



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto

GIACOMO TRAVAGLINO

Presidente

ENRICO SCODITTI

Consigliere - Rel.

LINA RUBINO

Consigliere

MARCO DELL'UTRI

Consigliere

PAOLO SPAZIANI

Consigliere

Responsabilità
sanitaria

Ad.12/01/2023CC

Cron.

R.G.N.5901/2021

Ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 5901/2021 R.G. proposto da:

(
, domiciliato (

presso la C

rappresentato e

difeso dall'avvocato

-ricorrente-

contro

elettivamente domiciliato in

presso lo studio dell'avvocato F

() rappresentato e difeso
dall'avvocato I (

-controricorrente-

nonchè contro

..... SPA, elettivamente domiciliato in
presso lo studio dell'avvocato
) rappresentato e difeso
dall'avvocato SPAGNOLO SANTO (SPGSNT54B10C356R)

-controricorrente-

nonchè contro

..... ASSICURAZIONI SPA, elettivamente
domiciliato in presso lo studio
dell'avvocato I che lo
rappresenta e difende

-controricorrente-

nonchè contro

....., AZIENDA SANITARIA I

-intimati-

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO CATANIA n. 33/2021
depositata il 08/01/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 12 gennaio 2024
dal consigliere ENRICO SCODITTI

Rilevato che:

Il convenuto convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Ragusa () e l'Azienda U.S.L. chiedendo il risarcimento del danno nella misura di Euro 78.636,73, oltre accessori, per l'errata esecuzione di un intervento chirurgico di posizionamento di una protesi in relazione ad una frattura in più frammenti del capitello radiale. Il convenuto chiamò in garanzia le società assicuratrici. Il Tribunale adito, in accoglimento della domanda, condannò i convenuti in solido fra di loro al pagamento della somma di Euro 18.342,00, oltre accessori, per il danno non patrimoniale, ed al pagamento della somma di Euro 6.855,24, oltre accessori, per il danno patrimoniale, rigettando le domande di chiamata in garanzia, con condanna altresì dei convenuti al pagamento delle spese processuali. Avverso detta sentenza propose appello (). Con sentenza di data 8 gennaio 2021 la Corte d'appello di Catania, in parziale accoglimento dell'appello, considerata la soccombenza reciproca per essere stato liquidato rispetto alla domanda un danno in misura ridotta, dispose in relazione alle spese del giudizio di primo grado la compensazione nella misura del 50%, condannando l'appellante alla rifusione delle spese in favore del convenuto del restante 50%, nonché la condanna dell'appellante al rimborso delle spese del grado di appello.

Osservò la corte territoriale che il CTU, disattendendo in maniera convincente le osservazioni del consulente di parte, aveva accertato con la radiografia post intervento del 23 maggio 2006 la "assenza dello spazio articolare epicondilo-capito-radiale", e dunque la incongruità articolare, già riscontrata dal fisioterapista, che aveva costituito la ragione sia dell'interruzione del percorso fisioterapico per l'impossibilità di procedere alla mobilizzazione del gomito che della necessità del secondo intervento chirurgico, eseguito da altro professionista, con la sostituzione della protesi mal posizionata con nuova endoprotesi in

posizione corretta. Aggiunse che, anche ipotizzando la natura extracontrattuale della responsabilità, come affermato dal primo giudice il medico non sarebbe andato esente da responsabilità alla luce della prova piena della condotta colposa, considerando, come concluso dal CTU, che l'intervento non aveva comportato la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.

Osservò ancora non vi era prova del tempestivo deposito della polizza assicurativa, oggetto di contestazione da parte della compagnia assicurativa, perché non vi era l'indice dei documenti sulla copertina del fascicolo di parte, con certificazione sottoscritta dal cancelliere, mentre vi era la memoria ai sensi dell'art. 183, comma 2, c.p.c. con indicazione in calce della dizione "deposita: copia polizza con la Compagnia _____", ma la sottoscrizione del cancelliere era apposto in calce all'atto ed a seguire era unita alla memoria la polizza invocata mediante punti metallici, «essendo peraltro evidente che ulteriori punti metallici siano stati precedentemente applicati, e successivamente staccati». Aggiunse infine, in relazione al motivo di appello diretto all'affermazione del Tribunale che la copertura assicurativa valeva limitatamente alla colpa lieve, che la censura appariva eccessivamente generica e che nel caso di specie il posizionamento della protesi in maniera errata era stato ritenuto espressione di colpa grave perché non implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà.

Ha proposto ricorso per cassazione _____ sulla base di quattro motivi e resistono con distinti controricorsi _____), _____ Assicurazioni s.p.a., _____ Company. E' stato fissato il ricorso in camera di consiglio ai sensi dell'art. 380 bis.1 cod. proc. civ.. E' stata presentata memoria.

Considerato che:

con il primo motivo si denuncia violazione dell'art. 132, secondo comma, n. 4 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 e n. 5, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che, a fronte delle

contestazioni sollevate con i motivi di appello, il giudice di appello, non soddisfacendo l'obbligo motivazionale, si è "piegato" alle risultanze della CTU, senza prendere in considerazione le osservazioni specifiche mosse dal CTP, secondo cui non poteva essere addebitata alcuna responsabilità al ricorrente, essendo rimasto il ... immobile per cinque mesi ed avendo il nuovo intervento chirurgico trattato tale lunga immobilità.

Il motivo è inammissibile. Va rammentato che è denunciabile in cassazione solo l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, purché il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali (Cass. Sez. U. n. 8053 del 2014). La denuncia di assenza di motivazione è formulata non nei termini di impercipiabilità della *ratio decidendi*, ma di contrasto con le risultanze processuali. Ed invero, il ricorrente censura proprio la *ratio decidendi* di adesione alle conclusioni del CTU, la quale è quindi chiara e percepibile. Peraltro, la corte territoriale ha considerato le osservazioni della consulenza di parte: avendo infatti richiamato e condiviso quanto dal CTU è stato espressamente replicato a tali osservazioni, deve riconoscersi che nella motivazione è ravvisabile la replica a quanto denunciato con l'impugnazione.

Con il secondo motivo si denuncia violazione degli artt. 91 e 92 cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che il giudice di appello, senza alcuna motivazione, ha disposto la compensazione parziale, in luogo di quella totale.

Il motivo è inammissibile. La facoltà di disporre la compensazione delle spese processuali tra le parti rientra nel potere discrezionale del giudice di merito, il quale non è tenuto a dare ragione con una espressa motivazione del mancato uso di tale sua facoltà, con la conseguenza che la pronuncia di condanna alle spese, anche se

adottata senza prendere in esame l'eventualità di una compensazione, non può essere censurata in cassazione, neppure sotto il profilo della mancanza di motivazione. (Cass. n. 11329 del 2019). Non è pertanto denunciabile la mancata compensazione per intero delle spese, in luogo della disposta compensazione parziale.

Con il terzo motivo si denuncia violazione degli artt. 87 att. e 170 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 e n. 5, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che, una volta che sia stato dato atto che alla memoria è unita la copia della polizza invocata, la mancanza di un indice al fascicolo di parte non può essere ritenuta ragione del mancato deposito nelle forme di legge.

Il motivo è inammissibile. Va premesso che ai sensi degli artt. 74 ed 87 disp. att. c. p.c., gli atti ed i documenti prodotti prima della costituzione in giudizio devono essere elencati nell'indice del fascicolo e sottoscritti dal cancelliere, mentre quelli prodotti dopo la costituzione vanno depositati in cancelleria con la comunicazione del loro elenco alle altre parti (oppure, se esibiti in udienza, devono essere elencati nel relativo verbale, sottoscritto, del pari, dal cancelliere), con la conseguenza che l'inosservanza di tali adempimenti, rendendo irrituale la compiuta produzione, preclude alla parte la possibilità di utilizzarli come fonte di prova, ed al giudice di merito di esaminarli, sempreché la controparte legittimata a far valere le irregolarità non abbia, pur avendone preso conoscenza, accettato, anche implicitamente, il deposito della documentazione, dal momento che ove non sussista alcuna tempestiva opposizione alla produzione irrituale (da effettuarsi nella prima istanza o difesa successive all'atto o alla notizia di esso), non è dato apprezzare la violazione del principio del contraddittorio, che le anzidette norme sono dirette ad assicurare (Cass. n. 14661 del 2019; n. 5671 del 2010).

La corte territoriale ha affermato che il tempestivo deposito della polizza assicurativa è stato oggetto di contestazione da parte della

compagnia assicurativa. Il ricorrente non ha impugnato il rilievo dell'esistenza di controversia circa la produzione tempestiva del documento, per cui la censura è priva di decisività. In presenza di controversia sul deposito del documento, correttamente la corte territoriale ha fatto applicazione del principio di diritto richiamato.

Con il quarto motivo si denuncia violazione dell'art. 2236 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che nessuna colpa grave è ascrivibile al sanitario alla luce della nozione di colpa grave emergente dalla giurisprudenza.

Il motivo è inammissibile. L'accertamento in ordine all'esistenza del presupposto di fatto della colpa grave è riservato al giudice del merito ed in quanto tale è insindacabile in sede di legittimità (Cass. n. 10297 del 2004).

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

Poiché il ricorso viene disatteso, sussistono le condizioni per dare atto, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha aggiunto il comma 1 - quater all'art. 13 del testo unico di cui al d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, della sussistenza dei presupposti processuali dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

P. Q. M.

Dichiara inammissibile il ricorso.

Condanna il ricorrente al pagamento, in favore di _____, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.500,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Condanna il ricorrente al pagamento, in favore di Assicurazioni s.p.a., delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.500,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura

del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Condanna il ricorrente al pagamento, in favore di :

Company, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.500,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma il giorno 12 gennaio 2024

Il Presidente
Dott. Giacomo Travaglino