

**13.02.2009** CORTE di CASSAZIONE - Obbligo dell'ASL di fornire una "adeguata copertura assicurativa" al medico convenzionato.

### **Cassazione Civile – Sezione Lavoro, Sent. n. 29010 del 10.12.2008**

#### **Svolgimento del processo**

Con ricorso del 9.4.2001 D.N., medico convenzionato con la ASL X., conveniva in giudizio avanti al Tribunale di Torre Annunziata la predetta azienda e ne chiedeva la condanna al pagamento della somma di Euro 1.603,08, oltre accessori a titolo di rimborso spese sostenute dal 1995 al 1999 per provvedere all'assicurazione RC della propria autovettura, impiegata per gli spostamenti necessari allo svolgimento del servizio, non disponendo di autovettura di proprietà dell'azienda. Sosteneva di aver diritto al rimborso in base al disposto del D.P.R. n. 484 del 1996, art. 14, lett. e), Allegato N, che poneva a carico della ASL, oltre al rimborso delle spese di carburante, una "adeguata assicurazione dell'automezzo".

La ASL X. si costituiva e chiedeva il rigetto della domanda osservando che anteriormente al 19.9.2000, data a partire dalla quale aveva stipulato una "polizza Kasko" in favore dei medici convenzionati, aveva sempre risarcito i medici per i danni subiti in conseguenza dei sinistri stradali verificatisi nel corso degli spostamenti per ragione di servizio.

Il Tribunale respingeva la domanda e la Corte di Appello di Napoli con sentenza depositata il 13.11.2004 rigettava l'appello proposto dal medico.

La Corte territoriale ha osservato che l'espressione "adeguata assicurazione dell'automezzo" contenuta nel decreto presidenziale non vuol dire rimborso delle spese per l'assicurazione annuale dell'auto privata, bensì fornitura di una copertura assicurativa del mezzo per la sua utilizzazione, oltre che per necessità private, anche per motivi di servizio. Ha rilevato la Corte che tale obbligazione è stata pienamente assolta dalla ASL tenendo indenni i professionisti dai danni dagli stessi subiti in conseguenza di sinistri verificatisi durante l'orario di servizio.

Per la cassazione di tale sentenza D.N. ha proposto ricorso sostenuto da un unico motivo. La ASL X. resiste con controricorso.

#### **Motivi della decisione**

Con l'unico motivo di ricorso il professionista censura la sentenza impugnata e sostiene che la Corte di Appello non avrebbe correttamente interpretato il D.P.R. n. 484 del 1996, art. 14, lett. e), Allegato N, secondo i principi fissati dall'art. 12 preleggi.

Rileva che la norma fa obbligo alla ASL di provvedere ad una adeguata assicurazione dell'automezzo del medico convenzionato, non già al ristoro dei danni eventualmente da questi subiti utilizzando la propria autovettura per esigenze di servizio. Sostiene che la disposizione in esame si concilia perfettamente con la possibilità concreta che venga fatto un uso promiscuo dell'automezzo.

Il ricorso è infondato.

Il D.P.R. n. 484 del 1996, art. 14, lett. E, alle. N, dispone: "ai medici incaricati a tempo indeterminato spetta, qualora si avvalgano del proprio automezzo per spostamenti dovuti allo svolgimento di attività al di fuori dei presidi dell'azienda, un rimborso pari a 115 del prezzo della benzina super per ogni chilometro percorso, nonché adeguata assicurazione dell'automezzo".

La Corte territoriale ha osservato che l'espressione "adeguata assicurazione dell'automezzo" non può essere intesa nel senso che al sanitario spetti il rimborso delle spese annuali sostenute per l'assicurazione del veicolo di sua proprietà, bensì nel senso che l'azienda è tenuta a fornire una adeguata copertura assicurativa per il fatto che l'autovettura del sanitario è utilizzata anche per motivi di servizio, e nei limiti di tale utilizzazione. La Corte ha rilevato che trattandosi di autovettura privata di proprietà del sanitario e da questi utilizzata anche per esigenze personali, oltre che per esigenze di ufficio, il suo uso promiscuo rende manifestamente non ravvisabile l'obbligo di integrale copertura assicurativa a carico della ASL. La Corte ha infine osservato che la ASL ha correttamente assolto a tale obbligo, fino alla delibera del 19.9.2000 con la quale è stata autorizzata la stipulazione di una polizza Kasco, tenendo indenni i professionisti dai danni dagli stessi subiti in conseguenza di sinistri verificatisi durante l'orario di servizio.

Le censure che il ricorrente muove a tale interpretazione della norma regolamentare data dal giudice di appello si sostanziano nella asserita violazione del canone di interpretazione letterale della norma fissato dall'art. 12 disp. gen., perché con l'espressione "adeguata assicurazione dell'automezzo" il decreto ha inteso riferirsi all'automezzo e non alla copertura dei danni eventuali che il sanitario potrebbe subire in conseguenza di sinistri stradali, sicché la ASL può assolvere all'obbligo impostogli dalla norma solo attraverso l'assicurazione dell'automezzo, magari concorrendo alla relativa spesa in misura proporzionale all'uso dell'automezzo per esigenze di servizio, non già mediante il rimborso dei danni subiti dal medico nell'orario di lavoro.

Tali censure non sono condivisibili perché non tengono conto dell'intero disposto della norma in esame, che mentre prevede il "rimborso" del prezzo della benzina, dispone solo una "adeguata assicurazione" dell'automezzo, sicché le diverse espressioni usate inducono ragionevolmente ad escludere la previsione di un obbligo di mero rimborso anche per le spese assicurative. Le censure in esame, inoltre, non danno significato all'aggettivo "adeguata" contenuta nell'espressione in esame; detta locuzione, mentre esclude un obbligo puro e semplice di assicurazione dell'automezzo, consente alla ASL di utilizzare forme di copertura dei rischi connessi alla circolazione del veicolo diversi dall'assicurazione diretta, purché comunque idonei a tenere indenne il sanitario dagli eventuali danni a lui derivati dall'uso dell'automezzo.

Per tutte le considerazioni sopra esposte il ricorso, dunque, deve essere respinto con conseguente condanna del ricorrente al pagamento in favore del resistente delle spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo.

**P.Q.M.**

La Corte:

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese di questo giudizio, che liquida in Euro 15,00, per esborsi ed in euro duemila per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA. Così deciso in Roma, il 29 ottobre 2008.

Depositato in Cancelleria il 10 dicembre 2008