

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE SESTA CIVILE
SOTTOSEZIONE 3**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. AMENDOLA Adelaide - Presidente -
Dott. SCRIMA Antonietta - Consigliere -
Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere -
Dott. ROSSETTI Marco - rel. Consigliere -
Dott. TATANGELO Augusto - Consigliere -
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso xxxxx-2019 proposto da:

CHIRURGO,

- ricorrente -

Contro

PAZIENTE, ASL, ASSICURAZIONE;

- intimata -

avverso la sentenza n. xxx/2019 della CORTE D'APPELLO di CATANIA, depositata il 15/03/2019;

udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio non partecipata del 02/02/2022 dal Consigliere Relatore Dott. MARCO ROSSETTI.

Nel 2002 il **PAZIENTE** convenne dinanzi al Tribunale di Ragusa la **ASL** e il **CHIRURGO**, deducendo di essere stata sottoposta ad un intervento chirurgico nell'ospedale di (**OMISSIS**), gestito dall'Azienda convenuta, per la correzione di una sindrome del tunnel carpale al polso destro, eseguito dal **CHIRURGO**, e che a causa dell'imperita esecuzione dell'intervento aveva patito un danno neurologico, guarito con postumi permanenti.

Chiese pertanto la condanna dei convenuti al risarcimento del suddetto danno.

2. Il **CHIRURGO** si costituì e negò la propria responsabilità.

La **ASL** si costituì e, oltre a negare la propria responsabilità, chiamò in causa la società **ASSICURAZIONE**. Dedusse che la **ASL** aveva stipulato con la suddetta società un contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile sia dell'azienda stessa, sia dei sanitari in essa operanti, e chiese che in caso di accoglimento della domanda attorea fosse garantita dalla suddetta società.

3. Con sentenza 9 ottobre 2009 n. xxx il Tribunale di Ragusa accolse la domanda attorea; accolse la domanda di garanzia formulata dalla **ASL**; dichiarò inammissibile la domanda di garanzia formulata dal **CHIRURGO** nei confronti della suddetta società assicuratrice.

La sentenza venne appellata in via principale dal **PAZIENTE** ed in via incidentale dal **CHIRURGO**. Quest'ultimo si dolse della dichiarazione di inammissibilità della propria domanda di garanzia rivolta nei confronti della società assicuratrice.

Dedusse che la **ASL** aveva stipulato con la **ASSICURAZIONE** un contratto che copriva non soltanto la responsabilità dell'amministrazione verso i terzi, ma anche la responsabilità dei dipendenti della **ASL** verso i terzi; che il contratto si doveva qualificare pertanto come un'assicurazione per conto altrui; che a fronte di tale deduzione "nulla aveva eccetto la compagnia assicurativa, accettando quindi il contraddittorio".

Ordinanza, Corte di Cassazione, Pres. Amendola Adelaide – Rel. Rossetti Marco, del 23.03.2022 n. 9441

4. Con sentenza 15 marzo 2019 n. xxx la Corte d'appello di Catania accolse l'appello principale e rigettò quello incidentale.

Per quanto in questa sede ancora rileva, la Corte d'appello ritenne che correttamente il Tribunale aveva reputato "inammissibile" la domanda di garanzia formulata dal **CHIRURGO** nei confronti della **ASSICURAZIONE** Osservò la Corte d'appello che il **CHIRURGO** "non ha operato la chiamata in causa (dell'assicuratore) nelle forme e nei termini di cui all'art. 269 c.p.c., (con la conseguenza che) si è maturata la sua decadenza dal diritto ad essere manlevato".

La Corte d'appello ritenne infine inammissibile per genericità la censura con cui il **CHIRURGO** contestava la sussistenza del nesso di causa tra la propria condotta e il danno lamentato dalla paziente.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione dal **CHIRURGO** con ricorso fondato su un solo motivo.

Nessuna delle altre parti si è difesa.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con l'UNICO MOTIVO il ricorrente lamenta la violazione dell'art. 269 c.p.c..

In punto di fatto deduce che l'originaria attrice aveva notificato la citazione introduttiva del giudizio di primo grado non solo alla **ASL** ed al chirurgo che l'aveva operata, ma anche direttamente alla **ASSICURAZIONE**. Quest'ultima, pertanto, doveva ritenersi "convenuta" al pari dell'odierno ricorrente.

Di conseguenza, l'odierno ricorrente per formulare la sua domanda di garanzia nei confronti della **ASSICURAZIONE** (e quindi una domanda formulata da un convenuto nei confronti di un altro convenuto) non aveva l'onere di rispettare le forme previste dall'art. 269 c.p.c. per la chiamata in causa del terzo.

1.1. Il motivo è fondato.

Per costante giurisprudenza di questa Corte, infatti, deve qualificarsi "domanda riconvenzionale":

(a) quella che il convenuto formula nei confronti dell'attore;

(b) quella che il convenuto formula nei confronti di altro convenuto, che già sia parte del processo;

(c) quella che il chiamato in causa formula nei confronti del chiamante o di altri convenuti, che già siano parti del processo.

In tutte queste ipotesi la domanda proposta dal convenuto nei confronti di altro convenuto non esige le forme prescritte per la chiamata in causa del terzo, per l'evidente ragione - a tacer d'altro - che è fuori luogo discorrere di "chiamata in causa" rispetto ad un soggetto che è già parte del giudizio.

Tali principi vennero affermati già da Sez. 2, Sentenza n. 9 del 04/01/1969, e poi ribaditi da Sez. 3, Sentenza n. 894 del 26/03/1971; Sez. 3, Sentenza n. 2848 del 29/04/1980; Sez. 3, Sentenza n. 6800 del 15.6.1991; Sez. 3, Sentenza n. 10695 del 27.9.1999; Sez. 3, Sentenza n. 12558 del 12/11/1999; Sez. 3, Sentenza n. 9210 del 06/07/2001; Sez. 2, Sentenza n. 6846 del 16.3.2017.

1.2. La domanda proposta da un convenuto nei confronti di altro convenuto non soggiace ad altri oneri di forma che la formulazione entro il medesimo termine stabilito per la formulazione d'una domanda riconvenzionale in senso stretto, e cioè nei confronti dell'attore (sentenze n. 12558 del 1999 e n. 6846 del 2017, *citt.*), ed ovviamente la notifica al destinatario di essa, se sia rimasto contumace.

Non è, invece, necessario che la riconvenzionale "trasversale" sia fondata sui medesimi fatti posati dall'attore principale a fondamento della sua domanda (Sez. 3, Sentenza n. 2848 del 29/04/1980).

1

.3. La sentenza impugnata non si è attenuta a tali principi, là dove ha reputato inammissibile la domanda proposta dal **CHIRURGO** sul presupposto che questi non avesse "operato la chiamata in causa della **ASSICURAZIONE** nelle forme e nei termini di cui all'art. 269 c.p.c."

Il ricorso va dunque accolto e la sentenza impugnata va cassata con rinvio alla Corte d'appello di Catania, in diversa composizione, la quale tornerà ad esaminare l'appello proposto dal **CHIRURGO** applicando il seguente principio di diritto:

"il convenuto che intenda formulare una domanda nei confronti di altro convenuto non ha l'onere di richiedere il differimento dell'udienza ai sensi dell'art. 269 c.p.c., ma è sufficiente che formuli

Ordinanza, Corte di Cassazione, Pres. Amendola Adelaide – Rel. Rossetti Marco, del 23.03.2022 n. 9441

la suddetta domanda nei termini e con le forme stabiliti per la domanda-convenzionale dall'art. 167 c.p.c., comma 2".

2. Le spese del presente giudizio di legittimità saranno liquidate dal giudice del rinvio.

P.Q.M.

(-) accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Catania, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità. Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sesta Sezione civile della Corte di cassazione, il 2 febbraio 2022.

Depositato in Cancelleria il 23 marzo 2022

**Il presente provvedimento è stato modificato nell'aspetto grafico, con l'eliminazione di qualsivoglia riferimento a dati personali, nel rispetto della normativa sulla Privacy*

EX PARTE CREDITORIS