

# Corte di Cassazione – Sentenza n. 11000/2007

Cassazione – Sezione prima civile – sentenza 26 febbraio – 14 maggio 2007, n. 11000

Presidente De Masis – Relatore Morelli

Pm Leccisi – conforme – Ricorrente C. – Controricorrente P.

Svolgimento del processo

I. Con atto di citazione notificato il 30.10.90, il dott. Giorgio P. conveniva avanti il Tribunale di Padova la dott.ssa Claudia C. per sentirla condannare al risarcimento dei danni asseritamente arrecatigli in conseguenza del comportamento dalla stessa tenuto nella vicenda che aveva visto esso attore divenire titolare, nel Comune di Viggiano (PD), del rapporto convenzionale con l'Usl n. 21 per lo svolgimento dell'attività medica di base.

Con sentenza del 17 luglio 1997, l'adito Tribunale di Padova, in accoglimento della domanda, condannava la C. a pagare all'attore la somma di L. 24.000.000, oltre ad interessi (da devolversi per metà, come richiesto, all'Associazione Nazionale per la lotta contro il cancro). Ciò sul rilievo che dalla informativa fornita dall'Unità Locale Socio sanitaria n. 21 fosse risultato:

che, in concomitanza con l'improvvisa scopertura della sede di Viggiano, la convenuta, convenzionata per il comune di Mestrino era stata autorizzata all'apertura di un secondo ambulatorio nel Comune di Viggiano, con l'obbligo di non trasferirvi l'ambulatorio principale; che, a seguito della nomina del P. nella sede di Viggiano, fosse stata comunicata, alla convenuta, la conseguente possibilità di conservare nell'elenco dei propri pazienti residenti in quel Comune soltanto quelli che fossero risultati eccedenti le 1.500 unità;

che la C. non avesse ottemperato a tale prescrizione, continuando a mantenere nell'elenco dei propri pazienti 1.607 assistiti del Comune di Viggiano, pur avendo rinunciato all'assegnazione del secondo posto di medico convenzionato disponibile in quel Comune;

che nonostante l'emissione, da parte della Unità Locale Socio sanitaria, di provvedimento di revoca d'ufficio delle scelte acquisite nel Comune di Viggiano, la C. avesse persistito nel prestare assistenza medica agli assistiti depernati dal suo elenco, emettendo un rilevante numero di prescrizioni con il ricettario convenzionato, ed intentato una controversia di lavoro innanzi al pretore di Padova;

che solo in data 19/2/1990 la convenuta avesse provveduto alla chiusura dell'ambulatorio nel Comune di Viggiano;

che, nell'arco di tempo ricompreso tra il mese di maggio dell'anno 1989 e quello di luglio del 1990, il P. avesse acquisito all'elenco dei propri assistiti 859 aventi diritto ad assistenza mentre solo successivamente al mese di luglio del 1991 il numero di questi era asceso a 1.324 unità: che alla stregua dei summenzionati fatti non fosse possibile dubitare né della illiceità del comportamento ostruzionistico serbato dalla convenuta né della esistenza di una diretta correlazione tra detto comportamento ed il tardivo conseguimento, da parte del medico destinato alla sede di Viggiano, delle scelte da parte degli assistiti residenti nella zona assegnatagli;

che l'obiezione della C. che il ritardo nell'acquisizione delle scelte fosse da imputarsi ad incapacità del P. di guadagnarsi la fiducia dei pazienti fosse smentita dal fatto che questi avesse comunque acquisito un rilevante numero di preferenze, dal che appariva legittimo desumere che senza il comportamento ostruzionistico della convenuta lo stesso avrebbe raggiunto il tetto della quota di pazienti acquisibili con un anno di anticipo;

che il danno risarcibile andasse individuato nella perdita conseguita al ritardo di circa un anno nell'acquisizione della scelta di circa 500 pazienti, perdita pari a lire 5.000 mensili per paziente e, in via equitativa andasse liquidato in ragione di lire 2.000.000 mensili per la durata di un anno e, pertanto, nella misura complessiva, appunto, di L. 24.000.000. Il successivo gravame della C. veniva respinto, poi, dalla Corte di Venezia.

Da qui l'ulteriore odierno ricorso per cassazione della stessa C., cui resiste il P. con controricorso.

Motivi della decisione

I. Il ricorso si compone di quattro motivi, con i quali la C., rispettivamente, critica la Corte territoriale per avere erroneamente ritenuto sussistente una sua obbligazione risarcitoria nei confronti del P., non considerando (come, viceversa, avrebbe dovuto) che la prosecuzione, da parte di essa ricorrente, dell'attività di medico nel Comune di Viggiano non era qualificabile come antiggiuridica (1), non era comunque connotata da colpa (2) e neppure poteva porsi in rapporto causale con il danno lamentato dal P. (3); e per avere, infine, non adeguatamente motivato in ordine al rigetto del suo motivo di gravame relativo al parametro utilizzato dal Tribunale per la liquidazione del danno.

1/1. In particolare, con il primo motivo la C. ripropone sostanzialmente la tesi già svolta con il corrispondente mezzo di gravame e disattesa dalla Corte di merito che vorrebbe giustificata la sua condotta dall'esercizio del suo diritto dovere di effettuare le prestazioni richieste dai suoi ex assistiti nel Comune di Viggiano, pur dopo la nomina del P. a medico di base di quel Comune e fino alla copertura del secondo ambulatorio convenzionato nel Comune stesso quale, a suo avviso, enucleabile dagli artt. 19, co 4, e 25, co 3, della legge sanitaria n. 833 del 1978, rettamente interpretati, per il profilo del "diritto alla libera scelta del medico curante, da dette norme garantito all'assistito. E ciò sul rilievo, appunto, che nella ipotesi, quale nella specie verificatasi nel periodo in considerazione, in cui nel Comune di residenza (Viggiano) operi un solo medico generico (il P.) "una tale situazione di per sé integri sufficiente ragione perché l'assistito, ove lo ritenga. si rivolga, a medici residenti in altro Comune (6, cioè., ad essa C., medico in Mestrino), che non potrebbero perciò rifiutare la così chiesta loro assistenza.

La censura così prospettata non può però trovare accoglimento, per la ragione assorbente, ben posta in luce dalla Corte territoriale, che la libera scelta del medico curante è un diritto del paziente, ma soggiace comunque al limite oggettivo della disponibilità dell'organizzazione dei servizi sanitari (art. 19, comma 2, della legge n. 833 del 1978; v. altresì il successivo art. 48, comma 3 n. 1 ultimo inciso) , il che comporta che l'assistenza medica pubblica può essere erogata esclusivamente dai sanitari dipendenti o convenzionati operanti nelle Unità sanitarie locali o nel Comune di residenza del cittadino (art. 25, comma 3).

E se è pur vero come affermato dalla sentenza di questa Corte n. 6105 del 1988 all'uopo invocata dalla ricorrente che, in ossequio alla libertà di scelta del medico, il paziente può ottenere deroga per l'assistenza da parte di un medico di altro Comune, vero è però altresì che ciò è consentito solo alla duplice condizione (non sussistente nella specie) che in un comune si verifichi una situazione di cd. monopolio oggettivo (in ragione del ridotto numero di abitanti che consenta l'assegnazione in quell'area di un solo medico) e che, comunque, la deroga operi con singoli provvedimenti autorizzatori per assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti che la richiedono alla competente Unità sanitaria.

1/2. Del pari priva di fondamento è anche la seconda doglianza. Non potendo, infatti, come nuovamente si pretendo, escludersi il connotato della colpa, nella condotta della C..

La quale come in atti pacifico e come correttamente valorizzato da entrambi i collegi di merito - persisté nella sua attività nonostante i reiterati provvedimenti che ne indicavano l'antigiuridicità in spregio alla normativa vigente, sfociati nella (disattesa) revoca della sua provvisoria autorizzazione a ricoprire la sede di Viggiano dopo l'intervenuta nomina del suo titolare.

1.1.3. Non fondata è la pure riproposta censura in termini di denegata sussistenza di un rapporto di causalità tra la condotta della ricorrente e il danno per cui è causa.

Alla quale ha correttamente già replicato la Corte veneziana sulla base dei dati acquisiti in ordine all'andamento della scelte operate dagli aventi diritto nel comune in questione "evidenzianti la circostanza che le scelte operate in direzione del P., furono pesantemente influenzato (in aumento) dalla cessazione della abusiva attività della C.", mentre rimasero pressoché totalmente insensibili alla successiva nomina del secondo medico.

1/4. Non sussiste, infine, neppure il denunciato vizio di contraddittorietà della motivazione in ordine al criterio utilizzato per la liquidazione del danno.

Al riguardo la C. aveva lamentato in sede di gravame che il primo giudice avesse erroneamente fatto all'uopo riferimento alla misura del compenso lordo (per paziente) inclusivo della quota per ritenuta fiscale. E non contraddittoriamente la Corte d'Appello pur riconoscendo fondato tale rilievo ha mantenuto ferma la liquidazione operata (equitativamente per altro in prime cure).

Atteso che, in luogo di quella ritenuta fiscale, la stessa Corte ha considerato computabile, al fini della determinazione del danno risarcibile, la quota per ritenuta previdenziale, sul rilievo (cui non è stata mossa censura) che la contribuzione previdenziale trovi un suo corrispettivo nelle corrispondenti prestazioni di talché la perdita dell'una si riverberi sulla altre.

2. Il ricorso va integralmente, pertanto, respinto.

3. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

PQM

La Corte rigetta il ricorso e condanna la ricorrente alle spese che liquida € 1.600,00 di cui € 100,00 per onorari oltre a spese generali ed accessori di legge.

[info@studiolegalelaw.it](mailto:info@studiolegalelaw.it)

