



Corte d'Appello Firenze – Sez. Lavoro; Sent. n. 1240 del 07.12.2011

E' RISARCIBILE L'EMARGINAZIONE E LA DENIGRAZIONE PERSONALE E PROFESSIONALE DEL DIRIGENTE MEDICO

omissis

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 14.7.2010 l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana -AOUP proponeva appello contro la sentenza sopra indicata del Tribunale di Pisa, che aveva così statuito :

"definitivamente decidendo, ogni altra domanda ed eccezione disattesa, dichiara avere la convenuta azienda sanitaria illegittimamente deprivato i ricorrenti di contenuti essenziali delle loro mansioni fino a data successiva l'introduzione dei giudizi.

Per l'effetto condanna la convenuta a reintegrare i medesimi nelle dette mansioni ed a risarcire loro il danno cagionato dal demansionamento, danno determinato per ciascuno come di seguito:

quanto ad An. Ge. 161.529,12 a titolo di danno patrimoniale ed 165.334,12 a titolo di danno non patrimoniale di cui 3.805,00 a titolo di danno biologico;

quanto a Pr. St. 160.549,44 a titolo di danno patrimoniale ed 160.884,44 a titolo di danno non patrimoniale di cui 335,00 a titolo di danno biologico differenziale;

quanto a Le. Ma. 166.949,28 a titolo di danno patrimoniale ed 168.166,28 a titolo di danno non patrimoniale di cui 1.217,00 a titolo di danno biologico differenziale;

quanto a Ba. Ca. 146.738,40 a titolo di danno patrimoniale ed 146.738,40 a titolo di danno non patrimoniale;

quanto a Sc. Gi. 165.559,20 a titolo di danno patrimoniale ed 165.559,20 a titolo di danno non patrimoniale per tutti maggiorato il detto capitale, già calcolato in moneta attuale, di interessi legali dalla data della presente decisione al saldo.

Respinge ogni altra domanda ed eccezione.

Condanna la convenuta azienda sanitaria alla rifusione delle spese di lite, che liquida, quanto alle posizioni di tutti i ricorrenti in solido in 500,00 per spese, 12.600,00 per diritti, 23.000,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CAP come per legge.

Pone definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU, liquidate tutte come in atti."

In proposito, l'Azienda Ospedaliera appellante censurava la decisione del giudice del lavoro pisano già sul punto principale della controversia e cioè sulla stessa sussistenza di un demansionamento dei dottori An. Ge., Pr. St., Ba. Ca., Sc. Gi. , Le. Ma. - dirigenti medici di primo livello di cardiocirurgia- asseritamente iniziato nel giugno 2000.

Inoltre, contestava sia il verificarsi sia la liquidazione di un danno di natura patrimoniale o non patrimoniale, che comunque, secondo l'Azienda Ospedaliera, era stato determinato dal Tribunale in modo eccessivo e con palesi duplicazioni delle voci risarcitorie. Contestava inoltre che il giudice del lavoro potesse determinare le mansioni confacenti dei ricorrenti sotto il profilo del numero degli interventi operatori da affidare ai singoli medici .

Concludeva l'appellante per la riforma della sentenza impugnata e per il rigetto di tutte le domande avanzate in primo grado.

Con memorie del 3.11.2011 si costituivano An. Ge., Pr. St., Ba. Ca., Sc. Gi., Le. Ma. e resistevano al gravame chiedendone il rigetto.

All'esito della odierna udienza , la causa è stata decisa con pubblica lettura del dispositivo unito agli atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Osserva innanzitutto il Collegio che i motivi di appello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) non contengono alcun cenno critico alla preliminare ricostruzione dei fatti operata dal Tribunale per illustrare la realtà nella quale si colloca la vicenda di demansionamento lamentata dai cardiocirurghi Ge. An., St. Pr., Ca. Ba., Gi. Sc. e Ma. Le..

Si possono dunque considerare accertati i seguenti fatti, che peraltro emergono da una grande quantità di concordi elementi di prova e sono desumibili, in massima parte, già dalle dichiarazioni rese in sede di libero interrogatorio dal rappresentante dell'Azienda (dott. Al. Po.) e dal teste dott. An. Bi., direttore generale.



Nel corso del 1999, l'unità operativa di cardiocirurgia di Pisa, affidata a partire dal 1993 alla direzione del prof. Bo., dopo aver registrato, negli anni precedenti, un significativo incremento degli interventi eseguiti annualmente, presentò un sensibile decremento per motivi riconducibili a fattori esterni (che la stessa AOUP individua, fra l'altro, nell'accreditamento o comunque nell'entrata in funzione di altre strutture di cardiocirurgia a Firenze e a Massa).

Di fronte alla situazione sopra descritta, la scelta fatta dall'Azienda Ospedaliera fu quella di costituire a Pisa "un nuovo punto di attrazione" (v. libero interrogatorio).

In altre parole, a fronte della riduzione del numero degli interventi, l'Azienda (in pieno accordo con l'Università) deliberava l'ampliamento della struttura, con la creazione di una sua nuova articolazione.

In proposito, ha riferito, fra l'altro, il direttore generale Bizzarri, :

"... Preciso che l'idea di una nuova cardiocirurgia nasceva dalla constatazione dell'azienda e dell'università che Bo. si fosse rivelato sul piano organizzativo non professionale, non all'altezza della concorrenza con gli altri centri. Si pensò allora di ricorrere allo strumento dell'unità operativa sperimentale, una forma organizzativa richiesta alla regione dalle tre università toscane e dalla regione accettata nell'ambito di un protocollo d'intesa volto a contemperare le esigenze dello sviluppo scientifico con le rigidità necessarie alla programmazione sanitaria ...".

A questo proposito, il Tribunale di Pisa ha osservato, in modo del tutto condivisibile e persuasivo, che gli organi dell'azienda intesero dar vita ad una "nuova cardiocirurgia", per quanto consapevoli che una simile struttura non sarebbe stata compatibile con la programmazione sanitaria regionale, e pertanto prospettarono la figura della "unità sperimentale" al precipuo scopo di far accettare la decisione in sede regionale.

La reale finalità - poi attuata - era invece quella di affiancare ad un modulo operativo ritenuto inadeguato (quello del prof. Bo.) un'articolazione nuova e diversamente organizzata, capace di costituire un "nuovo punto di attrazione e di favorire il reclutamento dei pazienti", ma senza vere caratteristiche di sviluppo scientifico.

La direzione di questa "nuova cardiocirurgia" fu affidata al dott. Gr. Ja. Ge. proveniente dall'Olanda, il quale, fra l'altro, introdusse un nuovo modulo organizzativo, assai diffuso nel nord Europa, e che, per quanto qui interessa, può riassumersi nell'impiego dei cardiocirurghi in via quasi esclusiva nell'attività propriamente chirurgica e nell'assegnazione ai cardiologi delle fasi pre e post operatorie.

Il Tribunale di Pisa - con approfondita e dettagliata motivazione che non è oggetto di alcun specifico motivo di appello - ha ampiamente illustrato come :

1) l'inserimento dei medici già in servizio della "nuova cardiocirurgia" del dott. Gr. avvenne con scelte e modalità del tutto informali, mentre altri restarono nella unità del prof. Bo. (v. teste Mi.);

2) la cosiddetta "sezione sperimentale" cominciò a svolgere la pratica e ordinaria funzione di unità cardiocirurgica della AOUP gestendo direttamente le liste di attesa, con progressivo e lento svuotamento di compiti della struttura del prof. Bo. (e degli appellati che vi erano adibiti).

Fatte queste premesse, la sentenza impugnata ha posto opportunamente in risalto che compito del giudice del lavoro, nella fattispecie, in base alle domande risarcitorie avanzate dai ricorrenti in primo grado, non è quello di formulare giudizi sulla bontà di un modulo organizzativo rispetto all'altro, e meno che mai di esprimere una valutazione sulle capacità professionali dei singoli.

Ciò che invece rileva (ai fini di cui all'art. 2087 c.c.) è il protrarsi di una situazione insostenibile dovuta a scelte aziendali non adeguatamente realizzate e poi seguite da una lunga inerzia.

Tutte le fonti di prova - testimoniali e documentali - evidenziano, in primo luogo, che il nuovo modulo organizzativo adottato nel giugno 2000 comportò l'accentuarsi ed aggravarsi del palese esubero del numero dei medici specialisti in cardiocirurgia.

In particolare, i dottori An. Ge., Pr. St., Ba. Ca., Sc. Gi. e Le. Ma., che non entrarono nel nucleo degli specialisti impiegati di preferenza dal dott. Gr. furono lasciati dall'Azienda in una situazione di gravissimo disagio personale e professionale.

Prima ancora di passare all'esame della relazione peritale, che ha ricostruito l'attività in sala operatoria degli odierni appellati nel periodo 2000-2004, giova richiamare le dichiarazioni rese in giudizio dallo stesso dott. Gr., e che l'Azienda appellante sembra non aver considerato.

Ha dichiarato infatti Ja. Ge. Gr.: "...Quando sono diventato responsabile della struttura, a parte Bo. che aveva la sua sezione, non ho ritenuto i ricorrenti in possesso di una professionalità adeguata ad un cardiocirurgo, per me loro non sono cardiocirurghi anche se di nome lo sono....".



Ed è davvero difficile credere che un giudizio così sprezzante, espresso dalla figura di vertice prescelta dalla AOUP, non fosse da tempo di pubblico dominio nel periodo pluriennale in cui gli appellati vennero professionalmente accantonati.

Ma , soprattutto, il così scarso apprezzamento del Gr. verso gli odierni appellati rende del tutto attendibili le deposizioni di Co. e Mi., quando essi riferiscono che, con l'arrivo del medico olandese, venne meno la "delega di fiducia" nei confronti An. e litisconsorti, ben al di là di quanto le nuda statistica dei registri possa esprimere.

Così Cl. Co. : "Quando è arrivato Gr. nel periodo in cui io andavo in sala con lui, i ricorrenti li ho visti in sala operatoria, ma meno di prima, come primi operatori mai se non ricordo male, tranne forse qualche urgenza, come secondi operatori meno di prima...Con Gr. quando i ricorrenti operavano come secondi operatori facevano meno cose, per quello che ho potuto constatare, con Gr. non c'era con loro quell'affidamento di cui ho parlato sopra a proposito del periodo del prof. Bo."; e Al. Mi.: "...con Gr. io, ma ritengo anche i ricorrenti, non avevano quella delega di fiducia che ci era data da Bo."

Ed è certo poi che, la nuova organizzazione (fra l'altro con l'inserimento degli specializzandi per le 'guardie') privava di per sé gli appellati di gran parte dei compiti prima svolti.

Ciò posto, la relazione 26.6.2007 dei c.t.u. Pietro Angelo Abruzzese e Riccardo Casabona deve essere letta e interpretata in base alle testimonianze sopra citate e, in ogni caso, contrariamente a quanto sostiene l'appellante, evidenzia anche dati meramente numerici significativi:

si veda il sensibile calo degli interventi come 1° operatore del dott. An. (per es. 11 nel 1997 e 1 nel 2003) ; oppure del dott. Ba. (per es. 6 nel 1999 e 0 nel 2003) ; del dott. Sc. (per es. 51 nel 1999 e 3 nel 2002).

Pr. e Le. furono semplicemente spostati , nel 2002, alla u.o. di chirurgia vascolare senza alcuna procedura di interpello e senza alcuna formalizzazione dei criteri di scelta, con un provvedimento di provvisorio "distacco operativo" non certo autorizzato dal D.M. 31.1.1998 richiamato dall'appellante (ed è significativo il particolare desumibile dalle testimonianze di Be., Bi. e Ve. per cui al prof. Fe. fu "chiesto di prendere due cardiocirurghi").

Ed è provato che una siffatta ed estemporanea forma di non richiesto distacco comportò a Pr. e Le. concrete difficoltà di inserimento professionale, come ricostruite dal Tribunale in base a circostanziate testimonianze.

Il ricordato teste dott. Francesco Ve. - fra i cardiocirurghi inserito stabilmente nella sezione del Gr.- ha confermato che " fermo restando che (gli appellanti) potevano accedere alla sala operatoria" , essi non erano giudicati in possesso di una adeguata "casistica" e lo stesso Gr. riteneva che dovessero andare altrove ad acquisirla per poi " tornare a Pisa".

Lo stesso teste Ve. ha descritto in modo circostanziato lo stato di grave e pluriennale disagio e tensione , anche personale, che si creò in ospedale, mentre sulla stampa si scriveva con grande clamore della "guerra del cuore" e il prof.Bo. (dal quale formalmente dipendevano gli appellati) "fece una specie di Aventino, rifiutandosi anche di entrare in sala operatoria".

Del resto, il direttore generale dell'Azienda Bi. ha ammesso che egli era ben consapevole che vi erano "cardiocirurghi poco utilizzati".

In proposito, osserva il Collegio che l'appellante si dilunga sulla (non contestata) discrezionalità di AOUP nell'organizzare i propri reparti e servizi oppure sulla autonomia nella scelta dei metodi operativi.

Trascura invece l'appellante che la sentenza impugnata ha dettagliatamente illustrato (con indicazione delle fonti legali e collettive) le procedure che devono essere attivate nel caso di esubero di personale medico non utilizzabile nella struttura ospedaliera.

Né si dubita che all'Azienda sia consentita la selezione del personale medico ove siano osservate le modalità stabilite dai contratti e dalla legge.

Ciò che sicuramente non le è consentito è di violare l'art. 2087 c.c. e di esporre i propri dipendenti- per alcuni anni- ad una situazione di emarginazione, di denigrazione personale e professionale, di persistente incertezza, di evidente disorganizzazione generale.

Va dunque condivisa la decisione del primo giudice quando ravvisa la colpa dell'AOUP nel aver determinato, anche con la propria inerzia, un danno agli odierni appellati, senza curarsi di preservarne la dignità personale e professionale e la salute sul luogo di lavoro.

L' istruttoria ha dimostrato che la vicenda sopra descritta - a parte la risonanza di stampa- fu percepita dagli addetti del settore e delle ASL di riferimento come una sorta di «congelamento» della unità di cardiocirurgia già esistente per motivi non chiariti, con la creazione invece di una nuova sezione più efficiente e più affidabile (in un campo di attività nel quale non vi è bisogno di illustrare l'importanza che rivestono gli elementi della fiducia e della trasparenza).



In questa prospettiva, ritiene il Collegio che il sicuro e consistente danno sofferto dai medici ricorrenti in primo grado si profili soprattutto come lesione della professionalità nei suoi aspetti non patrimoniali :

quelli cioè connessi alla dignità nel luogo di lavoro e alle implicazioni relazionali, ivi compresa la mortificazione inflitta al singolo nell'esplicazione delle potenzialità individuali nell'espletamento delle proprie e qualificate mansioni.

La particolare gravità della vicenda - connessa al suo protrarsi e al prolungato degrado dei rapporti umani e professionali in un settore delicato e di elevata specializzazione, e ad episodi di pubblica denigrazione - ha indotto il Tribunale a liquidare il danno non patrimoniale in misura pari alle retribuzioni del periodo durante il quale l'Azienda ha persistito nella sua condotta colposa e inerte (giugno 2000- giugno 2004).

Al riguardo, ritiene il Collegio di condividere sia la liquidazione operata dal Tribunale sia il criterio equitativo (art. 1226 cod.civ) ancorato ad un dato oggettivo e verificabile quale quello della retribuzione mensile, come uno dei pochi parametri non arbitrari possibili.

Per quanto attiene al danno biologico, l'appellante non formula alcuna specifica censura agli accertamenti peritali medico legali, che il Tribunale ha motivatamente posto a fondamento della liquidazione (peraltro assai contenuta) del danno alla salute, sotto il profilo psico fisico.

Merita invece accoglimento - a giudizio del Collegio- il motivo di appello con il quale l'AOUP lamenta la duplicazione del risarcimento

disposto dal Tribunale sempre sotto la medesima voce della lesione alla «professionalità».

Più in particolare, sembra che il danno alla professionalità, nella specie, sia ampiamente dimostrato sotto il profilo sopra illustrato della lesione non patrimoniale, ma non invece per gli aspetti patrimoniali.

È bensì vero che la vicenda sopra descritta si inserisce in una fase importante della vita professionale degli appellati (fra i 40 e i 50 anni di età), ma è anche da notare che la condotta inadempiente dell'Azienda è stata circoscritta dal primo giudice ad un periodo di soli quattro anni , durante i quali i dottori Ge. An., St. Pr., Ca. Ba., Gi. Sc. e Ma. Le. hanno pur continuato una (più ridotta) attività in sala operatoria.

D'altro canto, i già ricordati prospettati peritali (relazione 26.6.2007 dei c.t.u. Pietro Angelo Abruzzese e Riccardo Casabona) fanno registrare livelli di impiego degli appellati non molto elevati (soprattutto come 1° operatore) anche negli anni anteriori al 2000, e ciò verosimilmente per motivi organizzativi e strutturali che restano estranei alla presente controversia (ha riferito il teste Ve. : " An. si lamentava anche con Bo." , cioè prima del giugno 2000).

Del resto, i c.t.u., illustrando le varie figure che collaborano nell'intervento cardiocirurgico, hanno persuasivamente accennato alla complessità della formazione e della "crescita" di un cardiocirurgo e alla molteplicità dei fattori che finiscono per decidere della collocazione del singolo in un determinato ruolo all'interno della "équipe".

In questa prospettiva , nel caso concreto, è da sottolineare che gli appellati non hanno mai interrotto il loro rapporto di lavoro con l'AOUP e quindi, sul piano stipendiale, non hanno ricevuto alcun danno patrimoniale.

Quanto alla dinamica della possibile carriera del dott. An. e litisconsorti (o di perdita delle loro "chances", se si vuole usare tale nozione) -in difetto di prove circostanziate- ritiene il Collegio che ogni ragionamento presuntivo si risolva in un' illazione difficilmente verificabile, che non può essere posta a fondamento di una voce di danno patrimoniale.

Pertanto, la sentenza impugnata va parzialmente riformata con l'esclusione della condanna al risarcimento del danno patrimoniale.

Venendo all'esame di un ulteriore motivo di gravame, l'Azienda si duole che il dispositivo della sentenza impugnata contenga anche la seguente statuizione : "...Per l'effetto condanna la convenuta a reintegrare i medesimi nelle dette mansioni...", enunciazione che l'appellante vede come confusamente correlata ad un non precisato standard ottimale di impiego futuro dei medici appellati.

In proposito, bisogna osservare che, effettivamente, come emerge dalla motivazione, il Tribunale ha affermato in modo chiaro ed univoco che " l'inadempimento aziendale" è cessato nel giugno 2004 (pag. 20), e di ciò si trova ulteriore e sicuro riscontro (pag. 25) nella liquidazione del danno, esattamente commisurato sulle mensilità giugno 2000-giugno 2004.

Del resto, la fine della condotta colposa da parte dell'Azienda (art. 2103 c.c.) viene espressamente individuata dalla sentenza in esame con " l'assunzione della direzione del reparto da parte del prof. Mi.".

Inoltre, i già ricordati prospettati peritali denotano sicuramente un incremento di attività in sala operatoria per tutti gli appellati già nel corso del 2004, a dimostrazione del fatto che - con le modifiche organizzative del giugno 2004 e con la risoluzione del rapporto con il dott. Gr.- l'AOUP si pose in una posizione adempiente e collaborativa con i medici appellati , dei quali non è disconosciuta in alcun modo la titolarità dello specifico incarico di dirigenti medici di primo livello di cardiocirurgia.



Il primo giudice tuttavia non ha tratto le logiche e giuridiche conseguenze dalla accertata e dichiarata cessazione dell'inadempimento aziendale al giugno del 2004.

Va dunque accolto, sul punto, il motivo di gravame dell'AOUP, come in dispositivo.

Per i motivi sopra illustrati, nel resto (compreso il capo delle spese processuali) la sentenza in esame merita conferma.

Le spese del presente grado sono regolate e liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

In parziale riforma della sentenza impugnata , esclude la condanna alla reintegra nelle mansioni ; ed esclude altresì la condanna al risarcimento del danno patrimoniale disposta dal Tribunale a carico della Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e in favore di ciascuno dei ricorrenti in primo grado ; conferma nel resto ; condanna la stessa Azienda a rimborsare agli appellati i 2/3 delle spese del presente grado e dichiara compensato il residuo 1/3 ; liquida l'intero complessivamente in euro 15.000,00 di cui 3000,00 euro per diritti e 12.000,00 euro per onorari, oltre iva, cpa e spese generali.

Così deciso in Firenze il 17 novembre 2011.

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 07 DIC. 2011.