

N. R.G. 1180/2021



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di COSENZA

Prima Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice monocratico dott. Carmen Misasi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1180/2021** trattenuta in decisione, in esito al deposito di note sostitutive di udienza contenenti le conclusioni ex art. 127 ter c.p.c., in data 31 gennaio 2024 con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c., promossa da:

Azienda Ospedaliera [REDACTED], in p.l.r.p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]

Attrice

contro

[REDACTED], con gli l'Avv.ti [REDACTED] e [REDACTED]
[REDACTED]

Convenuto

nonché

[REDACTED] Assicurazioni Spa [REDACTED] in p.l.r.p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]
[REDACTED]

Terza chiamata

OGGETTO: Azione di regresso

CONCLUSIONI: come in atti

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. l'Azienda Ospedaliera di [REDACTED] premesso che con sentenza n° 595/2018 passata in giudicato il Tribunale di Cosenza, in accoglimento della domanda risarcitoria di [REDACTED] condannava essa Azienda ed il dott. [REDACTED] in solido, al pagamento in favore dell'istante della somma di € 156.123,20, oltre interessi, rivalutazione e spese legali e di avere provveduto essa soltanto a corrispondere - a mezzo di bonifici bancari del 1° agosto 2018 e del 20 dicembre 2019 - la complessiva somma di euro 190.757,65 (di cui euro 174.419,07 a [REDACTED] ed euro 16.338,58 in favore dell'Agenzia delle Entrate per tassa di registro), ha chiesto *“condannare il dott. [REDACTED] a corrisponderle la somma di € 95.378,82 (pari al 50% dell'intero importo di euro 190.757,65 versato a [REDACTED] e in favore dell'Agenzia delle Entrate - per tassa di registro - in forza della sentenza n. 595/2018 del Tribunale di Cosenza), oltre interessi legali dalla messa in mora, spese e competenze difensive.-”*.

Il [REDACTED] ha resistito alla domanda, eccepandone preliminarmente l'improcedibilità per omessa introduzione della procedura di negoziazione assistita e contestandone la fondatezza; previa autorizzazione alla evocazione della propria assicuratrice ha quindi chiesto, *“in via pregiudiziale dichiarare la domanda improcedibile perché non preceduta dalla prescritta negoziazione assistita; ...Nel merito ritenere infondata la domanda della ricorrente e comunque non provata; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attrice, dichiarare il terzo [REDACTED] S.p.A., quale soggetto tenuto a manlevare il Dr. [REDACTED] da qualsivoglia pretesa attorea e, per l'effetto, condannare quest'ultima a tenere indenne il convenuto dalle eventuali condanne del presente giudizio nonché quelle necessarie per resistere allo stesso”*.

Disposto il mutamento del rito ed autorizzata la chiamata di terzo, si è costituita [REDACTED] Ass.ni S.p.a. aderendo all'eccezione di improcedibilità e contestando la fondatezza della richiesta indennitaria e della pretesa attrice. Ha quindi chiesto *“dichiarare improcedibile la domanda avversaria poiché non preceduta dalla negoziazione assistita; - dichiarare la prescrizione dei diritti derivanti dalla polizza assicurativa ex art. 2952 c.c. e/o la nullità del contratto di assicurazione ex art. 1895 c.c. o, in subordine, l'annullamento del medesimo per pregressa conoscenza e, in ogni caso, l'inoperatività della garanzia con riferimento ai fatti di causa per quanto esposto in narrativa e, per l'effetto, estromettere dal giudizio l'[REDACTED] Assicurazioni S.p.A, pronunciando altresì condanna nei confronti del dott.*

██████████ ai sensi dell'art. 96, comma 3, c.p.c.; ovvero rigettare la domanda di manleva formulata dal dott. ██████████ statuendo che nessun obbligo grava sull'██████████ nei confronti dell'Assicurato; Nel merito: - ritenere infondata la domanda della ricorrente e comunque non provata. Con vittoria di spese e compensi” .

La causa è stata trattenuta in decisione sulla documentazione offerta in comunicazione.

L'eccezione di improcedibilità della domanda va disattesa non rientrando la presente causa tra quelle di cui all'art. 3 del dl 132/2014 conv. in L.162/2014, che circoscrive la previsione della procedura come condizioni di procedibilità alle controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti ed a quelle originate da domande di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti 50.000 euro.

Va preliminarmente ritenuta la giurisdizione del Tribunale adito in materia e la legittimazione attiva dell'Azienda istante pur a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 9 comma V, legge 24/2017 che per il caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti di struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, disciplina l'azione di responsabilità amministrativa dell'esercente la professione sanitaria e ne riserva l'esercizio al Pubblico Ministero presso la Corte dei conti, considerato che, anche all'esito di tale innovazione normativa ed a prescindere dalla questione della sua operatività temporale nella fattispecie, in assenza di espressa enunciazione della *esclusività* della giurisdizione contabile resta applicabile il principio elaborato dalle Sezioni Unite della Cassazione secondo cui “l'azione di responsabilità contabile nei confronti dei sanitari dipendenti di un'azienda sanitaria non è sostitutiva delle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati, sicché, quando sia proposta da una azienda sanitaria domanda di manleva nei confronti dei propri medici, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile, attesa l'autonomia e non coincidenza delle due giurisdizioni (cfr. Cass.S.U. n. 21922/2020)”.

La domanda non può però trovare accoglimento per le assorbenti ragioni di seguito esposte.

Deve infatti rilevarsi che l'azione di rivalsa nei confronti del medico ospedaliero può essere esercitata dall'A.O. solo in caso di danno causato da dolo o colpa grave e ciò, non già in forza del disposto dell'art. 9, comma I, della legge 24/2017, invocata dal convenuto, che con effetto dalla sua entrata in

vigore disciplina l'azione proposta in confronto del medico dipendente di struttura privata, bensì in applicazione delle più risalenti disposizioni di cui agli artt. 22 e 23 del DPR n.3 del 1957, applicabili al rapporto tra Aziende Ospedaliere e personale medico dipendente e rimaste immutate, ai sensi delle quali l'amministrazione che abbia risarcito il terzo dal danno cagionato dal suo dipendente può rivalersi sullo stesso soltanto laddove detto danno sia derivato *"da ogni violazione dei diritti dei terzi che l'impiegato abbia commesso per dolo o per colpa grave"*. Ed invero la disposizione di cui alla legge Gelli richiamata dal [REDACTED] costituisce una estensione di tali principi al settore privato.

Ciò posto e considerato che l'Azienda Ospedaliera istante non ha allegato la ricorrenza delle esposte condizioni e che di contro, nell'esaminare la domanda di rivalsa formulata dalla [REDACTED] Assicurazioni S.p.a. nei confronti dei sanitari proprio sull'assunto di danno da dolo o colpa grave, la sentenza n. 595/2018 ne ha espressamente escluso la ricorrenza, sul rilievo che "il ctu in ordine di graduazione della colpa per imperizia ha accertato che la asportazione della cisti ovarica non fosse semplice e che l'intervento richiedeva la soluzione di problemi di particolare difficoltà perché erano presenti tenaci aderenze dal pregresso intervento di isterectomia sub totale e della annessiectomia destra che non rendevano agevole l'isolamento della neoformazione", la domanda non può che essere rigettata, con assorbimento dell'esame di ogni ulteriore questione.

La reiezione dell'istanza esime altresì il Tribunale dall'esame della domanda di manleva formulata dal convenuto in confronto della compagnia assicuratrice terza chiamata.

Le considerazioni relative all'esatto inquadramento normativo della fattispecie e la peculiare natura della vertenza e delle connesse questioni interpretative conducono però a ritenere equa la compensazione delle spese di giudizio tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

rigetta la domanda e compensa le spese di giudizio.

Cosenza, 23 aprile 2024

Il Giudice
(dott. Carmen Misasi)