



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PALERMO

SEZIONE LAVORO

nella persona del Giudice dott.ssa _____ ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 6150/2002 del Ruolo Generale vertente

TRA

(ELA CARLO)

ricorrente

CONTRO

_____ (Avv. di _____)

resistente

iv. /

interveniante

OGGETTO: POLIZZA INFORTUNI

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Premesso:

- che con atto di citazione notificato il 15/10/1999 la ricorrente evocava in giudizio
l' _____ di Palermo esponendo che il 5/2/1998 era rimasta coinvolta in un incidente
stradale mentre raggiungeva il poliambulatorio di Cefalù presso il quale prestava la
sua attività professionale di pediatra specialista ambulatoriale, deducendo che la

Tribunale di Palermo

Sezione Lavoro
N° 2684/013 Registro

Sentenze Lavoro

Cron. 34361/013

fc. 26/8/013

Adi _____

Rilasciata spedizione in
forma esecutiva all'Avv. _____

per _____

Il Cancelliere

Tribunale di Palermo
sez. Lavoro

compagnia assicurativa con la quale l'azienda ospedaliera aveva stipulato la polizza assicurativa contro gli infortuni professionali dei medici ambulatoriali aveva conteggiato l'indennizzo conseguente all'invalidità permanente accertata (pari al 6%) in violazione delle condizioni di cui all'allegato "D" della polizza e di quanto stabilito dall'art. 29 del D.P.R. n. 500/96 e che l'AUSL aveva fatto propri i conteggi elaborati dalla compagnia assicurativa incorrendo nell'inadempimento delle condizioni di polizza e del citato art. 29, e chiedendo, conclusivamente, la condanna dell' , al pagamento di €. 63.300.000 a titolo di risarcimento del danno oltre al pagamento di una somma, equitativamente determinata, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale;

- che l' di Palermo si costituiva in giudizio eccependo che la controversia rientrava nel novero di quelle elencate dall'art. 409 c.p.c. di competenza della sezione lavoro e contestando, nel merito, la fondatezza delle richieste avanzate;

- che la a. interveniva volontariamente nel giudizio eccependo anch'essa la competenza funzionale della sezione lavoro e contestando nel merito la fondatezza delle richieste avanzate;

- che, assunte le prove testimoniali richieste dall'attrice e rassegnate da ciascuna delle parti le proprie conclusioni all'udienza del 27/2/2002, il Giudice, dopo aver posto la causa in decisione, la rimetteva sul ruolo mutando il rito ai sensi dell'art. 426 c.p.c. e la causa, rassegnata alla sezione lavoro, era sospesa per dare modo alle parti di esperire il tentativo obbligatorio di conciliazione e riassunta il 10/3/2005;

- che, cancellata dal ruolo il 20/12/2005, veniva nuovamente riassunta dalla ricorrente il 16/6/2006 per essere successivamente interrotta il 3/11/2010 per via della soppressione dell'azienda ospedaliera resistente;

- che, riassunta per l'ennesima volta il 28/4/2011, era assegnata a questo Magistrato

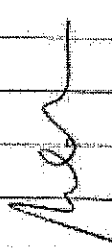
il 26/2/2013 e, dopo il fallimento del tentativo di conciliazione promosso il 4/4/2013, era decisa il 18/7/2013 con la lettura del dispositivo:

rilevato:

- che va ribadito quanto già argomentato nel contesto dell'ordinanza depositata il 18/6/2002 e cioè che la parte ricorrente, pur invocando in citazione il proprio diritto a vedersi "risarciti i danni" conseguenti all'infortunio del 5/2/1998, ha posto a fondamento delle proprie pretese esclusivamente l'art. 29 del D.P.R. n. 500/96 - con cui è stato reso esecutivo l'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni - e la polizza assicurativa sottoscritta dall'azienda ospedaliera in ottemperanza alle disposizioni del suddetto D.P.R., senza predicare mai una eventuale responsabilità aquiliana della azienda ospedaliera resistente e di fatto agendo in giudizio solo con una ordinaria azione contrattuale di adempimento della polizza assicurativa in questione;

considerato:

- che la polizza assicurativa sottoscritta in ottemperanza all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni reso esecutivo con il D.P.R. n. 500/96, così come quella sottoscritta in ottemperanza all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni reso esecutivo con il D.P.R. n. 316/90 presenta natura giuridica di "normale assicurazione contro i danni stipulata secondo lo schema dell'art. 1891 c.c., con la conseguenza che colui che ha stipulato il contratto non è titolare dei diritti che ne derivano" e che "pertanto il diritto all'indennizzo è assoggettato al regime giuridico proprio del contratto di assicurazione" (cfr. Cass. n. 13651/10), con l'ulteriore conseguenza che, vertendosi in una fattispecie di "assicurazione per conto di chi spetta" la posizione debitoria nei confronti del

<p>lavoratore in caso di infortunio compete esclusivamente in capo alla compagnia assicuratrice e non anche in capo all'azienda stipulante la polizza (cfr. Cass. n. 10057/02);</p>	
<p>- che le disposizioni degli Accordi summenzionati non impongono, del resto, alle aziende ospedaliere di tenere indenne il medico specialista infortunato da ogni possibile documento - nel qual caso si sarebbe incongruamente attribuita a lavoratori parasubordinati come i sanitari in regime di convenzione un trattamento finanche più favorevole di quello attribuito ai lavoratori subordinati - ma si limitano a far carico alle aziende di stipulare, d'intesa con i sindacati firmatari dell'accordo, la polizza assicurativa che preveda anche il rischio da infortunio <i>in itinere</i> (cfr. artt. 31 e 29 del DD.PP.RR. citati, nonché Cass. n. 11736/07 per l'art. 24 del previgente Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. n. 884/84);</p>	
<p>- che nel caso di specie l'Azienda ospedaliera resistente ha pacificamente provveduto a stipulare con la compagnia assicurativa intervenuta la polizza assicurativa prevista dagli Accordi Collettivi Nazionali e le relative condizioni contrattuali sono state adeguate ai massimali adottati dall'art. 31 del D.P.R. n. 316/90 e confermati anche dall'art. 29 del D.P.R. n. 500/96 (cfr. Appendice "D" recante "Integrazione capitali assicurati ai sensi art. 31 D.P.R. n. 316 del 28/9/90");</p>	
<p>- che, stante il contenuto degli obblighi imposti alle aziende ospedaliere dalle disposizioni esaminate e in considerazione della natura giuridica propria delle polizze assicurative stipulate in relativo adempimento, titolare della posizione debitoria dedotta dalla ricorrente è esclusivamente la compagnia assicurativa intervenuta, con conseguente estraneità alle medesime della convenuta azienda ospedaliera, nei cui confronti va perciò respinta ogni domanda;</p>	
<p>rilevato:</p>	

- che la compagnia assicurativa intervenuta, costituendosi in giudizio, non ha contestato la sussistenza del proprio obbligo di garanzia quale scaturente dalla polizza infortuni sottoscritta dall'azienda ospedaliera né la ricorrenza dei presupposti di operatività della stessa, vale a dire la sussistenza del rapporto convenzionale tra l'azienda ospedaliera e la ricorrente, confermato pure dalla posizione difensiva assunta dall'azienda, e l'"occasione dell'attività professionale" evocata dai citati artt. 29 del D.P.R. n. 500/96 e 31 del D.P.R. n. 316/90 e sufficientemente confermata pure essa, in ogni caso, dalle testimonianze raccolte e dal prodotto referto del pronto soccorso, (idonei, unitariamente considerati, a confermare la deduzione secondo cui l'infortunio occorso alla ricorrente si è verificato nel percorso necessario a raggiungere dal presidio di Castelbuono quello di Cefalù, indicando essa stessa gli esiti permanenti e temporanei dell'infortunio quali accertati dal proprio incaricato e condivisi dalla stessa attrice;

- che la sola effettiva contestazione mossa dalla compagnia assicurativa concerne il concorso di colpa della ricorrente nella causazione del sinistro ai sensi dell'art. 1227 c.c. e la quantificazione dell'indennizzo dovuto in ottemperanza alle disposizioni della polizza, tenuto conto delle franchigie previste nelle lettere "D" ed "E" delle "condizioni aggiuntive" e di quelle statuite dal D.P.R. n. 316/90 (così come dal D.P.R. n. 500/96);

- che, però, improprio è il richiamo all'art. 1227 c.c. atteso che, come riconosce la stessa compagnia assicurativa, qui si verte non in materia di responsabilità civile ma di assicurazione contro gli infortuni e, se è vero che l'averè l'assicurato cagionato, con dolo o colpa grave, il sinistro costituisce fatto estintivo del diritto al pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore ai sensi dell'art. 1900 c.c., è però onere del soggetto che intende far valere tale fatto estintivo darne adeguata dimostrazione

(cfr. Cass. n. 14597/05) e questa non è mai stata introdotta né emerge in altro modo dal giudizio;

- che, in relazione ai criteri di quantificazione dell'indennizzo, la liquidazione dell'invalidità temporanea per come prospettata dalla compagnia assicurativa (lire 637.500 equivalenti ad € 329,24) tiene conto delle sole franchigie introdotte dagli Accordi Collettivi (cfr. artt. 31 del D.P.R. n. 316/90 e 29 del D.P.R. n. 516/96) ed appare perciò corretta, mentre l'opposizione della ricorrente in merito alla liquidazione dell'invalidità permanente è fondata;

rilevato infatti:

- che il massimale stabilito dagli Accordi in questione per l'invalidità permanente totale "costituisce la base per liquidare il danno da invalidità permanente parziale in misura proporzionale alla percentuale dell'invalidità" (in tal senso Cass. n. 9034/04), di modo che, in particolare, "per l'invalidità permanente parziale compete una percentuale dello stesso massimale corrispondente appunto alla percentuale dell'invalidità" e ciò "a prescindere dalla misura del danno da infortunio effettivamente subito" (cfr. la citata Cass. n. 9034/04);

- che, risultando pacificamente affetta da una invalidità del 6%, alla ricorrente compete perciò l'importo di euro 30.987,41 (pari al 6% dello stabilito massimale di lire 1.000.000.000);

- che il diverso calcolo operato dalla compagnia assicurativa richiama l'applicazione di franchigie (contenute nelle "condizioni aggiuntive") che, oltre a non essere espressamente richiamate nella menzionata Appendice "D" che ha adeguato la polizza preesistente alle disposizioni dell'art. 31 del D.P.R. n. 316/90 - ciò che induce a dubitare della loro persistente applicabilità al rapporto assicurativo -, non sono in ogni caso contemplate negli Accordi Collettivi ed avendo detti Accordi natura

inderogabile anche in ragione dell'interesse pubblico tutelato attraverso la loro stipulazione, devono perciò reputarsi contenute in clausole contrattuali che, per quanto opponibili all'assicurato, sono tuttavia nulle e perciò improduttive di effetti giuridici (così argomentando da Cass. n. 8066/98; ma si veda pure Cass. n. 8244/04), considerando pure che gli Accordi Collettivi in questione non costituiscono fonte negoziale diretta di disciplina del rapporto convenzionale, siccome di per sé idonei ad inserirsi nell'ordinamento con propria forza cogente, ma rappresentano, per giurisprudenza assolutamente consolidata (oltre alla già citata Cass. n. 8066/98 si vedano pure Cass. n. 7615/04, Cass. n. 7454/05, Cass. n. 4412/06), soltanto la fase consensuale di un complesso procedimento di produzione normativa che si conclude con l'intervento del solo potere pubblico avente la forma del decreto presidenziale ed il contenuto di un atto di formazione secondaria;

ritenuto pertanto:

- che la compagnia assicurativa intervenuta debba essere condannata a versare alla ricorrente, in ottemperanza alla polizza infortuni dedotta in causa, la somma complessiva di euro 31.316,65 oltre interessi al tasso legale dalla domanda al saldo e senza alcuna rivalutazione trattandosi di un credito di valuta in relazione al quale non è stata neppure prospettata la sussistenza di un maggior danno ai sensi dell'art. 1224, 2° comma, c.c.;

- che, in quanto soccombente, la medesima compagnia assicurativa deve rifondere alla ricorrente le spese di lite, liquidate in complessivi euro _____, tre IVA e CPA, mentre vanno compensate le spese in relazione all'azienda ospedaliera, esente da condanna sulla scorta di argomentazioni ch'essa non ha neppure prospettato;

PER QUESTI MOTIVI

Il Tribunale, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, definitivamente

pronunciando:

- ◊ condanna la compagnia assicurativa intervenuta a versare alla ricorrente l'importo di euro 31.316,65 oltre interessi al tasso legale dalla domanda al saldo;
- ◊ rigetta le domande proposte nei confronti dell'azienda ospedaliera;
- ◊ condanna la compagnia assicurativa intervenuta a rimborsare alla ricorrente le spese di lite, liquidate in complessivi euro _____ oltre IVA e CPA come per legge, disponendone la distrazione in favore del suo difensore ex art. 93 c.p.c.;
- ◊ compensa le spese di lite tra la ricorrente e l'azienda ospedaliera.

Così deciso in Palermo, il 18/07/2013.

IL GIUDICE

TRIBUNALE DI PALERMO - SEZ. LAVORO
DEP. in CA. N. 6150/02
26/8/2013
Il Giudice

TRIBUNALE DI PALERMO - SEZ. LAVORO
Copia Conforme all'Originale
27 MAG. 2014
Il Funzionario Giudiziario
Michele Alvin

