



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
ENRICO SCODITTI	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere-Rel./Est.
ANTONELLA PELLECCCHIA	Consigliere
PAOLO PORRECA	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'  
SANITARIA

Ud.19/12/2022 CC

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA**

***sul ricorso iscritto al n. 31666/2020 R.G. proposto da:***

BARELA ANTONIO, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA A. EMO 144, presso lo studio legale e commerciale "Sorrentino", rappresentato e difeso dagli avvocati MARCELLO DI MATTEO e LUIGI ADINOLFI;

***-ricorrente-***

***contro***

COCCURULLO GIUSEPPE, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA TORNIELLI 46, presso lo studio "Prota", rappresentato e difeso dagli avvocati GIANFRANCO TOSCANO e ANTONIO MALAFRONTI;

SICILIANO FRANCESCO, domiciliato *ex lege* in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dagli avvocati GIANPIERO LONGOBARDI e ROSARIO MARIA CELOTTO;



REALFONSO TOMMASO, elettivamente domiciliato in ROMA, LUNGOTEVERE DELLA VITTORIA 5, presso lo studio dell'avvocato GIOVANNI ARIETA che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato SALVATORE SICA;

ASL SALERNO, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato *ex lege* in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato ROSA RUSSO;

**-controricorrenti-**

**nonché contro**

SICURANZA CARMELA;

-intimata-

**sul ricorso incidentale proposto da:**

REALFONSO TOMMASO, elettivamente domiciliato in ROMA, LUNGOTEVERE DELLA VITTORIA 5, presso lo studio dell'avvocato GIOVANNI ARIETA che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato SALVATORE SICA;

**-ricorrente incidentale-**

**contro**

SICILIANO FRANCESCO, COCCURULLO GIUSEPPE, BARELA ANTONIO, ASL SALERNO, SICURANZA CARMELA;

**-intimati-**

**sul ricorso incidentale proposto da:**

SICILIANO FRANCESCO, domiciliato *ex lege* in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dagli avvocati GIANPIERO LONGOBARDI e ROSARIO MARIA CELOTTO;

**-ricorrente incidentale-**



**contro**

REALFONSO TOMMASO, elettivamente domiciliato in ROMA, LUNGOTEVERE DELLA VITTORIA 5, presso lo studio dell'avvocato GIOVANNI ARIETA che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato SALVATORE SICA;

**-controricorrente all'incidentale-**

**nonché contro**

ASL SALERNO, COCCURULLO GIUSEPPE, BARELA ANTONIO, SICURANZA CARMELA;

**-intimati-**

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO SALERNO n. 1111/2020 depositata il 21/10/2020.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 19/12/2022 dal Consigliere ENZO VINCENTI.

**FATTI DI CAUSA**

1. – Giuseppe Coccurullo e Carmela Sicuranza convennero in giudizio la ASL SA 1 per sentirla condannare al risarcimento dei danni patiti in conseguenza della condotta colposa tenuta dalla convenuta Azienda Sanitaria e dai medici da essa dipendenti in occasione di trattamenti sanitari e chirurgici ai quali il Coccurullo venne sottoposto presso l'Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore e a causa dei quali erano residuati a carico del paziente postumi invalidanti, tra cui una disfunzione erettile per la quale la Sicuranza richiese di essere risarcita del danno alla vita di relazione per lesione della sfera sessuale.

1.1. – Si costituì in giudizio la ASL SA 1 che, oltre a contestare la domanda attrice, chiese ed ottenne di chiamare in causa Antonio Barela, Francesco Siciliano e Tommaso Realfonso, ossia i medici che erano intervenuti sul Coccurullo, al fine di vederli condannati in caso di propria soccombenza.



1.2. – I predetti sanitari si costituirono in giudizio chiedendo il rigetto della pretesa avanzata nei loro confronti, eccependo, altresì, il difetto di giurisdizione del giudice ordinario per essere riservata al giudice contabile la cognizione della domanda di rivalsa proposta dalla ASL.

1.3. – L'adito Tribunale di Nocera Inferiore, esaurita l'istruzione probatoria (anche con espletamento di una prima c.t.u. medico-legale e poi di altra in rinnovazione), con sentenza del febbraio 2014: ritenne sussistente la propria giurisdizione; respinse la domanda proposta da Carmela Sicuranza; accolse la domanda avanzata da Giuseppe Coccurullo; condannò la ASL SA 1, il Barela, il Siciliano e il Realfonso, in solido tra loro, al risarcimento dei danni in favore dell'attore, che liquidò in complessivi euro 102.045,00.

2. – Avverso tale decisione proponevano gravame tutti i convenuti soccombenti, il Barela e il Siciliano in via principale, la ASL SA 1 e il Realfonso in via incidentale.

2.1. – La Corte di appello di Salerno, con sentenza resa pubblica il 21 ottobre 2020, così provvedeva (per quanto ancora interessa in questa sede): a) rigettava gli appelli incidentali della ASL SA 1 e del Realfonso; b) su motivo di gravame del Barela, dichiarava la nullità della sentenza e, per l'effetto, dichiarava, altresì, la sua responsabilità nella causazione dell'evento dannoso; c) condannava la ASL SA 1 al pagamento in favore del Coccurullo, a titolo di risarcimento danni, della somma di euro 102.045,00, oltre accessori; d) condannava il Barela, il Siciliano e il Realfonso a rivalere la ASL SA 1, in misura di un terzo ciascuno, dell'importo statuito a titolo di condanna nei confronti della stessa ASL; e) condannava il Barela e il Siciliano a restituire al Realfonso, in ragione di un terzo ciascuno, quanto già versato dalla Generali Italia S.p.A. al Coccurullo; f) condannava il Barela al pagamento delle spese del primo grado in favore del Coccurullo.



2.2. – Il giudice di appello, a fondamento della **decisione**, osservava che: a) la mancata comunicazione al Barela dell'ordinanza di fissazione dell'udienza del 5 giugno 2013 comportava la nullità della sentenza di primo grado, dovendo la causa essere decisa nel merito in grado di appello; b) non sussisteva il vizio di ultrapetizione dedotto dagli appellanti per aver parte attrice "espressamente indicato come *causa petendi* l'erronea esecuzione dell'intervento eseguito", mentre il Tribunale, "a fronte delle risultanze della C.T.U., che evidenzia(va)no un intervento praticato a regola d'arte, anziché respingere la domanda, ha ritenuto sussistente la responsabilità dei sanitari e della A.S.L. SA 1, in virtù della scelta operata di intervenire chirurgicamente"; b.1) ciò in quanto la "responsabilità (era) stata già indicata in citazione come ricollegabile ad una condotta colposa, imprudente, negligente ed inefficace dei trattamenti sanitari, fra i quali vi è l'esecuzione dell'intervento chirurgico e in cui si intende ricompresa non solo la sua materiale esecuzione ma anche la sua necessità"; b.2) inoltre, l'onere dell'attore di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della azione risarcitoria "non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto dagli esperti del settore ... dovendosi considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente allegate dall'attore, possono avere portata preclusiva, attesa la normale mancanza di conoscenze scientifiche da parte del danneggiato (Cassazione civile, sez. VI, 26/07/2012, n. 13269)"; c) erano da accogliere i motivi di gravame che censuravano l'estensione nei confronti dei terzi chiamati della domanda attrice e la loro condanna in solido con la ASL, giacché quest'ultima aveva avanzato soltanto domanda di rivalsa e gli attori "non (avevano) proposto in via autonoma



domanda di condanna nei confronti dei chiamati”, **cosicché “la loro**  
domanda non poteva ritenersi automaticamente estesa ai terzi” e  
la stessa ASL SA 1, “quale unica destinataria della richiesta  
risarcitoria, (andava) condannata al relativo pagamento”, con  
rivalsa, *pro quota*, sui sanitari terzi chiamati, non dovendosi  
diversamente commisurare la rispettiva responsabilità in relazione  
al ruolo svolto nell’intervento chirurgico sul Coccurullo; d) erano  
infondati i motivi di appello che censuravano l’errata valutazione  
del nesso eziologico tra l’intervento chirurgico e l’incontinenza  
urinaria residua al Coccurullo nella misura del 25% di invalidità  
permanente; *d.1)* risultava, infatti, dalla C.T.U. che “i problemi  
urinari (erano) conseguenza diretta dell’intervento di  
adenomectomia praticata presso il presidio Ospedaliero Umberto I  
di Nocera Inferiore”, essendo la incontinenza urinaria “la più  
temibile complicanza della adenomectomia” stessa, così da doversi  
attribuire, “nella valutazione di un paziente con sintomi del basso  
tratto urinario anche relativi ad un adenoma prostatico, ...  
particolare importanza all’anamnesi”, là dove, invece, agli atti del  
ricovero del Coccurullo presso detto Ospedale “non vi è traccia di  
anamnesi medica, bensì della sola diagnosi di entrata”; *d.2)* sicché,  
pur essendo stati l’intervento e la gestione delle complicanze post  
operatorie eseguiti correttamente, era “nell’errata scelta di  
intervenire chirurgicamente” che andava individuata la  
responsabilità dei sanitari, avendo essi erroneamente trattato “una  
patologia che andava, invece, curata con metodiche alternative,  
proprio perché la incontinenza urinaria che ne è derivata costituiva  
una possibile complicanza”; e) era da accogliere la domanda del  
Realfonso di vedersi restituire, *pro quota*, dalla ASL SA 1, dal  
Barela e dal Siciliano l’importo, “statuito in sentenza, maggiorato  
degli interessi”, che la Generali Italia, “compagnia da cui era  
garantito per la responsabilità professionale”, aveva corrisposto al  
Coccurullo, essendovi in atti prova di tale versamento; *f)* la



“condanna del Barela alle spese del primo grado consegu(iva) alla soccombenza”.

3. – Per la cassazione di tale sentenza ha proposto ricorso Antonio Barela, affidando le sorti dell’impugnazione a sette motivi.

Francesco Siciliano ha resistito con controricorso, proponendo, altresì, ricorso incidentale adesivo al ricorso principale e formulando ulteriori due motivi di impugnazione.

Tommaso Realfonso ha resistito con controricorso al settimo motivo di ricorso principale e proposto ricorso incidentale sulla base di sei motivi; il medesimo Realfonso ha, inoltre, resistito con controricorso al secondo motivo di ricorso incidentale del Siciliano.

Giuseppe Coccurullo e la Azienda Sanitaria Locale Salerno hanno resistito con rispettivi controricorsi.

Non ha svolto attività difensiva in questa sede l’intimata Carmela Sicuranza.

Tommaso Realfonso ha depositato memoria ex art. 380-*bis*.1 c.p.c.

## **RAGIONI DELLA DECISIONE**

### 1. – I motivi del ricorso principale di Antonio Barela.

1.1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 99, 101 e 112 c.p.c. per ultrapetizione, per aver la Corte territoriale, nel confermare la decisione di primo grado (censurata là dove il Tribunale aveva erroneamente sostituito la *causa petendi* dedotta in giudizio, “con una differente basata su fatti diversi da quelli allegati dalle parti” ed emersi a seguito della espletata c.t.u. medico-legale), ricompreso illegittimamente nel “fatto costitutivo allegato dall’attore” – ossia, la condotta colposa dei sanitari dell’Ospedale Umberto I per “errato intervento chirurgico” – una condotta – quella della “non necessità/indifferibilità dell’intervento chirurgico” – che, seppure “connessa”, era da reputarsi “autonoma e distinta rispetto alla materiale esecuzione dell’intervento” e che



rappresentava la "unica ragione della domanda" risarcitoria, specificata, tra l'altro, "anche con l'ausilio di un medico-legale di parte".

Il ricorrente sostiene, dunque, che il giudice di appello, in controversia relativa a diritto c.d. eterodeterminato, avrebbe consentito l'introduzione, nel corso del giudizio, "di un nuovo tema di indagine", facendo, peraltro, «coincidere il "fatto costitutivo allegato dall'attore" con l'oggetto complessivo della prestazione sanitaria», così da alterare "l'oggetto sostanziale dell'azione" e vulnerare il diritto di difesa di esso convenuto.

1.2. – Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 2697 e 1218 c.c., nonché degli artt. 116 e 132, secondo comma, n. 4, c.p.c.

La Corte territoriale, sull'erronea premessa per cui l'onere di provare il nesso eziologico tra condotta ed evento dannoso sarebbe stato a carico di esso sanitario, avrebbe poi adottato una motivazione "inconferente, illogica e intrinsecamente inconciliabile tra premessa e conclusione", delibando il motivo di appello sulla errata valutazione delle risultanze della c.t.u. da parte del Tribunale non sotto il dedotto profilo del nesso eziologico "con il danno riconosciuto al Coccurullo", ma in base al profilo, non dedotto, della responsabilità dei sanitari, dando rilievo a generici "problemi urinari" del paziente, mentre la valutazione andava effettuata "segnatamente ed esclusivamente in relazione all'incontinenza urinaria, unico fonte del danno".

1.3. – Con il terzo mezzo è prospettato, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., l'omesso esame di un fatto decisivo della controversia, non avendo la Corte territoriale affatto esaminato "tutta la questione giuridica relativa al primo ciclo causale", ossia "se il danno riscontrato (incontinenza) fosse o meno conseguenza diretta della responsabilità ascritta ai sanitari,





concentrandosi solo ed esclusivamente sul profilo della colpa degli stessi”.

Il giudice di appello non avrebbe considerato le altre probabili cause del danno lamentato dal paziente, là dove anche la stessa c.t.u., “sebbene abbia rilevato che l’esito finale della patologia riscontrata al Coccurullo sia l’incontinenza urinaria”, non la attribuirebbe “direttamente all’intervento di adenomectomia prostatica transvescicale ..., ma, almeno in termini probabilistici, a quelli successivi”, eseguiti presso altre strutture sanitarie, giacché il Coccurullo presentava, prima e dopo detto intervento, i sintomi di ritenzione urinaria, tipici dell’adenoma prostatico, e soltanto successivamente al ricovero presso nosocomi diversi dall’Ospedale Umberto I “il suo quadro clinico è esitato in incontinenza urinaria”.

1.4. – Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., falsa applicazione dell’art. 91 c.p.c., nonché, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., violazione dell’art. 312 (*recte*: 132), n. 4, c.p.c., per aver la Corte territoriale illegittimamente disposto la condanna alle spese del primo grado di esso Barela in favore del Coccurullo, in quanto statuizione fondata su “un rapporto processuale dichiarato inesistente”, poiché lo stesso giudice di appello aveva escluso che l’attore avesse esteso la domanda risarcitoria nei confronti dei terzi chiamati in causa dalla A.S.L. SA 1.

Inoltre, il ricorrente sostiene che la condanna alle restituzioni in favore del Realfonso, in quanto “già comprensiva del rimborso della quota parte delle spese legali pagate in primo grado al Coccurullo”, determinerebbe “una duplicazione o sovrapposizione di condanna alle spese” in suo danno.

1.5. – Con il quinto mezzo è dedotta, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 112 e 346 c.p.c., per essersi la Corte territoriale “pronunziata sull’azione di rivalsa (regresso) senza una specifica domanda da parte della ASL



SA", la quale, in grado di appello, aveva chiesto, in caso di conferma della sentenza del Tribunale sulla propria responsabilità nei confronti del Coccurullo, esclusivamente la conferma della statuizione relativa alla "responsabilità solidale dell'appellante principale e degli altri soggetti chiamati in causa nel primo grado di giudizio", rinunciando così alla domanda di rivalsa/regresso, ai sensi dell'art. 346 c.p.c.

1.6. – Con il sesto mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione degli artt. 1298 e 2055 c.c., nonché, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., la "(o)messa motivazione su un punto decisivo della controversia", per aver la Corte territoriale, nell'ambito della decisione sulla domanda di rivalsa/regresso, "escluso l'ASL SA da responsabilità senza alcuna motivazione, nonostante la presunzione di pari concorsualità" ai sensi degli artt. 1298 e 2055 c.c.

1.7. – Con il settimo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 81, 100 e 112 c.p.c., nonché degli artt. 1201 e 2041 c.c., per aver la Corte di appello - nell'accogliere la domanda del Realfonso di restituzione di quanto versato dal proprio assicuratore della responsabilità civile, Generali Italia S.p.A., al Coccurullo in forza della sentenza di primo grado - "ingiustificatamente attribuito" al medesimo Realfonso un diritto che sarebbe spettato, semmai, alla Generali Italia, estranea al giudizio, fornendogli altresì "un titolo ... per agire in regresso nei confronti dell'istante", che si vedrebbe «esposto, per lo stesso "debito", anche alla possibile azione» di detta compagnia di assicurazioni, unico soggetto che potrebbe surrogarsi nei diritti del creditore danneggiato.

## 2. – I motivi del ricorso incidentale di Francesco Siciliano.

Il Siciliano ha aderito ai motivi del ricorso principale, ad eccezione del quarto motivo (sub § 1.4., che precede), articolando due ulteriori motivi.



2.1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 2697, 1218 c.c. e 116 c.p.c., per aver la Corte territoriale "erroneamente applicato la regola giuridica in base alla quale accertare la sussistenza del nesso causale tra fatto illecito ed evento in tema di responsabilità medica".

Il ricorrente sostiene che il Coccurullo aveva dedotto in giudizio di essere affetto da "incontinenza urinaria e stenosi dell'uretra", mentre il giudice di appello avrebbe dato rilievo a generici "problemi urinari", così da erroneamente "individuare il fatto di cui avrebbe dovuto dar prova l'attore" al fine di "dimostrare il collegamento causale con l'intervento eseguito dall'equipe operatoria"; in tal modo, sebbene l'attore non avesse dato prova del nesso eziologico tra condotta dei sanitari e danno lamentato, la Corte territoriale ne avrebbe onerato i sanitari, "affermandone la responsabilità per non aver essi "provato il fatto estintivo".

2.2. – Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 81, 100, 112 c.p.c. e 1201 c.c., per aver la Corte territoriale accolto la domanda restitutoria proposta dal Realfonso sebbene inammissibile, essendo egli privo di legittimazione attiva al riguardo, giacché aveva azionato in giudizio un diritto spettante alla propria compagnia di assicurazioni (Generali Italia), peraltro, in assenza della prova di una eventuale sua surroga nella posizione del danneggiato.

### 3. – I motivi del ricorso incidentale di Tommaso Realfonso.

3.1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., la violazione del giudicato esterno per aver la Corte territoriale condannato esso chiamato in causa "a manlevare pro quota la Asl in mancanza di appello incidentale di quest'ultima e comunque di riproposizione della domanda di manleva formulata in primo grado e non accolta".



3.2. – Con il secondo mezzo (proposto in via **gradata rispetto** al primo motivo) è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., la omessa o comunque apparente motivazione del giudice di appello quanto alla "decisione di condannare l'odierno ricorrente (e gli altri due medici) a manlevare l'Asl".

3.3. – Con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., la nullità della sentenza per vizio di ultrapetizione in violazione dell'art. 112 c.p.c., per aver la Corte territoriale "statuito su un fatto costitutivo non invocato dagli attori". Il ricorrente sostiene che la *causa petendi* dedotta in giudizio ai fini dell'azionata pretesa risarcitoria verteva sulla "esecuzione del trattamento" sanitario, reputata non corretta, e non già sulla "valutazione circa la sua necessità", elemento, questo, estraneo al *thema decidendum*, ma in esso arbitrariamente ricompreso dal giudice di primo grado in forza delle sole risultanze della c.t.u. medico-legale, adottando, quindi, una statuizione in violazione dell'art. 112 c.p.c., che, gravata di appello, è stata illegittimamente confermata dalla Corte territoriale.

3.4. – Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2697 c.c., per aver la Corte territoriale "posto a carico dei sanitari anziché dell'attore danneggiato l'onere probatorio circa la relazione eziologica tra l'addebito colposo e il danno conseguente".

3.5. – Con il quinto mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 1223 c.c., "per avere accertato la Corte di appello il nesso causale e la colpa dei sanitari senza indagare quali conseguenze avrebbero prodotto le condotte alternative", mancando di procedere al c.d. "test controfattuale" dopo aver ritenuto (contrariamente a quanto dedotto dagli attori) che la responsabilità dei sanitari si fondava non su una condotta attiva (esecuzione dell'intervento), ma sulla condotta omissiva di "non



aver diligentemente ponderato il rapporto **rischi/benefici** dell'intervento a favore di terapia alternative".

6. - Con il sesto mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1298 e 2055 c.c., "per avere la Corte di appello ritenuto che tutti i membri dell'*equipe* medica siano ugualmente responsabili senza graduare l'addebito elevabile in capo a ciascuno di essi" e omettendo, quindi, di dare rilievo all'effettivo contributo di esso Realfonso, che aveva assunto il ruolo "di mero aiuto soltanto nella fase della materiale esecuzione dei due interventi cui il paziente danneggiato è stato sottoposto presso il nosocomio di Nocera".

#### 7. - La decisione sui ricorsi.

7.1. - In via preliminare, i ricorsi incidentali tardivi del Siciliano e del Realfonso (il primo notificato il 21 gennaio 2021 ed il secondo il 25 gennaio 2021; entrambi notificati, dunque, oltre il termine di cui all'art. 325 c.p.c. decorrente dalla notificazione della sentenza di appello in data 26 ottobre 2010, ma nel termine di 40 giorni, di cui all'art. 371 c.p.c., dalla notificazione del ricorso in data 14 dicembre 2020 - applicandosi l'art. 155, quinto comma, c.p.c. al ricorso incidentale del Realfonso) sono da reputarsi ammissibili (a prescindere dal contrasto di giurisprudenza insorto sulla portata estensiva delle regole della impugnazione tardiva, sia ai sensi dell'art. 334 c.p.c., che in base al combinato disposto di cui agli artt. 370 e 371 c.p.c.; contrasto i cui termini sono illustrati ampiamente da Cass. n. 26139/2022), giacché - sussistendo, nella specie, il litisconsorzio necessario processuale, ex art. 331 c.p.c., tra l'attore, la convenuta ASL Salerno e i medici Barela, Siciliano e Realfonso, terzi chiamati in garanzia dalla parte convenuta (tra le altre, Cass., S.U., 24707/2015; Cass. n. 21098/2017) - si verte, comunque, in ipotesi di impugnazione incidentale in senso stretto (cfr., tra le molte, Cass., S.U., n. 23903/2020).



7.2. – Il primo motivo del ricorso principale del Barela e di quello incidentale adesivo del Siciliano, nonché il terzo motivo del ricorso incidentale del Realfonso – motivi con i quali si lamenta un vizio di ultrapetizione – sono ammissibili (in quanto formulati nel rispetto dei principi di specificità e di localizzazione processuale, di cui all'art. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.), nonché fondati.

I ricorrenti censurano la sentenza impugnata nella parte in cui ha rigettato il motivo di gravame con il quale essi, in sede di appello, si dolevano del fatto che la parte attrice aveva "espressamente indicato come *causa petendi* l'erronea esecuzione dell'intervento eseguito", mentre il Tribunale, "a fronte delle risultanze della C.T.U., che evidenzia(va)no un intervento praticato a regola d'arte, anziché respingere la domanda, ha ritenuto sussistente la responsabilità dei sanitari e della A.S.L. SA 1, in virtù della scelta operata di intervenire chirurgicamente" (cfr. p. 14 della sentenza di appello, ove è riportata in sintesi la doglianza dei medici appellanti).

7.2.1. - Giova, anzitutto, rammentare che la domanda con la quale si invoca, in giudizio, il risarcimento del danno conseguenza di un illecito civile - contrattuale o extracontrattuale e, dunque, anche la domanda di risarcimento danni per responsabilità sanitaria (sia che si riferisca a condotte illecite avvenute prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017, sia in epoca successiva) - ha ad oggetto un diritto c.d. eterodeterminato, per cui si richiede all'attore di allegare i fatti materiali sui quali quel diritto viene a fondarsi, così da consentire l'individuazione specifica delle "ragioni della domanda" (ossia della *causa petendi*), pena la nullità della stessa per violazione dell'art. 163, comma terzo, n. 4, c.p.c. (tra le altre, Cass. n. 17408/2012; Cass. n. 10577/2018).

La modificazione della *causa petendi*, ritualmente dedotta in giudizio, è consentita ai sensi dell'art. 183 c.p.c. (ove ciò non comporti una modificazione della domanda in misura tale che



questa, così modificata, non risulti più connessa alla vicenda sostanziale dedotta in giudizio: Cass., S.U., n. 12310/2015) e, dunque, anche secondo la scansione temporale da tale norma disciplinata.

Sicché, in ipotesi di domanda risarcitoria la cui *causa petendi* non sia stata modificata nel rispetto del regime delle preclusioni processuali, il giudice non può pronunciare su di essa ponendovi a fondamento fatti materiali non allegati, tempestivamente, dalla parte, pena la violazione del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato (art. 112 c.p.c.), che è a presidio dei principi, fondamentali, del contraddittorio e della difesa in giudizio (art. 24 Cost.).

E tanto vale anche per i fatti che siano stati acquisiti al giudizio in base alle risultanze di una c.t.u., ove, per l'appunto, si tratti dei fatti principali che è onere delle parti allegare quale "ragione della domanda", configurandosi, altrimenti, una nullità assoluta, rilevabile d'ufficio o, in difetto, da farsi valere come motivo di impugnazione ai sensi dell'art. 161, primo comma, c.p.c. (Cass., S.U., n. 3086/2022).

Con specifico riferimento, poi, agli oneri di allegazione della domanda risarcitoria per responsabilità medica e, segnatamente, di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per la condotta ascrivibile ai sanitari ausiliari della stessa (dunque, di responsabilità ex art. 1228 c.c., come nella specie dedotta in giudizio), l'attore danneggiato è tenuto ad allegare, oltre all'esistenza del c.d. contratto di ospitalità, l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e l'inadempimento del debitore.

Sotto quest'ultimo profilo, la giurisprudenza di questa Corte ha precisato (sin da Cass., S.U., n. 577/2008) che "l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno"; occorre,





dunque, allegare i fatti materiali che individuino, in modo specifico (pena, come detto, la nullità della citazione), quale sia stata la condotta del sanitario che abbia assunto il ruolo di causa efficiente, sia pure astrattamente, dell'evento lesivo della salute del paziente.

Né un onere siffatto è posto in discussione da Cass. n. 26516/2017, atteso che – sebbene il principio massimato evidenzia che “ai fini dell'allegazione di un inadempimento qualificato del medico non è necessario che l'attore individui specificamente la condotta omessa o l'errore commesso, essendo invece sufficiente la deduzione di una prestazione mal adempiuta e di una incidenza causale della stessa sul pregiudizio lamentato” – la motivazione della sentenza (cfr. pp. 4/6) dà conto che, nel caso oggetto di cognizione, l'onere di allegazione in ordine alla condotta di inadempimento “qualificato” del sanitario (e, dunque, dei fatti specifici che la sostanziavano, individuati come “condotta omessa” ed “errore commesso”) era stato assolto [avendo gli attori dedotto che l'inadempimento era consistito: «“nella negligenza e nell'imperizia nell'espletamento dell'attività professionale specifica richiesta, consistente nell'effettuazione (corretta) delle ecografie necessarie in relazione alle circostanze del caso concreto e nella lettura (altrettanto attenta e scrupolosa) delle stesse”, nonché “b) nella conseguente omessa o difettosa informazione circa l'esistenza o il rischio concreto di anomalie o patologie del feto”»], mentre ciò che si è reputato non necessario era che “l'allegazione degli attori concernesse specificamente l'inadempimento costituito dal mancato riscontro della displasia setto ottica”, ossia di una specifica patologia del feto e non già di “una (qualsiasi) malformazione grave, in funzione dell'eventuale scelta abortiva”.

7.2.2. – Ciò premesso, i medici ricorrenti sono stati chiamati in causa dalla A.S.L. SA 1 a titolo di manleva sulla scorta di quanto dedotto dagli attori Coccurullo/Sicurezza con l'atto di citazione notificato alla stessa A.S.L. SA 1 il 10 novembre 1999.





Nella "premessa" di detto atto, dopo aver descritto l'iter dei ricoveri e degli interventi sanitari ai quali venne sottoposto il Coccurullo dal 7 febbraio 1996 al 23 giugno 1998, alle lettere m), n) e p) hanno puntualizzato:

- «è evidente che sia la stenosi dell'uretra, sia la incontinenza urinaria sono conseguenze dirette dell'intervento di adenomectomia trans vescicale subito dall'istante in data 27/2/1996 presso il presidio Ospedaliero Umberto I di Nocera Inferiore, come da relazione specialistica del dr. Niceta Stomaci di Firenze che si allega» (lettera m);

- «a causa della colposa negligenza ed imperizia professionale degli operatori del presidio ospedaliero "Umberto I" che hanno operato l'istante, evidenziatasi in un errato intervento chirurgico, l'istante Coccurullo Giuseppe ha riportato a tutt'oggi gravissime ed reversibili lesioni personali (...)» (lettera n);

- «è evidente che nella fattispecie su esposta si configura la responsabilità oggettiva ex art. 2049 c.c. dell'A.S.L. SA 1, da cui dipendono le strutture e gli operatori del presidio ospedaliero "Umberto I" di Nocera Inferiore nella causazione del danno patito dal Coccurullo e indirettamente dalla moglie, per colpa professionale e inefficienza degli operatori medesimi» (lettera p).

In sede di "conclusioni", gli attori hanno, quindi, chiesto: «(c)ondannarsi la convenuta A.S.L. SA 1 al pagamento in favore di Coccurullo Giuseppe della complessiva somma di lire 1.000.000.000 (un miliardo), e comunque di quella somma che verrà ritenuta giusta, a titolo di risarcimento di tutti i danni subiti per le lesioni personali sofferte dall'istante in conseguenza della colposa, imprudente, negligente ed efficiente condotta dalla convenuta A.S.L. e del suo personale sanitario dipendente nella sopra descritta fattispecie (...)».

La Corte territoriale ha ritenuto che non vi fosse la denunciata ultrapetizione sulla scorta della seguente motivazione:



- la "responsabilità (era) stata già indicata in citazione come ricollegabile ad una condotta colposa, imprudente, negligente ed inefficace dei trattamenti sanitari, fra i quali vi è l'esecuzione dell'intervento chirurgico e in cui si intende ricompresa non solo la sua materiale esecuzione ma anche la sua necessità";

- l'onere dell'attore di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della azione risarcitoria "non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto dagli esperti del settore ... dovendosi considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente allegate dall'attore, possono avere portata preclusiva, attesa la normale mancanza di conoscenze scientifiche da parte del danneggiato (Cassazione civile, sez. VI, 26/07/2012, n. 13269)".

Tuttavia, l'atto di citazione era specifico - e, dunque, rispettoso dell'art. 163, comma terzo, n. 4, c.p.c. - nell'individuare la *causa petendi* della dedotta responsabilità della struttura sanitaria, radicandola esclusivamente nell'errato intervento chirurgico di "adenomectomia trans vescicale subito dall'istante in data 27/2/1996"; specificazione che si era avvalsa di "relazione specialistica del dr. Niceta Stomaci di Firenze", allegata allo stesso atto di citazione.

La Corte territoriale ha dato rilievo particolare a quanto riportato nelle "conclusioni" dell'atto di citazione, assumendo che da esse - in quanto richiamanti genericamente la "condotta colposa, imprudente, negligente ed inefficace dei trattamenti sanitari" - fosse possibile farvi rientrare anche "l'esecuzione dell'intervento chirurgico e in cui si intende ricompresa non solo la sua materiale esecuzione ma anche la sua necessità".



Invero, le conclusioni dell'atto di citazione non sono così generiche come ha inteso il giudice di appello, giacché anch'esse rinviano specificamente alle "premesse", precisando che l'inadempimento dei sanitari (e per essi della ASL SA 1) è quello relativo alla "sopra descritta fattispecie", ossia all'errato intervento chirurgico di adenomectomia trans vescicale.

Né appare pertinente il richiamo al precedente del 2012 (Cass. n. 13269/2012), poiché in esso la ritenuta riconducibilità di fatti non dedotti a quelli allegati, in quanto in essi implicitamente ricompresi – con conseguente rispetto del principio della domanda –, ha riguardato pur sempre una specificazione della condotta inadempiente che si correla al "fatto costitutivo idoneo a radicare il nesso eziologico tra la condotta e l'evento lesivo, che delimita il tema d'indagine" (così la citata Cass. n. 13269/2012), ossia l'esecuzione dell'intervento chirurgico (in quel caso, l'operazione di ernia).

Nella specie, non trova rilievo, nelle allegazioni di parte ricorrente, una specificazione del comportamento da tenersi rispetto al trattamento sanitario (le metodiche, la concreta utilizzazione delle stesse, la profilassi post-operatoria, etc.), ma l'alternativa è tra l'allegazione di una condotta commissiva inadempiente di esecuzione erronea di intervento chirurgico e l'addebito (totalmente diverso) di non essersi astenuti ad intervenire chirurgicamente.

Né – come ritenuto dal giudice di appello - è dato affermare, nella fattispecie, che l'attore, privo di conoscenze scientifiche, non fosse tenuto ad alla "enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto dagli esperti del settore", giacché, come evidenziato, gli attori Coccurullo/Sicurezza hanno specificato il fatto costitutivo della responsabilità sanitaria dedotta in giudizio



avvalendosi proprio di relazione specialistica, che hanno allegato all'atto di citazione.

In definitiva, l'atto di citazione individuava espressamente [come detto, alle lettere m), n) e p)] i fatti materiali con efficacia causale rispetto al danno lamentato, siccome integranti l'inadempimento dei sanitari in forza del quale era stata ravvisata la responsabilità civile della ASL, e il giudice del merito avrebbe dovuto esaminare la fondatezza della domanda risarcitoria sulla base di tale *causa petendi*, mentre l'aver ritenuto sussistente detta responsabilità (da escludersi sulla scorta dei fatti allegati, essendosi accertata la correttezza dell'esecuzione dell'intervento chirurgico) in base a fatti (tratti dalla c.t.u. medico-legale, espletata in corso di giudizio) concretanti una diversa condotta inadempiente ha determinato una violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato.

7.3. – Le conseguenze dell'accoglimento dei motivi esaminati si estendono anche alla posizione della ASL, sebbene essa abbia aderito alle proposte censure in punto di ultrapetizione soltanto con il controricorso, senza proporre impugnazione.

A tal riguardo, opera il principio secondo cui, allorquando la sentenza impugnata è stata pronunciata fra più parti in una causa inscindibile (come nella specie), l'impugnazione proposta da una parte impedisce che su di essa si formi il giudicato nei confronti delle parti che devono essere chiamate ad integrazione e ciò indipendentemente dal fatto che queste, una volta chiamate, proponano o no impugnazione a loro volta, considerando che l'impugnazione proposta tempestivamente dall'impugnante principale estende i suoi effetti nei confronti dei chiamati.

In particolare, poi, nel caso di chiamata in garanzia (come nella specie), l'impugnazione del terzo chiamato avente per oggetto il rapporto principale giova anche al soggetto garantito, senza necessità di una sua impugnazione incidentale, dovendosi ravvisare



un'ipotesi di litisconsorzio necessario processuale non solo se il convenuto abbia scelto di estendere nei confronti del terzo chiamato l'efficacia soggettiva dell'accertamento relativo al rapporto principale, ma anche quando abbia chiesto, nell'effettuare la chiamata, l'accertamento dell'esistenza del rapporto di garanzia e l'attribuzione della relativa prestazione (Cass., S.U., n. 24707/2015; successivamente, tra le altre: Cass. n. 21098/2017; Cass. n. 5876/2018).

8. - Vanno, dunque, accolti il primo motivo del ricorso principale del Barela e di quello incidentale adesivo del Siciliano, nonché il terzo motivo del ricorso incidentale del Realfonso, con declaratoria di assorbimento dei restanti motivi proposti con tutti i ricorsi.

La sentenza impugnata deve essere cassata in relazione ai motivi accolti e, non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, la causa va decisa nel merito, ai sensi dell'art. 384, secondo comma, c.p.c.

Deve essere rigettata la domanda risarcitoria proposta da Giuseppe Coccurullo nei confronti della Azienda Sanitaria Locale Salerno, giacché la responsabilità della medesima A.S.L. è stata dedotta unicamente sul presupposto della sussistenza della responsabilità dei sanitari ausiliari, ai sensi dell'art. 1228 c.c., e non già per condotte inadempienti ascrivibili direttamente alla stessa struttura sanitaria, ai sensi dell'art. 1218 c.c.

Sicché, venendo meno il fatto illecito degli ausiliari (come nella specie), cade anche l'affermazione di responsabilità della struttura/preponente, che su quel fatto illecito esclusivamente si fonda (per un'applicazione del principio, sebbene in diversa fattispecie, cfr., più di recente, Cass. n. 26811/2022).

Ne consegue, altresì, che deve essere rigettata anche la domanda di rivalsa proposta dalla A.S.L. Salerno nei confronti dei medici Antonio Barela, Francesco Siciliano e Tommaso Realfonso.



La peculiarità della vicenda processuale e suoi **alterni esiti** consentono di compensare integralmente le spese processuali dell'intero giudizio – gradi di merito e giudizio di legittimità - tra tutte le parti in causa.

**P.Q.M.**

accoglie il primo motivo del ricorso principale di Antonio Barela e di quello incidentale adesivo di Francesco Siciliano, nonché il terzo motivo del ricorso incidentale di Tommaso Realfonso e dichiara assorbiti i restanti motivi di tutti i ricorsi;

cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e, decidendo nel merito, rigetta la domanda risarcitoria di Giuseppe Coccurullo, nonché la domanda di rivalsa della ASL Salerno;

compensa integralmente le spese processuali dell'intero giudizio tra tutte le parti.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di cassazione, il 19 dicembre 2022.

Il Presidente  
(*Giacomo Travaglino*)

