

Giulia Ricci

L'azione di rivalsa della struttura sanitaria

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Le parti. – 3. *An* e *quantum* della rivalsa. L'elemento soggettivo dell'esercente la professione sanitaria. – 4. Condizioni dell'azione di rivalsa. La comunicazione all'esercente la professione sanitaria. – 4.1. Ulteriori condizioni dell'azione e limiti del giudizio di rivalsa in caso di mancata partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alla procedura giudiziale o stragiudiziale instaurata contro la struttura sanitaria. – 5. L'azione di rivalsa.

1. Premessa

L'art. 9 della l. 8 marzo 2017, n. 24, nota come «legge Gelli», disciplina l'azione di rivalsa della struttura sanitaria o sociosanitaria privata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria che abbia cagionato un danno al paziente con dolo o colpa grave¹.

Prima di esaminare le novità sugli aspetti processuali apportate dalla recente riforma, merita una precisazione il riferimento all'azione di rivalsa. La rivalsa è tradizionalmente ricondotta all'istituto del regresso tra condebitori solidali di cui all'art. 2055 c.c., il cui oggetto specifico è la determinazione delle singole quote di responsabilità e delle conseguenze delle azioni di ciascun condebitore; la finalità del regresso è il riequilibrio delle posizioni dei condebitori nel rapporto interno, dopo che uno di essi abbia adempiuto alla prestazione nella sua totalità².

La giurisprudenza esclude peraltro una completa sovrapposizione tra

¹ Per le ulteriori azioni disciplinate nell'art. 9, l. 24/2017, si rinvia a G. PARISI, *Le azioni esperibili dalle imprese assicurative e dal Fondo di garanzia*, ed E. BERTILLO, *L'azione di responsabilità amministrativa*, entrambi in questo volume, pp. 69 e 83.

² P.G. MONATERI, *La responsabilità civile*, in *Trattato di diritto civile*, vol. III, a cura di R. SACCO, Utet Giuridica, Torino, 1998, p. 193; M. FRANZONI, *Dei fatti illeciti*, in *Commentario del codice civile*, a cura di A. SCIALOJA e G. BRANCA, Zanichelli, Bologna, 1993, p. 745; sull'azione di rivalsa ex art. 9, l. 24/2017, v. M.A. ZUMPANO, *Profili processuali del disegno di legge sulla responsabilità professionale sanitaria*, in *Scritti offerti dagli allievi a Francesco Paolo Luiso per il suo settantesimo compleanno*, a cura di M. BOVE, Giappichelli, Torino, 2017, pp. 441 ss.

rivalsa e regresso, poiché l'azione di rivalsa «presuppone che l'obbligazione gravante su un soggetto possa essere trasferita ad un terzo tenuto, per legge o per contratto, a rivalere il soccombente di quanto egli sia tenuto a pagare al creditore», mentre nel rapporto tra condebitori solidali cui è imputato il medesimo danno «ciascuno è obbligato nei confronti del danneggiato per l'intero, salva l'azione di regresso di colui che abbia corrisposto l'intero credito nella misura determinata dalla gravità delle rispettive colpe e dalle conseguenze da esse derivanti»³. Accogliendo questa distinzione, non sarebbe corretto identificare l'azione di rivalsa con il regresso ogniqualvolta al momento dell'esercizio dell'azione di rivalsa sia ancora incerta la sussistenza dell'obbligazione solidale, a causa della mancata partecipazione del sanitario al giudizio instaurato dal danneggiato contro la struttura sanitaria⁴. Diversamente, la rivalsa sarebbe riconducibile al regresso di cui all'art. 2055, comma 2°, c.c. quando la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria sia stata accertata nello stesso giudizio in cui è stata convenuta la struttura sanitaria⁵.

Salva la facoltà per il paziente di scegliere se proporre azione di risarcimento verso la struttura sanitaria *ex artt.* 1218 e 1228 c.c. o verso l'esercente la professione sanitaria *ex art.* 2043 c.c., la l. 24/2017 favorisce senza dubbio la prima ipotesi, visto il maggior peso dell'onere probatorio a carico del danneggiato nel giudizio di responsabilità extracontrattuale.

L'azione di rivalsa, descritta nei profili processuali in senso "limitativo", si inserisce nel sistema delineato dalla riforma come lo strumento di bilanciamento tra la tutela dei diritti del paziente e la protezione dell'esercente la professione sanitaria da forme di "sovrareponsabilizzazione"⁶.

2. Le parti

La legittimazione attiva ad esperire l'azione di rivalsa spetta a qualsiasi struttura sanitaria o sociosanitaria privata che sia obbligata al risarcimento

³ Cass. 20 giugno 2000, n. 8371, in «Rep. Foro it.», 2000, voce *Responsabilità civile*, n. 356; G. SICCHIERO, voce «Regresso», in *Dig. it., disc. priv., sez. civ.*, Utet Giuridica, Torino, 2012, pp. 829 ss.; A. D'ADDA, *Solidarietà e rivalse nella responsabilità sanitaria: una nuova disciplina speciale*, in «Corr. giur.», 2017, 6, pp. 769 ss.; C. MASIERI, *Novità in tema di responsabilità sanitaria*, in «Nuova giur. civ. comm.», 2017, pp. 770 ss.

⁴ Cass. 20 giugno 2000, n. 8371, cit.; per tali considerazioni v. MASIERI, *Novità in tema di responsabilità sanitaria*, cit., p. 771.

⁵ ID., *Novità in tema di responsabilità sanitaria*, p. 771.

⁶ D'ADDA, *Solidarietà e rivalse nella responsabilità sanitaria*, cit., p. 771.

nei confronti del paziente danneggiato a seguito del giudizio di cui all'art. 7, l. 24/2017 o di transazione con il paziente stesso.

Entro la categoria degli esercenti le professioni sanitarie, la legittimazione passiva nel giudizio di rivalsa spetta a qualsiasi soggetto cui sia imputabile la condotta che ha arrecato il danno per cui la struttura è stata condannata, purché ricorrano il dolo o la colpa grave. Non rilevano ulteriori distinzioni all'interno della categoria, dovute al rapporto intercorrente tra il sanitario e la struttura: l'azione di rivalsa può rivolgersi sia *i*) verso il personale dipendente della struttura sanitaria privata, compresi i soggetti che hanno svolto attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, sia *ii*) nei confronti di coloro che hanno svolto prestazioni sanitarie presso la struttura in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o attraverso la telemedicina, nonché *iii*) verso coloro che si sono avvalsi della struttura sanitaria nell'adempimento di una propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, come dimostra il regime differenziato per la quantificazione della rivalsa di cui all'art. 9, comma 6°, l. 24/2017.

3. *An e quantum della rivalsa. L'elemento soggettivo dell'esercente la professione sanitaria*

L'intento del legislatore di costituire un regime di favore per l'esercente la professione sanitaria emerge chiaramente dalla disciplina dell'azione di rivalsa esperibile nei suoi confronti ai sensi dell'art. 9, l. 24/2017. Tale azione, infatti, risulta limitata sia nei presupposti sostanziali, come si vedrà a breve, sia sotto il profilo dell'ammissibilità e della procedibilità della relativa domanda (v. *infra* § 4 ss.).

In primo luogo, l'azione di rivalsa può proporsi soltanto contro il sanitario che abbia tenuto la condotta lesiva «con dolo o colpa grave» a norma dell'art. 9, comma 1°, l. 24/2017, escludendo l'esperibilità dell'azione in presenza di colpa lieve.

Tale limitazione, già prevista nel settore della responsabilità sanitaria imputabile al medico pubblico dipendente e per i medici dipendenti privati coperti in tal senso dalle previsioni della contrattazione collettiva⁷, viene dunque estesa all'intero settore sanitario privato.

⁷ Cfr. gli artt. 22 e 23 del d.P.R. 19 gennaio 1957, n. 3, Testo Unico sugli impiegati dello Stato ed il CCNL 3 novembre 2005 dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio sanitario nazionale, art. 21.

Focalizzando l'attenzione sull'incidenza dell'elemento soggettivo della condotta del sanitario sul giudizio di rivalsa, un'ulteriore novità emerge dall'art. 9, comma 6°, l. 24/2017. L'accertamento giudiziale del dolo o della colpa grave dell'esercente la professione sanitaria influisce infatti anche sulla quantificazione della condanna.

In particolare, la disposizione richiamata introduce un limite al *quantum* della rivalsa nel caso in cui sia accertato che il sanitario ha agito con colpa grave. Tale limite corrisponde, per singolo evento lesivo, alla «somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo». Sin dai primi commenti alla riforma è stata rilevata la svista letterale nel riferimento alla moltiplicazione «per il triplo»; si ritiene dunque che, in sede di applicazione, il limite quantitativo va inteso come il triplo «del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»⁸.

La limitazione *ex art.* 9, comma 6°, l. 24/2017 è esclusa per la quantificazione della rivalsa nei confronti *i)* degli esercenti la professione sanitaria che hanno svolto l'attività all'interno della struttura sanitaria in regime libero-professionale, e *ii)* per coloro che si sono avvalsi della struttura sanitaria nell'adempimento di una propria obbligazione contrattuale con il paziente.

Il limite non si applica, inoltre, nella determinazione della rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria che abbia tenuto la condotta lesiva con dolo, a prescindere dal tipo di rapporto intercorrente con la struttura sanitaria.

Si precisa che l'art. 9, comma 6°, l. 24/2017 rappresenta una specificazione della regola generale in tema di risarcimento del danno derivante da un fatto illecito commesso da più coautori di cui all'art. 2055, comma 2°, c.c.

Diversamente, all'azione di rivalsa della struttura sanitaria non sembra applicabile l'art. 2055, comma 3°, c.c., a norma del quale «nel dubbio [sulla gravità della rispettiva colpa] le singole colpe si presumono uguali».

⁸ Come confermato dall'art. 11 del disegno di legge recante la Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute, di cui all'atto Camera 3868/XVII, trasmesso al Senato il 30 ottobre 2017 (1324/XVII/S). Cfr. G. TRAVAGLINO, *Vaghi appunti sulla riforma della responsabilità sanitaria*, in <<http://giustiziavivile.com/>>, p. 4; M. RODOLFI, *Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*, in *Responsabilità sanitaria: tutte le novità della legge "Gelli-Bianco"*, a cura di F. MARTINI e M. RODOLFI, Giuffrè, Milano, 2017, p. 64.

L'eventualità del dubbio sulla gravità della colpa è esclusa in radice nel giudizio di rivalsa instaurato dalla struttura sanitaria, poiché l'accertamento della colpa grave del medico costituisce il presupposto minimo per la fondatezza della domanda *ex art. 9, comma 1°*, l. 24/2017.

4. Condizioni dell'azione di rivalsa. La comunicazione all' esercente la professione sanitaria

L'art. 13, l. 24/2017 pone a carico della struttura sanitaria l'obbligo di comunicare al sanitario l'avvenuta instaurazione del giudizio o l'avvio di trattative stragiudiziali da parte del danneggiato e, in quest'ultimo caso, la comunicazione deve contenere l'invito a prenderne parte.

L'omissione, la tardività o l'incompletezza di tale comunicazione determinano l'inammissibilità dell'azione di rivalsa successivamente proposta dalla struttura sanitaria *ex art. 9, l. 24/2017*.

La comunicazione deve avvenire tramite p.e.c. o raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio; il termine, di tipo perentorio, è di dieci giorni dal momento in cui la struttura sanitaria ha ricevuto la notifica dell'atto introduttivo del giudizio o dall'avvio delle trattative stragiudiziali (si segnala che nel disegno di legge recante la delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute, di cui all'atto Camera 3868/XVII, trasmesso al Senato il 30 ottobre 2017 (1324/XVII/S), art. 11, comma 1°, lett. d), il termine di dieci giorni è sostituito da un termine di quarantacinque giorni)⁹.

Ponendo l'onere informativo a carico della struttura sanitaria, la norma intende garantire al sanitario la tempestiva conoscenza della pendenza di un procedimento in cui può avere interesse ad intervenire *ex art. 105 c.p.c.*, in vista dell'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria¹⁰.

⁹ Precisa condivisibilmente ZUMPANO, *Profili processuali del disegno di legge sulla responsabilità professionale sanitaria*, cit., pp. 41 ss. che la comunicazione dell'instaurazione del procedimento giudiziale rappresenta una *litis denuntiatio* e non comporta l'acquisto della qualità di parte in capo all'esercente la professione sanitaria.

¹⁰ A. BERNARDI, *L'azione di rivalsa*, in *Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria. Commentario alla legge 8 marzo 2017, n. 24*, a cura di L. BENCI et al., Quotidiano Sanità edizioni, Roma, 2017, pp. 125 ss.; P. MARTINENGO, *L'obbligo di comunicazione al professionista sanitario*, in *Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria. Commentario alla legge 8 marzo 2017, n. 24*, cit., p. 196.

Per l'individuazione del soggetto destinatario di tale comunicazione, si ritiene che la struttura sanitaria debba provvedere in base all'allegazione dei fatti costitutivi del diritto al risarcimento nella domanda del danneggiato, necessariamente riconducibili alla condotta di uno o più esercenti la professione sanitaria.

4.1. Condizioni dell'azione e limiti del giudizio di rivalsa in caso di mancata partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alla procedura giudiziale o stragiudiziale instaurata contro la struttura sanitaria

Oltre ai profili finora considerati, l'art. 9, l. 24/2017 reca una disciplina differenziata dell'azione di rivalsa a seconda che il sanitario abbia o meno partecipato alla procedura di formazione del titolo di responsabilità della struttura sanitaria a favore del danneggiato.

Nel caso in cui l'esercente la professione sanitaria, pur essendo stato avvisato dell'avvio del giudizio o della procedura stragiudiziale ex art. 13, l. 24/2017, non sia intervenuto nel giudizio o sia rimasto estraneo alle trattative, l'art. 9, commi 2° e 3°, l. 24/2017 introducono ulteriori condizioni dell'azione di rivalsa.

In primis, è introdotto un termine iniziale di proponibilità della domanda, coincidente con l'avvenuto adempimento dell'obbligazione risarcitoria stabilita nel titolo giudiziale o stragiudiziale nei confronti del soggetto danneggiato¹¹.

La condizione ha evidente funzione compulsoria dell'adempimento dell'obbligazione in favore del danneggiato, riconoscendo a questa primaria importanza rispetto al recupero, da parte della struttura sanitaria, della quota di risarcimento derivante dalla responsabilità del sanitario.

In secondo luogo, la legge fissa il termine di decadenza per l'esercizio dell'azione di rivalsa entro un anno dall'avvenuto pagamento.

L'individuazione del *dies a quo* della decorrenza di tale termine nel momento dell'avvenuto pagamento recepisce l'orientamento giurisprudenziale fondato sull'art. 2935 c.c., per cui «il diritto al regresso non può esser fatto valere prima dell'evento estintivo dell'obbligazione»¹².

Il breve termine di decadenza si ritiene ispirato al principio di certezza della situazione giuridica inerente l'esercente la professione sanitaria, il cui stato di incertezza riguardo l'esperimento dell'azione di rivalsa viene così

¹¹ RODOLFI, *Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*, cit., p. 61.

¹² Cass. 3 novembre 2004, n. 21056, in «Foro it.», 2005, I, col. 1404; G. GENTILE, *La prescrizione dell'azione di regresso*, in «Resp. civ. e prev.», 1956, pp. 253 ss.

contenuta entro un termine prestabilito.

L'introduzione del termine di decadenza con decorrenza dall'avvenuto pagamento suscita una riflessione sulla facoltà di impugnazione della sentenza di condanna da parte della struttura sanitaria. Poiché il titolo è provvisoriamente esecutivo *ex art. 282 c.p.c.*, la struttura sanitaria può essere soggetta ad esecuzione forzata e contestualmente impugnare il provvedimento¹³. Poiché l'esecuzione del pagamento determina la decorrenza del termine annuale per esercitare l'azione di rivalsa da parte della struttura sanitaria adempiente, si ritiene che questa, pur avendo proposto impugnazione, debba ugualmente instaurare il giudizio di rivalsa al fine di impedire la decadenza. Tale giudizio è però condizionato al rigetto dell'impugnazione del provvedimento di condanna e può essere sospeso *ex art. 337 c.p.c.*

La mancata partecipazione del sanitario al giudizio di responsabilità della struttura sanitaria determina importanti conseguenze anche sulla trattazione e sull'istruzione del giudizio di rivalsa. Precisa infatti l'art. 9, commi 3° e 4°, l. 24/2017 che la decisione pronunciata nel giudizio contro la struttura sanitaria non fa stato contro l'esercente e la transazione non è a questo opponibile.

Tali disposizioni si limitano a precisare la disciplina generale dell'efficacia soggettiva del giudicato *ex art. 2909 c.c.*¹⁴ e del contratto di transazione *ex art. 1372 c.c.*¹⁵

Per completezza è stato rilevato che la transazione di cui all'art. 9, comma 4°, l. 24/2017 è inopponibile all'esercente anche quando sia contenuta nel verbale di conciliazione conclusivo delle procedure stragiudiziali previste dall'art. 8, l. 24/2017¹⁶.

Nel giudizio di rivalsa è dunque necessario accertare ogni profilo inerente l'apporto della condotta dell'esercente la professione sanitaria alla causazione del danno, nel contraddittorio con quest'ultimo¹⁷.

¹³ Salva l'eventualità della sospensione dell'efficacia esecutiva *ex art. 283 c.p.c.*, su cui v. RODOLFI, *Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*, p. 61.

¹⁴ A. CARRATTA, *Le più recenti riforme del processo civile*, Giappichelli, Torino, 2017, pp. 102 ss.; Cass. 13 ottobre 2016, n. 20653, in <<https://www.iusexplorer.it/>>.

¹⁵ Per ulteriori approfondimenti si rinvia a C.M. BIANCA, *Diritto civile*, vol. IV, *L'obbligazione*, Giuffrè, Milano, 1990, pp. 743 ss.

¹⁶ MASIERI, *Novità in tema di responsabilità sanitaria*, cit., p. 770.

¹⁷ La giurisprudenza ha inoltre ammesso che nel giudizio di rivalsa il giudice possa accertare anche l'eventualità che la responsabilità non sia solo del sanitario convenuto, ma anche di altri esercenti ed in diversa misura, e possa di conseguenza diminuire la quota di responsabilità a carico del convenuto, v. Trib. Milano, 31 gennaio 2015, in <<http://ilcaso.it/>>.

Il rispetto del principio del contraddittorio si impone anche nell'assunzione delle prove, per cui l'art. 9, comma 6°, l. 24/2017 dispone *a contrario* che le prove assunte nel giudizio contro la struttura sanitaria non possono valutarsi come argomenti di prova nel giudizio di rivalsa.

Quanto all'ipotesi in cui il giudizio di rivalsa si fondi su una transazione intercorsa tra il danneggiato e la struttura sanitaria alle cui trattative il sanitario non abbia partecipato, va precisata la portata del disposto dell'art. 9, comma 4°, l. 24/2017, secondo cui la transazione non può avere effetti nei confronti dell'esercente la professione sanitaria «in nessun caso».

Va infatti precisato che la transazione può spiegare efficacia nei confronti del sanitario che non l'abbia stipulata se questo, in un secondo momento, vi aderisce *ex art.* 1304 c.c.; non sembra, infatti, che l'art. 9, comma 4°, l. 24/2017 intenda escludere l'applicabilità alla fattispecie della disciplina generale in materia di obbligazioni solidali. Secondo la giurisprudenza, il coobbligato solidale può prestare l'adesione alla transazione anche nel corso di giudizio di rivalsa¹⁸.

5. *L'azione di rivalsa*

La partecipazione dell'esercente la professione sanitaria al giudizio instaurato dal danneggiato *ex art.* 7, l. 24/2017 ha importanti conseguenze sul giudizio di rivalsa, in termini di proponibilità della domanda e di ampiezza dell'accertamento.

Tale partecipazione può realizzarsi a seguito dell'intervento del sanitario nel giudizio promosso dal danneggiato contro la struttura sanitaria *ex art.* 105 c.p.c., o a seguito della sua chiamata in causa ad opera della struttura sanitaria *ex artt.* 167 e 269 c.p.c.

In questo caso, l'azione di rivalsa non è soggetta al termine di decadenza *ex art.* 9, comma 2°, l. 24/2017 (v. *supra* § 4.1). Relativamente alla prescrizione del diritto di regresso, si è già anticipato (v. *supra* § 4.1) l'orientamento della giurisprudenza secondo cui il termine di prescrizione decorre

¹⁸ In quanto tale dichiarazione «non costituisce un'eccezione da far valere nei tempi e nei modi processuali ad essa pertinenti, bensì un diritto potestativo esercitabile anche nel corso del processo, senza requisiti di forma né limiti di decadenza», v. Cass. 23 febbraio 2005, n. 3747, in «Rep. Foro it.», 2005, voce *Obbligazioni in genere*, n. 77. Il riferimento è alla transazione dell'intero debito solidale, e non alla transazione avente ad oggetto la frazione di debito gravante al transigente; per approfondimenti si rinvia a M. DELLA CASA, *Transazione integrale vs. transazione esclusiva nelle obbligazioni solidali*, in «Riv. dir. civ.», 2012, I, pp. 439 ss.

dal momento dell'avvenuto pagamento da parte condebitore condannato, essendo questo il *dies a quo* per far valere il diritto di regresso¹⁹.

A ciò si aggiunge il rilievo per cui l'azione di regresso «si prescrive con il decorso di dieci anni se già risulti giudizialmente accertata la responsabilità del coobbligato nella determinazione dell'evento dannoso, mentre nel caso inverso, quando cioè a tale accertamento non si è provveduto, l'azione è soggetta alla prescrizione breve»²⁰, quinquennale nel caso del diritto al risarcimento *ex art. 2043 c.c.*

Proposta l'azione di rivalsa, il sanitario è vincolato alla sentenza emessa nel giudizio al quale ha partecipato *ex art. 2909 c.c.*, poiché «la risoluzione di una questione di fatto o di diritto che abbia costituito la premessa logica della decisione, preclude il riesame del punto deciso in nuovo processo, anche se quest'ultimo abbia finalità diverse da quelle che costituiscono lo scopo ed il *petitum* del primo»²¹.

Nel giudizio di rivalsa devono dunque valutarsi l'esistenza e la gravità delle rispettive condotte e delle conseguenze che ne sono derivate al danneggiato *ex art. 2055, comma 2°, c.c.*, a condizione che lo stesso accertamento non sia già avvenuto nel giudizio in cui è stata emessa la sentenza di condanna della struttura sanitaria. A tal fine, precisa l'art. 9, comma 7°, l. 24/2017 che le prove assunte in quel giudizio valgono come argomenti di prova nel giudizio di rivalsa²².

Va inoltre considerata l'eventualità che l'azione di rivalsa sia esercitata dalla struttura sanitaria nello stesso giudizio instaurato nei suoi confronti dal danneggiato. Tale circostanza, pacificamente ammessa prima della riforma, non sembra preclusa dalla l. 24/2017. Se il sanitario è intervenuto spontaneamente, la struttura sanitaria può infatti chiamarlo in causa *ex art. 167 e 269 c.p.c.* e contestualmente proporre nei suoi confronti azione di rivalsa.

¹⁹ Cass. 3 novembre 2004, n. 21056, cit.; Cass. 28 marzo 2001, n. 4507, in «Rep. Foro it.», 2001, voce cit., n. 56.

²⁰ Cass. 24 ottobre 1988, n. 5748, in «Rep. Foro it.», 1988, voce *Prescrizione e decadenza*, n. 43, con riferimento al risarcimento del danno da circolazione di veicoli; D. RUBINO, *Obbligazioni alternative. Obbligazioni in solido. Obbligazioni divisibili ed indivisibili*, in *Commentario del codice civile*, a cura di A. SCIALOJA e G. BRANCA, cit., pp. 239 ss.; *contra*, nel senso che l'azione di regresso si prescrive in ogni caso decorso il termine di dieci anni dalla data del pagamento *ex art. 2946 c.c.*, v. SICCHIERO, voce «Regresso», cit.

²¹ Cass. 24 ottobre 1988, n. 5748, in «Rep. Foro it.», 1988, voce *Cosa giudicata civile*, n. 18.

²² ZUMPANO, *Profili processuali del disegno di legge sulla responsabilità professionale sanitaria*, p. 41; per approfondimenti sugli argomenti di prova, si rinvia a G. RUFFINI, *Argomenti di prova e fondamento della decisione del giudice civile*, in «Riv. trim. dir. e proc. civ.», 2004, pp. 1329 ss.

Tuttavia, poiché il diritto di regresso presuppone che il debito nei confronti del danneggiato si sia estinto tramite il pagamento, la proposizione dell'azione di rivalsa deve in tal caso avvenire in via condizionata. Il condizionamento opera in due direzioni: la domanda di rivalsa può essere esaminata soltanto previo accoglimento della domanda di condanna proposta dal danneggiato e, quando questa sia stata accolta, l'accertamento della domanda di rivalsa e la relativa condanna restano condizionate al pagamento dell'obbligazione risarcitoria da parte della struttura sanitaria²³.

Tale fattispecie di litisconsorzio facoltativo *ex art. 103 c.p.c.* per connessione oggettiva di cause, oltre a garantire il criterio dell'economia dei giudizi²⁴, è ammessa dalla giurisprudenza a tutela dell'interesse del condebitore convenuto in giudizio dal danneggiato all'accertamento dei presupposti del proprio diritto alla rivalsa, seppur non ancora maturo²⁵.

L'istruzione delle cause cumulate, sulla domanda di rivalsa e sulla causa di risarcimento del danneggiato, avviene in modo unitario, ma resta salva la facoltà del giudice di disporre la separazione *ex art. 103, comma 2°, c.p.c.* nel caso in cui l'accertamento della responsabilità del sanitario rallenti eccessivamente la conclusione del processo.

Abstract

Il contributo affronta le principali questioni di ordine processuale poste dalla disciplina dell'azione di rivalsa contenuta nell'art. 9, l. 24/2017.

Nota biografica

Giulia Ricci è dottoranda di ricerca in Discipline giuridiche, *curriculum* Discipline privatistiche e diritto privato per l'Europa – Diritto processuale civile, presso l'Università degli Studi Roma Tre. È autrice di pubblicazioni su diverse riviste scientifiche italiane.

²³ Cass. 19 maggio 2008, n. 12691, in «Rep. Foro it.», 2008, voce *Obbligazioni in genere*, n. 108; Cass. 19 febbraio 2003, n. 2469, in «Rep. Foro it.», 2003, voce *Sentenza civile*, n. 91; Cass. 9 marzo 1988, n. 2364, in «Rep. Foro it.», 1988, voce *Responsabilità civile*, n. 180; FRANZONI, *Dei fatti illeciti*, cit., pp. 745 ss.

²⁴ Si rinvia per ulteriori approfondimenti a MANDRIOLI, CARRATTA, *Diritto Processuale civile*, vol. I, Giappichelli, Torino, 2016, pp. 194 ss., e pp. 450 ss.

²⁵ Cass. 19 febbraio 2003, n. 2469, cit.