione del giudizio di merito ex art. 295 c.p.c., in attesa della definizione della causa relativa alla responsabilità medica.

Il giudizio di merito della presente causa è stato instaurato con atto di citazione del 28 aprile 2009, con il quale l'ASL ha convenuto avanti al Tribunale di Palermo gli eredi del Ga.An., chiedendone in via regresso la condanna al pagamento della somma corrisposta agli eredi della vittima dell'intervento medico.

A tale domanda si è aggiunta quella volta alla declaratoria d'inefficacia ex art. 2901 c.c. della suindicata donazione del 4 aprile 2005 da parte del Ga.An. alla Fa.Gi. e al figlio Ga.An. dell'immobile sito in Palermo, viale (...).

Decidendo nell'ambito del precedente giudizio relativo alla responsabilità medica, con sentenza del 23 maggio 2015, passata in giudicato, la Corte d'Appello di Palermo ha rideterminato nel minor importo di Euro 338.315,95 l'ammontare del danno spettante a ciascuno degli eredi Fe., confermando per il resto la sentenza del Tribunale.

All'esito di tale ultima pronunzia il giudizio è stato riassunto e quindi definito, in primo grado, con la sentenza del Tribunale di Palermo del 23 ottobre 2017, di accoglimento delle domande dell'ASL ospedaliera nei confronti degli eredi Ga., con condanna dei medesimi alla restituzione in favore dell'ASL delle somme dalla medesima versate o da versare in favore di Fe.Ro. e Fe.Fe. e Mi.Fe..

Il Tribunale ha altresì dichiarato l'inefficacia ex art. 2901 c.c. nei confronti dell'ASL della donazione del 5 aprile 2005, condannando l'assicuratore a tenere indenni gli eredi Ga. delle somme tenuti a versare in forza della sentenza.

Con sentenza del 16 ottobre 2021, in parziale riforma della decisione del giudice di prime cure la Corte d'Appello di Palermo ha condannato la compagnia A.A. a tenere indenni i predetti eredi di Ga.An., della metà delle somme tenuti a versare, rigettando l'appello incidentale della Fa.Gi. e dell'Ga.An.. Orbene, rispetto a tale ricostruzione fattuale, quale emerge dalla lettura della sentenza impugnata, la ricorrente incidentale sostiene di avere fornito elementi idonei a superare la presunzione di pari responsabilità, perché la condotta del Ga.An. integrava una fattispecie di grave e straordinaria "malpractice", caratterizzata da gravissima negligenza, del tutto disancorata dal piano obbligatorio e dal programma terapeutico.

In particolare, nella comparsa di costituzione in appello, ha dedotto l'esclusiva responsabilità nel caso "del Ga.An. per gravissima negligenza per la circostanza dell'abbandono dell'assistenza del paziente...non potendosi in alcun modo dubitare della responsabilità per colpa medica di Ga.An. per il decesso di Fe.Gu." (cfr. sentenza della Corte d'Appello n. 768/2015, pagg. 20 e 21".

Lamenta che anche nel giudizio di primo grado concluso con sentenza n. 4093/2007 il Tribunale di Palermo ha accertato, oltre ogni ragionevole dubbio, la responsabilità esclusiva del Ga.An. nella morte del sig. Fe.Gu. statuendo che " .gli elementi acquisiti portano a ritenere provata una condotta colposa a carico del Ga.An....non pare comprovata una specifica colpa della struttura, sotto il profilo organizzativo...non pare quindi fondata la domanda di risarcimento proposta dal Ga.An. nei confronti dell'ASL convenuta (cfr. pagg. 10 e ss. della sentenza n. 4093/07)"".

Orbene, la censura è inammissibile per un duplice ordine di motivi. In primo luogo, perché non coglie la ratio decidendi della Corte territoriale e secondariamente perché è dedotta in violazione dell'art. 366 n. 6 c.p.c.

A tale fine è opportuno operare alcune precisazioni in diritto. Costituisce principio consolidato (Cass. 20.10.2021, n. 29001) quello secondo cui "nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa".

In particolare, per quello che rileva maggiormente in questa sede, "salvo che, nel relativo giudizio, la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua,

nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati".

Come correttamente evidenziato dalla Corte territoriale l'applicazione dei principi che precedono rende irrilevante la circostanza della sussistenza di insuperabili elementi probatori a favore della piena responsabilità del sanitario, giacché tale profilo non è incompatibile con la presunzione di pari responsabilità del nosocomio, che può essere esclusa sulla base di un differente supporto fattuale, costituito dalla contemporanea sussistenza della dimostrazione di una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e della prova della assenza di trascuratezze, da parte della struttura, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri sanitari.

Questa Corte ha affermato che in tema di rapporti interni tra la struttura sanitaria ed il medico di cui la prima si è avvalsa, trova applicazione il principio in forza del quale la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere, di regola, ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298,2 comma, e 2055, 3 comma, c.c.

Tale criterio è derogato solo nel caso che la struttura dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile, e oggettivamente improbabile, devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute (Cass. 11.12.2023, n. 34516).

Occorre altresì considerare che in tema di responsabilità medica, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, applicabile alla vicenda in esame, la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità fondata nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale.

Nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298,2 comma, e 2055, 3 comma, c.c., salvo che la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati (Cass. n. 28642 del 07.11.2024).

Orbene, la ricorrente incidentale non contrasta tale secondo profilo (prova di "un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile, e oggettivamente improbabile, devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute"), limitandosi a ribadire l'aspetto della esclusiva responsabilità del sanitario che, nell'ambito dei rapporti interni all'azione di regresso,

non costituisce profilo sufficiente ai fini dell'accoglimento della domanda (di integrale rivalsa) originariamente proposta dall'ASL. Le censure non colgono la ratio decidendi giacché il nucleo centrale della motivazione della corte territoriale risiede proprio nella corretta argomentazione secondo cui "non sarebbe sufficiente la prova dell'eventuale mancanza di profili colposi nella condotta organizzativa (cioè diversa dalla prestazione sanitaria in senso stretto) dell'ASL, dal momento che fonte della responsabilità dell'ente è l'inadempimento colpevole della prestazione del medico, da ascrivere alla struttura non diversamente da ogni altro elemento oggettivo della complessa sua obbligazione contrattuale, almeno finché non sia addotta e provata l'irriducibilità di quella (la prestazione del dipendente)".

Il ricorso è inammissibile altresì in quanto formulato in violazione del requisito a pena d'inammissibilità prescritto all'art. 366 n. 6 c.p.c..

È al riguardo rilevante l'esame di alcuni passaggi della motivazione della sentenza impugnata.

La corte territoriale argomenta correttamente in ordine al duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato (per responsabilità contrattuale e per l'operato dei propri dipendenti ex art. 1228 c.c.), sicché è onere del solvens che agisca in regresso dimostrare oltre alla colpa esclusiva del medico, la derivazione causale dell'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 sul piano dei rapporti interni; con la conseguenza che, in generale, nei rapporti interni tra struttura e sanitario, la responsabilità dev'essere paritariamente ripartita, salvo che negli eccezionali casi di inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essersi obbligata (così Cass. 28987/2019).

A pagina 12 la corte territoriale prosegue affermando in maniera chiara e precisa che "nel caso in esame, in mancanza della prova, ma anche dell'allegazione, della grave, straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile malpractice del medico Ga.An., deve necessariamente farsi applicazione del principio presuntivo espresso dagli artt. 1298, co. 2, c.c. e 2055, co. 3, c.c."

Orbene, a fronte di tale affermazione la ricorrente incidentale deduce di avere dimostrato attraverso l'attività istruttoria svolta anche in altri giudizi collegati e antecedenti a quello per cui è causa, che il comportamento tenuto dal dott. Ga.An. si atteggierebbe non soltanto in termini di colpa esclusiva, ma anche quale "condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità che riveste i requisiti di inescusabile gravità, di imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essere contrattualmente obbligata nei confronti del paziente", senza invero documentare l'esistenza di un giudicato esterno relativo alla presunta esclusione di ogni

profilo di sua responsabilità, nonché riportare debitamente nel ricorso l'allegazione e la dimostrazione dell'eccezionalità della colpa del sanitario "inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile" ed integrante "una oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute" oggetto della prestazione della clinica.

Va invero ribadito, richiamando quanto al riguardo affermato già con riferimento al ricorso principale, che allorquando la censura si fonda su documenti il ricorrente ha l'onere di "indicarli in modo specifico" nel ricorso, a pena di inammissibilità (art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6).

Orbene, dei suindicati oneri la ricorrente in via incidentale ha invero solo parzialmente assolto il secondo, al fine di evidenziare la responsabilità esclusiva e grave del sanitario, senza invero allegare e documentare la straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile malpractice nella specie del Ga.An.. Attesa la reciproca soccombenza va disposta la compensazione tra i ricorrenti, in via principale e incidentale, delle spese del giudizio di cassazione.

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo in favore della controricorrente società A.A. Spa e a carico della ricorrente incidentale ASL, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte dichiara inammissibili i ricorsi, principale e incidentale. Compensa tra i ricorrenti, principale e incidentali, le spese del giudizio di cassazione. Condanna la ricorrente incidentale ASL al pagamento delle spese del giudizio di cassazione, che liquida in complessivi Euro 7.200,00, di cui Euro 7.000,00 per onorari, oltre a spese generali e accessori di legge, in favore della controricorrente società A.A. Spa

Ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater del D.P.R. 115 del 2002, da atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte dei ricorrenti, principali e incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per i rispettivi ricorsi, principale e incidentale, a norma del comma 1bis dello stesso articolo 13.

Così deciso nella camera di Consiglio della Terza Sezione della Corte Suprema di Cassazione in data 21 febbraio 2025.

Depositata in Cancelleria il 26 maggio 2025.