

Civile Ord. Sez. L Num. 7670 Anno 2022
Presidente: NEGRI DELLA TORRE PAOLO
Relatore: MAROTTA CATERINA
Data pubblicazione: 09/03/2022

ORDINANZA

sul ricorso 18582-2016 proposto da:

GIUSEPPE, elettivamente domiciliato in
ROMA, VIA N.43, presso lo studio degli
avvocati GIOVANNI , PAOLA che lo
rappresentano e difendono;

- **ricorrente** -

2021

contro

3626

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO;

- **intimata** -

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

9

Stip

avverso la sentenza n. 8/2016 della CORTE D'APPELLO
di NAPOLI, depositata il 04/02/2016 R.G.N.
7047/2011;

udita la relazione della causa svolta nella camera
di consiglio del 24/11/2021 dal Consigliere Dott.
CATERINA MAROTTA.

Rilevato che:

1. La Corte d'appello di Napoli, con sentenza n. 8/2016, in riforma parziale della decisione del Tribunale di Benevento, rigettava totalmente l'originaria domanda proposta dal dott. Giuseppe _____, volta ad ottenere il riconoscimento dell'illegittimità della risoluzione del rapporto convenzionato e il risarcimento del danno per perdita retribuzioni;

2. il dott. _____, medico convenzionato per un incarico di medico addetto ai servizi di emergenza territoriale, era stato sottoposto in data 17/1/2008 a visita medica da parte della IV Commissione Medica di Invalidità Civile del Distretto Sanitario di Montesarchio per l'accertamento della capacità psicofisica a svolgere l'attività convenzionata ed era risultato non idoneo alle mansioni di medico del servizio di emergenza territoriale, seppure con idoneità a svolgere mansioni diverse;

in conseguenza l'ASL aveva provveduto a dichiarare cessato l'incarico a decorrere dall'1/2/2008;

3. la Corte territoriale riteneva che dal giudizio della Commissione medica risultasse chiaro che il _____ non era idoneo a svolgere le mansioni di addetto ai servizi di emergenza territoriale per il quale era stato convenzionato, e non solo alle attività sui mezzi mobili di soccorso;

riteneva che, per tal motivo, non potesse trovare applicazione l'art. 92, comma 11, Accordo Collettivo Nazionale med. gen., in base al quale i medici convenzionati non idonei ai servizi di attività su mezzi di soccorso mobili sono ricollocati ed utilizzati nelle centrali operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS;

rilevava che il giudizio della Commissione medica dovesse leggersi nel senso che le mansioni a cui il medico era risultato idoneo non rientravano nel servizio di emergenza di cui alla convenzione;

assumeva che tale interpretazione fosse in linea con una nota dell'amministrazione da cui si evinceva che il _____ aveva rappresentato difficoltà all'espletamento non solo di servizi di trasporto assistiti in ambulanza ma anche di turni notturni, creando evidenti grandi difficoltà di organizzazione del servizio stesso;

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

riteneva, pertanto, che la inidoneità del medico a svolgere l'attività convenzionata legittimasse la cessazione del rapporto ai sensi dell'art. 19 lett. f) ACN 2005;

4. ricorre per la cassazione della sentenza il dott. _____ sulla base di un unico motivo;

5. l'Azienda è rimasta intimata;

6. il ricorrente ha depositato memoria.

Considerato che:

1. con l'unico articolato motivo il ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 19, comma 1, lett. f) e 92, comma 11, ACN 2005, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.;

denuncia le predette violazioni in riferimento al potere di valutazione della IV Commissione Medica ed alle cause di cessazione del rapporto;

censura la sentenza impugnata per aver considerato il potere di valutazione della IV Commissione Medica di Invalidità Civile del Distretto Sanitario di Montesarchio esteso in senso generale alla idoneità del medico a svolgere la professione sanitaria e non limitato alla valutazione dello svolgimento dell'attività convenzionata;

sostiene che la IV Commissione Medica non potesse valutare l'idoneità generale del medico a svolgere la professione e che, pertanto, il giudizio di inidoneità espresso dalla IV Commissione non può che ritenersi riferito esclusivamente alle mansioni svolte specificatamente nel momento di sottoposizione a visita del _____, con dichiarazione, invece, della sua idoneità rispetto alle altre mansioni;

sostiene che l'Azienda non avrebbe potuto risolvere il rapporto non sussistendo il presupposto previsto dall'art. 19 comma 1 lett. f) dell'Accordo Collettivo Nazionale (inidoneità) e che la stessa, considerata la idoneità del Sellitto nelle altre mansioni, avrebbe dovuto applicare l'art. 92, comma 11, del citato accordo (obbligo di *repechage*);

2. il ricorso è inammissibile;

il motivo, là dove denuncia la violazione di norme di diritto, non formula le censure così come richiesto dalla giurisprudenza di questa Corte, trascurando di considerare che il vizio ex art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ., va dedotto, a

pena di inammissibilità, non solo con l'elencazione delle norme di diritto asseritamente violate ma anche mediante la specifica indicazione delle affermazioni in diritto contenute nella sentenza impugnata che motivatamente si assumano in contrasto con le norme regolatrici della fattispecie e con l'interpretazione delle stesse fornita dalla giurisprudenza di legittimità o dalla prevalente dottrina, così da prospettare criticamente una valutazione comparativa fra opposte soluzioni, non risultando altrimenti consentito alla S.C. di adempiere al proprio compito istituzionale di verificare il fondamento della denunciata violazione (v. Cass. 12 gennaio 2016, n. 287; Cass. 15 gennaio 2015, n. 635; Cass. 1° dicembre 2014, n. 25419; Cass. 26 giugno 2013, n. 16038);

nella specie, il motivo, nonostante la veste formale della denuncia di violazione e falsa applicazione di legge, nella sostanza censura quelli che sono stati accertamenti in fatto della Corte territoriale concernenti il giudizio di inidoneità espresso dalla Commissione medica di valutazione che però incontrano i ristretti limiti imposti dal novellato n. 5 dell'art. 360 cod. proc. civ., così come rigorosamente interpretato da Cass., Sez. Un., 7 aprile 2014, nn. 8053 e 8054;

in particolare, il ricorrente contrappone alla interpretazione della Corte territoriale della valutazione espressa dalla IV Commissione una diversa lettura del contenuto della stessa (ove afferma "idoneo a mansioni diverse", ritenendo che tale "diversità" sia comunque da riferirsi a mansioni del servizio di emergenza in convenzione), e senza denunciare la violazione dei canoni interpretativi;

peraltro, la Corte territoriale ha ritenuto che la "lettura/interpretazione" della valutazione della Commissione Medica nel senso di una inidoneità a tutti i servizi dell'emergenza territoriale, ancorché con una idoneità a svolgere mansioni diverse, fosse avallata da altri elementi probatori prodotti in giudizio dall'Azienda (nota dell'amministrazione da cui si evinceva l'insofferenza del medico anche ai turni notturni);

ferma tale interpretazione, il ragionamento della Corte non evidenzia alcuna delle violazioni di legge (pur malamente) denunciate considerato che è stato correttamente valorizzato che il era titolare di convenzione solo per il servizio di emergenza sanitaria (art. 13 ACN med. gen., lett. c), servizio per il quale era stato dichiarato inidoneo dalla Commissione ed in conseguenza è stata

ritenuta corretta la revoca della convenzione per inidoneità (art. 19 ACN med. gen., lett. f);

3. da tanto consegue che il ricorso va dichiarato inammissibile;

4. nulla va disposto in ordine alle spese processuali in mancanza dello svolgimento di attività difensiva da parte dell'ASL;

5. ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 *bis* dello stesso art. 13, se dovuto.

P.Q.M.

La Corte dichiara l'inammissibilità del ricorso; nulla per le spese.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 *bis* dello stesso art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nell'Adunanza camerale del 24 novembre 2021.