ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CATANIA

Sezione Lavoro

Il Giudice del Lavoro del Tribunale di Catania, dott. Giuseppe Tripi, all'udienza di discussione del 30 ottobre 2019, ha pronunciato, ex art. 429 c.p.c., dando lettura del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 7416/2012 R.G. Sez. Lavoro, promossa

DA

A[illegible] G[illegible], rappresentato e difeso dall'avv. Salvatore Buscemi, giusta procura a margine del ricorso introduttivo;

-Ricorrente-

CONTRO

l'**Azienda Ospedaliera** [illegible], in persona del direttore generale *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. M[illegible] A[illegible] giusta procura a margine della comparsa di costituzione;

-Resistente-

E NEI CONFRONTI DI

P[illegible] L[illegible] rappresentato e difeso, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avv.ti A[illegible] S[illegible] e C[illegible] B[illegible], giusta memoria a margine della memoria di costituzione;

-Interveniente-

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con ricorso depositato in data 26.7.2012, il ricorrente in epigrafe indicato ha agito in giudizio esponendo: di essere medico specializzato in chirurgia dell'apparato digerente ed

endoscopia digestiva chirurgica e di avere frequentato la Clinica chirurgica e la Sezione di ecografia diagnostica ed interventistica dell'Università di Catania, nonché il Centro trapianti fegato-pediatrico dell'U.O. di Chirurgia III degli Ospedali Riuniti di Bergamo; di prestare servizio alle dipendenze della Azienda ospedaliera [redacted] dal 16.6.2003, con il profilo professionale di dirigente medico di chirurgia generale; di essere stato assunto a seguito di mobilità extraregionale dall'Azienda ospedaliera Treviglio-Caravaggio di Bergamo ove, sin dall'1.5.2001, ha prestato servizio a tempo indeterminato nel medesimo profilo professionale di dirigente medico di chirurgia generale; di essere stato dapprima assegnato presso l'Unità operativa complessa di Chirurgia oncologica del Presidio ospedaliero [redacted], poi trasferita, a decorrere dal giugno 2004, nei nuovi locali del Presidio ospedaliero [redacted], e, successivamente, di essere stato trasferito, "*per esigenze di servizio*", presso l'U.O.A. di Chirurgia generale del nosocomio "[redacted]", diretta dal dott. [redacted]; di avere precedentemente prestato servizio con contratti a tempo determinato presso altre strutture ospedaliere pubbliche, quali gli Ospedali Riuniti di Bergamo, la ex USL 9 di Trapani, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Brindisi e l'Azienda ospedaliera "Vito Fazzi" di Lecce; di avere partecipato ad oltre 50 corsi e seminari formativi, tra i quali diversi corsi di perfezionamento in chirurgia laparoscopica e video chirurgia robotica; di possedere un curriculum operativo "*di rilevante spessore sia qualitativo che quantitativo*", egli avendo "*eseguito, quale primo operatore, oltre un migliaio di interventi chirurgici, molti dei quali praticati nel periodo di lavoro espletato alle dipendenze dell'intimata Azienda*"; grazie alle sue "*indiscusse capacità professionali*" e alla sua "*notevole passione per il lavoro svolto*", di essere diventato, all'interno della U.O. di Chirurgia generale, "*un vero e proprio punto di riferimento sia per il suo Direttore che per colleghi anche di altre Unità operative che, nel corso degli anni, si sono rivolti allo stesso per consulenze specialistiche attinenti, in particolare, a patologie neoplastiche dell'apparato digerente*"; che la sua "*presenza nei programmi operatori è stata dall'inizio sempre incessante, sia per la quantità degli interventi che per la loro rilevante complicanza chirurgica (c.d.* case mix*) concernendo, la stragrande maggioranza degli stessi, patologie, neoplastiche e non, del fegato, del pancreas e delle vie biliari*", di volta in volta trattate o "*in chirurgia* open" o "*in laparoscopia*"; a partire dal 23.11.2010, "*improvvisamente e bruscamente*", per "*espressa, unica*" ed "*immotivata*" scelta del direttore della struttura complessa di

Chirurgia generale di appartenenza, dott. P[illegible], di essere stato "*definitivamente e del tutto escluso dai programmi operatori*", ad eccezione di "*due insignificanti e dequalificanti interventi punitivi di ernia inguinale effettuati in data 03.02.2011*"; di essere stato conseguentemente "*emarginato dal contesto lavorativo e relegato sistematicamente o in ambulatorio o in pronto soccorso o in reparto ai soli fini del giro-visite*"; che, probabilmente, il comportamento del dott. P[illegible] fosse da ricondurre "*ad una divergenza di natura squisitamente professionale verificatasi nel novembre del 2010 tra il ricorrente ed il Primario per motivi di organizzazione-gestione delle sale operatorie*"; che, con nota del 30.12.2010, il predetto dott. P[illegible] lo ha collocato "*in ferie d'ufficio per n. 120 giorni continuativi con effetto dal successivo 01.01.2011*"; che, solo a seguito dell'intervento della Direzione sanitaria aziendale, il primario ha revocato la precedente disposizione, venendo "*obbligatoriamente costretto*" a "*concordare un piano ferie con tutto il personale interessato*"; non potendo più collocarlo "*formalmente*" in ferie, il primario "*ugualmente lo ha posto in congedo impedendogli* ex abrupto *e* sine die *l'effettuazione di ogni attività operatoria e, di conseguenza, privandolo delle mansioni caratterizzanti la figura professionale dallo stesso rivestiva all'interno dell'Azienda*"; di avere adito il Tribunale di Catania in funzione di Giudice del lavoro con ricorso d'urgenza ex art. 700 c.p.c., depositato il 15.6.2011 ed iscritto al n. 6353/11 R.G., al fine di essere "*reintegrato nelle mansioni afferenti al proprio profilo professionale e, per l'effetto,*" di "*essere inserito nei programmi operatori predisposti dal Direttore della propria Divisione e nello svolgimento delle funzioni, quali quantitativamente e qualitativamente in precedenza svolte all'interno della struttura di appartenenza*"; che, con ordinanza del 23.12.2011, il Giudice adito, dato atto della ricorrenza del *fumus boni juris* – in quanto "*la prolungata estromissione del dott. A[illegible] dall'attività di sala operatoria (dato di fatto obiettivamente comprovato dai programmi operatori versati in atti relativi al periodo in questione), risolvendosi nella privazione delle mansioni tipiche del suo profilo professionale di medico chirurgo,*" è stata ritenuta "*certamente idonea … a ledere diritti inviolabili del professionista quale lavoratore, costituzionalmente protetti, di per sé insuscettibili di riparazione economica, quali il diritto fondamentale all'esplicazione della vita professionale del medico chirurgo e alla vita di relazione del medesimo, alla sua identità e dignità professionale*" –, ha però rigettato il ricorso ex art. 700 c.p.c. per mancanza del *periculum in mora*, tenuto conto che, nel corso del

procedimento d'urgenza, era intervenuta la disposizione di servizio n. 821 del 20.10.2011, con la quale il direttore generale dell'Azienda aveva disposto che "*tutto il personale dirigente medico*" dovesse "*essere impegnato in sala operatoria in base ai turni prestabiliti e a rotazione, tenendo anche conto delle esperienze e della versatilità di ciascuno di essi in relazione a particolari modalità e tecniche di esecuzione nel superiore interesse del paziente*"; di avere proposto reclamo avverso la suddetta ordinanza, in quanto "*se la predetta disposizione n. 821/2011 poteva apparire formalmente e potenzialmente idonea a garantire … il suo reingresso in sala operatoria, essa non era di certo satisfattiva dell'altra pretesa ad una piena* restitutio in integrum *di natura professionale, che potesse valere ad assicurare allo stesso, per numero e qualità, l'esecuzione di interventi chirurgici quali in precedenza praticati*"; ed in effetti, con disposizione n. 78 del 13.12.2011, il dott. P[illegible] aveva stabilito che i turni di reperibilità chirurgica, volti "*a soddisfare, nell'arco delle 24 ore giornaliere, tutte le richieste assistenziali che si presentavano in regime di emergenza/urgenza*", dal gennaio 2012, "*sarebbero stati dallo stesso redatti inserendovi*" la sua persona "*soltanto quale 2° o addirittura 3° reperibile*", anziché, "*come nel passato avvenuto, anche quale 1° reperibile*", così precludendogli "*ogni attività di chirurgia interventistica d'urgenza quale 1° operatore*" e, di fatto, riducendo la sua presenza in sala operatoria alla mera attività di "*porgere i ferri chirurgici al 1° operatore o, al più, a suturare le ferite una volta eseguito l'intervento da parte del primo*"; che il reclamo è stato accolto con ordinanza n. 85/12 del 28.5.2012, con la quale il Tribunale in composizione collegiale, assunto che la sua situazione lavorativa in quel momento cristallizzata, "*lungi dal*" garantirgli "*la tutela della sua posizione soggettiva, costituzionalmente protetta, ad una continuativa ed assidua attività di sala operatoria, di fatto gli assegna*[va] *un ruolo del tutto marginale nei turni degli interventi di elezione*", ha condannato l'Azienda resistente a riformulare e rendere operativi entro 30 giorni i turni operatori che rendessero la sua partecipazione, "*anche quale 1° reperibile, non minore per quantità e qualità a quella concretamente riconosciuta ai suoi colleghi di pari inquadramento*"; che, ciò nonostante, pur essendo stato "*inserito, in esecuzione della predetta ordinanza, nei turni di reperibilità chirurgica anche quale 1° reperibile*", allo stesso tempo, "*in totale dispregio della stessa pronuncia, dal giugno 2012*" al momento del deposito del ricorso, egli non era stato inserito nei programmi operatori d'elezione (e cioè nell'attività chirurgica

programmata) "*per eseguirvi interventi quantitativamente e qualitativamente eguali a quelli dei sui colleghi*", essendogli stata demandata l'esecuzione di soli due interventi.

Tanto premesso ed assunto di essere stato "*destinatario di una vera e propria condotta vessatoria e punitiva, esclusivamente volta a demansionarlo professionalmente e a dequalificarne l'immagine nell'ambiente di lavoro*" in violazione dell'art. 2103 c.c., il ricorrente ha dedotto di avere subito danni di natura sia patrimoniale che non patrimoniale.

Quanto ai primi, l'attore ha rappresentato che, a causa della illegittima "*emarginazione*" subita, egli si è vista corrispondere per gli anni 2011 e 2012 un retribuzione di risultato (legata all'attività in concreto svolta) di importo inferiore a quella percepita negli anni precedenti, e che, su proposta del dott. P[illegible], a decorrere dall'1.2.2012, gli è stato conferito un incarico dirigenziale di fascia C3, uguale a quello già rivestito sin dal 2005, mentre, qualora nel suo curriculum professionale "*si fossero potuti iscrivere dal 24.11.2010 al 31.12.2011 un numero di interventi quantitativamente e qualitativamente equivalenti a quelli dallo stesso eseguiti negli anni precedenti*", l'incarico che gli sarebbe stato conferito non avrebbe potuto essere inferire a quello di fascia C2, con conseguente suo asserito diritto a percepire la "*differenza della retribuzione di posizione prevista per un incarico dirigenziale di fascia C2 e quella corrisposta per l'incarico conferitogli di fascia C3 a decorrere dal 01.02.2012 fino alla data in cui lo stesso transiterà alla fascia C2*".

Quanto al danno di natura non patrimoniale, il ricorrente ha dedotto di avere subito un pregiudizio alla sua sfera professionale causato dalla situazione di "*emarginazione lavorativa*" e dalla "*impossibilità di svolgere le proprie mansioni di medico chirurgo*", danno da accertarsi in via di presunzioni; inoltre, il dott. A[illegible] ha lamentato un danno alla sua "*legittima aspettativa di carriera*", atteso che, per l'accesso alla superiore posizione funzionale di direttore di struttura complessa dell'area chirurgica, l'art.6, comma 1, lett. a), e comma 2, del d.P.R. n. 484/1997 richiede la dimostrazione del possesso di una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive, riferite al decennio precedente la data di pubblicazione sulla G.U.R.I. dell'avviso di avvio della relativa procedura selettiva.

Ai fini della quantificazione del danno di natura professionale, il ricorrente ha proposto di fare riferimento al 50% della complessiva retribuzione lorda dallo stesso percepita dal momento in cui ha avuto inizio il demansionamento, ossia dal 24.11.2010.

Tutto ciò premesso, il ricorrente ha concluso chiedendo al Giudice adito di: ordinare alla Azienda resistente di inserirlo e/o di adottare ogni provvedimento inteso ad includerlo nei programmi operatori d'elezione dell'U.O.C. di Chirurgia generale del P.O. [redacted] per "*consentirgli l'esecuzione di interventi chirurgici in termini qualitativi e quantitativi pressoché equivalenti a quelli dallo stesso eseguiti prima della sua illegittima emarginazione dal 24.11.2010 dal contesto lavorativo*"; condannare la medesima Azienda a risarcirgli i danni patrimoniali e il danno "*professionale da demansionamento*" subiti, oltre a interessi e rivalutazione monetaria.

Instauratosi il contraddittorio, l'Azienda ospedaliera resistente si è costituita in giudizio, spiegando difese volte al rigetto del ricorso e, in particolare, esponendo che: il dott. [redacted] era stato trasferito dalla U.O. di Chirurgia oncologica del P.O. Garibaldi Nesima alla U.O. di Chirurgia generale diretta dal dott. P[redacted], non per "*esigenze di servizio*" come dallo stesso sostenuto, ma su esplicita indicazione del [redacted], direttore *pro tempore* della struttura di originaria assegnazione, il quale aveva segnalato che il ricorrente "*non si integra*[va] *con i colleghi*" ed aveva "*difficoltà di collaborazione*" anche con il primario, dimostrando "*insofferenza per tutte le situazioni di verifica e confronto*" ed assumendo "*atteggiamenti francamente scostanti*" che erano "*causa di conflittualità nella divisione*"; presso la U.O. di Chirurgia generale di nuova assegnazione, già al momento della prima verifica risalente al 12.5.2009, il primario dott. P[redacted] aveva rilevato che il dott. [redacted] era "*poco partecipe alle attività collegiali di reparto*", "*determinando un certo disappunto dei colleghi di reparto che interpreta*[va]*no questo atteggiamento come un atto di scarso rispetto nei confronti del datore di lavoro*"; tale "*atteggiamento protrattosi nel tempo ha pervicacemente minato la serenità e collaborazione dell'equipe*" della struttura; la "*programmazione operatoria avviene su base settimanale a seguito di riunioni, che si tengono il lunedì mattina alle ore 9:00, ed alle quali partecipava tutto il personale della sala operatoria, nonché il capo sala ed il primario*"; nel corso di tali riunioni "*si analizza e si discute collegialmente ciascun caso clinico, valutando ad es. l'attendibilità della diagnosi preventiva, l'opportunità dell'intervento chirurgico, le modalità e le tecniche di esecuzione del medesimo, ed ogni*

Firmato Da: TODI GIUSEPPE MARIO ANTONIO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: [illegible]

altro aspetto riguardante la situazione" dei pazienti da operare; il ricorrente, più che essere stato emarginato per volontà del primario, "*ha avviato un processo di autoesclusione*" dall'attività operatoria, accadendo che lo stesso, sebbene "*espressamente invitato*", si sia "*astenuto dal partecipare alle riunioni programmatiche e*" si sia "*rifiutato di sottoporre all'esame del primario le valutazioni cliniche sui casi dallo stesso segnalati (e che lo stesso*" avrebbe voluto "*operare)*"; in data 23.11.2010 il dott. A[illegible] ha "*arbitrariamente*" interrotto "*l'inizio dell'attività chirurgica programmata su entrambe le sale operatorie che insistono presso la struttura complessa diretta dal dott. Piazza, in quanto pretendeva di operare nella sala operatoria A (più grande) un paziente affetto da tumore della colecisti e di spostare nella sala B (più piccola) l'intervento programmato dal primario nella sala A*" ove doveva essere operato "*un paziente super obeso, broncopatico, cardiopatico, diabetico, la cui procedura anestesiologica era stata reputata dagli anestesisti di particolare difficoltà da richiedere l'ausilio di attrezzature fibro-endoscopiche che avrebbero potuto trovare spazio solo all'interno di quest'ultima sala operatoria*"; che, nella suddetta occasione, il primario ha invitato il dott. A[illegible] ad operare nella sala B, "*senza causare ulteriori ritardi e disagi ai pazienti in attesa di terapia*", al che il predetto ha reagito "*violentemente, sbattendo la porta alla presenza del capo sala sig. [illegible] e dell'infermiera [illegible], inveendo addirittura contro*" il dott. P[illegible] a seguito di tale episodio, "*i rapporti all'interno dell'U.O. sono diventati sempre più tesi, tensione alimentata dal fatto che il dott. A[illegible] in piena autonomia tendeva sempre più ad allontanarsi e disinteressarsi dell'attività programmata*" nell'ambito della struttura; che, in esecuzione dell'ordinanza cautelare emessa in sede di reclamo, il ricorrente è stato "*reinserito nei turni di reperibilità chirurgica come primo reperibile*", "*alla pari come altri colleghi di pari inquadramento*"; ciò nonostante, il dott. A[illegible] ha continuato "*a contestare l'operato del primario*", per cui la Azienda ospedaliera ha istituito un'apposita "*Commissione medica*" (composta dal prof. B[illegible] e dai dott.ri D[illegible] P[illegible] e M[illegible] I[illegible]), la quale, al fine di verificare la corretta esecuzione della pronuncia cautelare, ha esaminato complessivamente l'attività e la casistica operatoria del dott. A[illegible] e l'ha comparata, in un primo momento, con quella svolta dai sanitari di pari inquadramento e, in secondo momento, con quella svolta da tutti i dirigenti medici in servizio presso la Divisione di Chirurgia, accertando che "*la turnazione disposta ed effettuata, anche in qualità di 1°*

reperibile" era "*assolutamente congrua e ben distribuita non solo tra i medici titolari di incarico professionale di livello C3, ma bensì tra tutti i dirigenti della U.O.*"; sulla questione, a seguito di apposita segnalazione del dott. A[illegible], è intervenuto anche l'Assessorato regionale alla salute che, dopo il compimento di un'attività di ispezione e sulla base dell'analisi "*della tipologia di intervento desumibile dai report di sala operatoria nell'anno 2012*", non ha riscontrato "*significative differenze per complessità tra la casistica del dott. A[illegible] e quella degli altri colleghi della U.O. di appartenenza*", essa risultando "*paragonabile a quella svolta dai colleghi di pari incarico professionale e superiore a quella svolta da colleghi con incarico professionale C2*", aggiungendo che il minor dato del 2011 andava parametrato "*al lungo periodo di assenza*" dal servizio dell'interessato per ferie o riposi compensativi; la situazione di "*conflittualità*" determinata dalla scarsa propensione del dott. A[illegible] alla collaborazione e al dialogo, dal suo rifiuto di "*confrontarsi con i colleghi e con il primario*" ed a partecipare alle riunioni, dal suo "*comportamento operatorio autonomo del tutto inconciliabile con la struttura organizzativa di un reparto ospedaliero pubblico*" e dal suo "*atteggiamento di superiorità e distacco che in alcuni caso sconfina*[va] *dell'arroganza e nell'emarginazione nei confronti sia del primario che dei colleghi*", è evincibile dalla nota del 23.12.2010 (v. doc. 8 del fasc. di parte resistente), con la quale gli infermieri di sala operatoria del reparto ([illegible] e [illegible]) hanno evidenziato l'esistenza di "*conflitti tra il personale ausiliario, infermieristico di turno ed il dr. A[illegible] in seguito al comportamento poco riguardoso ed a tratti offensivo che quest'ultimo ha avuto nel contestare la programmazione e le assegnazioni delle due sale operatorie*", nonché dalla nota del 4.1.2011 (v. doc. 9 del fasc. della resistente), con la quale alcuni medici del reparto (A[illegible], C[illegible] e D[illegible]) hanno espresso il loro "*disagio ad integrarsi in sala operatoria con il collega G[illegible] A[illegible] per motivi comportamentali e caratteriali*", lamentando altresì il fatto che non si era "*riuscita a creare la sintonia chirurgica auspicabile in sala operatoria*".

Dopo la proposizione del ricorso, anche il dott. L[illegible] P[illegible], sentitosi chiamato in causa, è intervenuto nel giudizio *ad opponendum*, sottolineando la legittimità del suo operato e contestando le deduzioni attoree.

In particolare, il dott. P[illegible] ha dedotto che: nell'ambito del "*contrasto*" insorto con il dott. A[illegible], nel novembre del 2010, a seguito del diverbio sull'utilizzo di una sala operatoria sopra già descritto, il ricorrente ha "*sbattuto violentemente la porta della stanza del primario dietro di sé*", "*gridando a voce alta <<a questo bastardo gliela faccio pagare>>*"; da allora, il dott. A[illegible] "*ha unilateralmente interrotto ogni tipo di relazione professionale*", non prendendo più "*parte alla stesura del programma operatorio per gli interventi di elezione settimanale (cioè programmati)*", rifiutandosi "*di discutere i casi clinici con il primario*", "*di partecipare alle riunioni organizzative programmatiche*" e ai "*briefing di sala operatoria*", non seguendo "*le visite mattutine del primario con gli altri medici ai pazienti*" (doveri tutti ribaditi con la nota primaziale del 26.7.2011 e con la nota aziendale del 20.10.2011: v. doc. nn. 14 e 15 fasc. interv.), timbrando "*il cartellino di entrata ed uscita in maniera arbitraria*", limitandosi ad interloquire con il primario "*solo in forma scritta*", tramite "*diffide scritte da un legale*", e a "*segnalare ... per iscritto gli interventi che intendeva fare nelle sedute operatorie a venire*", iniziando "*a fotografare le cartelle cliniche, i registri operatori, i registri degli infermieri, i materiali di consumo del reparto, gli ambulatori e*", almeno in un'occasione (con riferimento alla paziente D[illegible] V[illegible]), per il tramite dell'infermiere [illegible], "*anche i degenti, al fine di costituire un proprio archivio personale*" da utilizzare in qualche modo contro il direttore, tutti atteggiamenti che hanno prodotto l'effetto, per il ricorrente, di "*autoescludersi di fatto*" dalle attività di sala operatoria, atteso che "*il primario, in virtù della responsabilità apicale rivestita e nell'interresse dei pazienti, non poteva certamente consentire che il dott. A[illegible] stabilisse autonomamente chi e come operare, senza confrontarsi né col primario né con gli altri dirigenti medici, sfuggendo sistematicamente a quel preventivo controllo su ogni programmato intervento chirurgico che viene fatto collegialmente per esaminare ogni caso nell'interesse primario del paziente*".

Il dott. P[illegible] ha poi specificato che, a seguito del "*comportamento omissivo*" del ricorrente e al fine di "*garantire soprattutto il diritto alla salute dei pazienti*", egli, con ordine di servizio del 13.12.2011 (v. doc. n. 16 fasc. interv.), ha disposto una "*rimodulazione dei turni di sala operatoria, collocando come primo operatore lo stesso primario e il vice primario ed a seguire i colleghi più anziani con maggiore anzianità di servizio ed esperienza chirurgica*", il che "*ha di fatto provocato una temporanea*

riduzione della … attività operatoria" del dott. A , effetto al quale, comunque, ha concorso anche il "*fatto che nel 2011 il ricorrente è stato in ferie e/o riposi compensativi per un elevato numero di giorni*" e che lo stesso è rimasto "*vittima di un incidente stradale ed in quell'occasione ha riportato la frattura di un femore che lo ha tenuto lontano dall'attività lavorativa per tre mesi circa*".

Ed ancora, il dott. P ha aggiunto di essere stato sollecitato formalmente dalla Direzione sanitaria a collocare d'ufficio in ferie il ricorrente (così come gli altri dirigenti medici con oltre 100 giorni di ferie arretrate) che aveva maturato ben 154 giorni di ferie arretrate, di avere ricevuto le "*rimostranze del dott. A, formalizzate per il tramite del suo legale*", di avere conseguentemente elaborato un nuovo piano di ferie, questa volta "*condiviso*" dal ricorrente, sempre "*tramite il suo legale*".

Il soggetto interveniente ha altresì dedotto che, a seguito dell'ordinanza cautelare che aveva accolto in sede di reclamo il ricorso proposto ex art. 700 c.p.c., egli dott. P ha reinserito il dott. A "*nelle attività di sala operatoria elettive*" e nei "*turni di reperibilità chirurgica come primo reperibile*" e, ciò nonostante, questi ha continuato "*a contestare l'operato del primario, contribuendo a creare un clima in reparto manifestamente invivibile*" e un "*grave stato di incompatibilità ambientale*", clima e stato al quale la direzione sanitaria dell'Azienda, in prima battuta, ha cercato salomonicamente di rimediare disponendo che, a partire da quel momento, il ricorrente si relazionasse "*esclusivamente*" con il dirigente medico più anziano presente in reparto, ossia il dott. F, "*in ordine a qualunque aspetto del rapporto di lavoro, diverso … dall'obbligo di rispettare le disposizioni, le direttive e quant'altro rientrante nella competenza e nella responsabilità clinico sanitaria e medico-legale del Direttore della U.O.C.*" (v. doc. n. 17 fasc. interv.), e, in seconda battuta, tentando di ritrasferire il dott. A presso l'U.O. di Chirurgia oncologica diretta dal dott. G ed allocata nel plesso ospedaliero di Nesima, risultato che si è ritenuto opportuno non fare maturare alla luce della opposizione formulata dallo stesso dott. G che, con nota del 28.7.2013, rispondendo alla richiesta che gli era stata formulata dai vertici aziendali, ha rappresentato che non era "*possibile integrare il sanitario nella*" sua unità operativa, stante i "*problemi caratteriali e comportamentali*" del ricorrente, la sua "*difficoltà*" nel collaborare con il primario ed i colleghi, la sua "*intolleranza alle istruzioni e direttive impartite all'unità*" e la sua "*insofferenza verso tutte le situazioni di verifica e confronto*

anche con i colleghi di reparto, oltre ad atteggiamenti scostanti e causa di conflittualità con gli altri medici della unità" (v. doc. 21 fasc. interv.).

2. Espletata una corposa attività istruttoria orale ed autorizzato il deposito di note difensive e di documentazione integrativa (ad eccezione di quella allegata dal dott. P alle note del 7.10.2019, trattandosi, in parte di documenti già presenti in atti, e, in parte, di atti non precostituiti, ma di atti costituenti il frutto di una elaborazione valutativa della parte), attività quasi interamente celebratasi innanzi all'organo giudicante precedentemente assegnatario del procedimento, all'odierna udienza le parti hanno rassegnato le loro conclusioni come da verbale e la causa è stata decisa con sentenza ai sensi dell'art. 429 c.p.c., del cui dispositivo e della cui concisa motivazione è stata data lettura.

3. Ciò posto brevemente in ordine allo svolgimento del ricorso, occorre preliminarmente affrontare l'eccezione di giudicato, sollevata ex artt. 652 e 654 c.p.c. dai difensori del soggetto intervenuto e dell'Azienda resistente all'udienza del 9.4.2019 con riferimento alla sentenza del G.u.p. del Tribunale di Catania n. 2127/16 del 28.4/26.7.2016, confermata dalla sentenza della Corte d'appello etnea n. 2548/18 del 27.6/25.9.2018, con le quali il dott. P è stato assolto dai reati di abuso d'ufficio e concorso in calunnia (quest'ultimo contestatogli unitamente a C e V infermieri in servizio presso il reparto da lui diretto) perché il fatto non costituisce reato.

Orbene, a parte la mancata apposizione della attestazione di irrevocabilità sulla copia delle sentenze di primo grado e di appello versate in atti e sebbene sia configurabile una sostanziale sovrapponibilità tra i fatti contestati in sede penale [per quanto concerne, nello specifico, quelli formanti oggetto del delitto di abuso d'ufficio addebitato nel capo a) dell'imputazione] e quelli portati all'attenzione dello scrivente organo giudicante in sede civile e sebbene il dott. A si sia costituito parte civile nell'ambito del procedimento penale, la suddetta eccezione è infondata per due semplici ragioni:

le sentenze assolutorie penali sono state pronunciate in sede di giudizio abbreviato, e non "*in seguito a dibattimento*", come richiesto dall'art. 652 c.p.p. (oltre che dall'art. 654 c.p.p., richiamato dalla difesa del ricorrente), né risulta che, ai sensi e per gli effetti di cui al secondo comma del citato art. 652, il dott. A , quale parte civile costituitasi nel processo penale, abbia accettato il rito alternativo richiesto dagli imputati;

il dott. P è stato assolto dai reati ascrittigli *"perché il fatto non costituisce reato"* e, nonostante il generico ed onnicomprensivo riferimento nella sentenza di primo grado all'art. 530 c.p.p., deve ritenersi che l'assoluzione sia stata pronunciata ai sensi del secondo comma del citato art. 530 per mancanza o insufficienza di prove in ordine alla sussistenza dell'elemento soggettivo del reato, laddove l'art. 652 c.p.p. circoscrive l'efficacia vincolante di giudicato della sentenza penale irrevocabile di assoluzione nel giudizio risarcitorio civile *"all'accertamento che il fatto non sussiste o che l'imputato non lo ha commesso o che il fatto è stato compiuto nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima"*.

A quest'ultimo proposito, peraltro, la Suprema Corte ha costantemente ribadito che, *"ai sensi dell'art. 652 (nell'ambito del giudizio civile di danni) e dell'art. 654 (nell'ambito di altri giudizi civili) c.p.p., il giudicato di assoluzione ha effetto preclusivo nel giudizio civile solo quando contenga un effettivo e specifico accertamento circa l'insussistenza o del fatto o della partecipazione dell'imputato e non anche quando l'assoluzione sia determinata dall'accertamento dell'insussistenza di sufficienti elementi di prova circa la commissione del fatto o l'attribuibilità di esso all'imputato e cioè quando l'assoluzione sia stata pronunziata a norma dell'art. 530, comma 2, c.p.p.; inoltre l'accertamento contenuto in una sentenza penale irrevocabile di assoluzione pronunciata perché il fatto non costituisce reato non ha efficacia di giudicato, ai sensi dell'art. 652 c.p.p., nel giudizio civile di danno, nel quale, in tal caso, compete al giudice il potere di accertare autonomamente, con pienezza di cognizione, i fatti dedotti in giudizio e di pervenire a soluzioni e qualificazioni non vincolate dall'esito del processo penale"* (così, tra le numerose altre, Cass. civile, Sez. III, 29 ottobre 2018, n. 27326).

4. Esaminiamo adesso il merito della controversia.

4.1. Oggetto del contendere è la responsabilità risarcitoria dell'Azienda ospedaliera datrice di lavoro per il demansionamento e la dequalificazione professionale asseritamente subiti dal ricorrente a causa della condotta del primario dell'U.O. nella quale il medesimo prestava servizio, responsabilità certamente configurabile a carico dell'ente ospedaliero datore di lavoro per inadempimento contrattuale degli obblighi discendenti dall'art. 2103 c.c. in relazione a fatti commessi dal primario, quale lavoratore subordinato e, quindi, "ausiliario" ex art. 1228 c.c. dell'Azienda convenuta, nonché in relazione a fatti commessi direttamente dalla stessa Azienda datrice.

In particolare, l'attore ha dedotto che, a decorrere dal 23.11.2010, il direttore della U.O. di appartenenza lo ha, di fatto, pressoché estromesso dall'attività chirurgica di sala operatoria e lo ha sottoposto ad una serie di altre condotte aventi l'effetto di emarginarlo "*dal contesto lavorativo*", collocandolo in ferie d'ufficio, inserendolo in turni di sala operatoria solo per eseguire banali interventi chirurgici, inserendolo nei turni di reperibilità chirurgica soltanto quale 2° o 3° operatore.

In tal modo, come correttamente sottolineato dalla giurisprudenza di legittimità, il dott. Ar[illegible] "*ha inteso tutelare una posizione di diritto soggettivo, costituzionalmente protetta, in relazione ad una attività professionale altamente qualificata ed esercitata nel campo della*" chirurgia epatico-biliare. "*Il lavoro del professionista rientra invero negli ambiti degli artt. 1 e 4 Cost., art. 35 Cost., comma 1, secondo le teorie organicistiche e laburistiche anche europee (cfr. art. 15, comma 1 della Carta di Nizza, recepita dal Trattato di Lisbona, e diritto vigente anche per l'Italia), e pone il lavoratore professionista in uno status costituzionalmente protetto, per le connotazioni essenziali e le condizioni di qualificazione e dignità della professione; in altri termini un una posizione soggettiva costituzionalmente protetta.*" (Cass. civ., Sez. III, 2 febbraio 2010, n. 2352).

4.2. Ciò posto in linea astratta e generale, venendo al caso di specie, deve ritenersi che il ricorso sia fondato nei limiti di cui al prosieguo della trattazione.

L'oggetto principale delle domande attoree è senz'altro quello concernente la sostanziale estromissione del ricorrente dall'attività chirurgica di sala operatoria.

4.3. Per quanto riguarda la perimetrazione temporale della domanda, contrariamente a quanto ritenuto dalla difesa del soggetto intervenuto, l'azione risarcitoria sul punto va ritenuta ammissibile anche per le conseguenze dannose successive alla instaurazione del giudizio e verificatesi sino all'aprile del 2017, atteso che dal successivo mese di maggio il ricorrente è stato trasferito all'U.O. di Chirurgia generale del plesso di [illegible]. l'attore, infatti, non ha specificato nell'atto introduttivo alcuna limitazione temporale della domanda, soltanto in sede di note conclusive del 28.2.2018 avendo individuato, quale confine finale della domanda, l'aprile 2017; i fatti lesivi successivi alla instaurazione del giudizio ed alla emanazione della ordinanza cautelare, quindi, non possono ritenersi estranei al *thema probandum* e al *thema decidendum* della presente controversia, essi rappresentando dei fatti generatori di meri danni c.d. incrementali, sopravvenuti, ma pur

sempre connessi all'unitario inadempimento datoriale consistente nella parziale estromissione dall'attività chirurgica: si veda in tal senso, da ultimo, Cass. civ., sez. IV, 15 ottobre 2018, n. 25631/ord., secondo cui non si verifica un inammissibile mutamento della domanda inizialmente proposta e un inammissibile ampliamento dell'oggetto "*del* cognoscere *richiesto al giudice*", qualora, come avvenuto nella specie, "*l'attore deduca che il danno originariamente dedotto in giudizio si sia incrementato in corso di causa, ferma restando la natura di esso e l'identità del fatto generatore*", per cui il giudice di legittimità ha annullato la sentenza della Corte territoriale che aveva ritenuto che, "*proposta una domanda di risarcimento del danno da inadempimento contrattuale, l'esistenza e l'ammontare del danno*" andasse "*valutato con esclusivo riferimento alla data di introduzione del giudizio, e che ai fini dell'accoglimento della domanda*" non rilevassero "*eventuali pregiudizi sopravvenuti*".

Né a diversa conclusione può pervenirsi valorizzando il precedente della Suprema Corte citato dalla difesa del soggetto intervenuto, e cioè la sentenza della Sezione lavoro n. 23949 del 22.10.2013, atteso che tale pronuncia ha affermato la inammissibilità della domanda avente ad oggetto "*fatti nuovi e diversi*" "*sopravvenuti in corso di causa*", sebbene "*omogenei rispetto*"a quelli originariamente dedotti, "*suscettibili di ledere ancora la situazione giuridica protetta e di cagionare così una ulteriore ragione di danni*", configurandosi altrimenti "*un non consentito mutamento della primitiva domanda*": nel caso esaminato dai giudici di legittimità, le ulteriori conseguenze dannose che si assumevano verificate dopo il deposito del ricorso introduttivo erano, "*per l'appunto, dipendenti da ulteriori sviluppi della vicenda lavorativa – consistenti, fra l'altro, nell'avvio di un procedimento disciplinare in relazione alla mancata esecuzione di un incarico di lavoro – e così da eventi successivi alla proposizione della domanda e sui quali sarebbe stata senz'altro necessaria un'ulteriore indagine istruttoria*".

Al contrario, e conformemente alla tesi oggi perorata, nella stessa sentenza n. 23949 del 2013 la Suprema Corte ha ribadito che "*nel rito del lavoro, proposta una domanda risarcitoria ex art. 414 c.p.c., la richiesta del risarcimento degli ulteriori danni maturati nel corso del processo e di una somma maggiore rispetto a quella inizialmente indicata in relazione ad un più ampio periodo temporale maturato nel corso dello svolgimento del giudizio, non comporta alcuna immutazione dei fatti posti a fondamento della domanda, non introducendo alcun nuovo tema di indagine sul quale la controparte non abbia*

potuto svolgere le proprie difese, né un ampliamento del tema sottoposto all'indagine del giudice, versandosi in tema di conseguenze risarcitorie dipendenti dall'unico fatto dedotto con il ricorso introduttivo e maturate in corso di causa, e non già di eventi provocati da circostanze diverse successive alla proposizione della domanda e sulle quali sarebbe necessaria un'ulteriore indagine in punto di fatto".

Orbene, come già detto, nella odierna fattispecie le ulteriori conseguenze dannose verificatesi in corso di causa sono direttamente connesse all'unico comportamento datoriale dedotto con il ricorso introduttivo (*sub specie* di parziale estromissione dall'attività di sala operatoria) e alla permanenza dei suoi effetti nel corso del tempo necessario alla celebrazione del giudizio.

4.4. Ciò posto, deve ritenersi che, al fine di accertare la fondatezza delle domande in discussione, sia necessario e sufficiente verificare se, nel periodo in contestazione, ossia nel periodo intercorrente tra il 24 novembre 2010 e l'aprile 2017, vi sia stata o meno una considerevole riduzione dell'attività chirurgica e della casistica operatoria del dott. A[illegible], sia in termini quantitativi che in termini qualitativi.

Orbene, come in parte già acclarato dall'ordinanza collegiale n. 85 del 18.5.2012, dall'esame della documentazione allegata al ricorso e alle note autorizzate (programmi operatori e prospetti dei turni di reperibilità chirurgica), si evince quanto segue:

nel periodo di prestazione di servizio presso l'U.O. di Chirurgia generale diretta dal dott. L. P[illegible], anteriore a quello in contestazione, e cioè dal marzo 2007 al 23 novembre 2010, il dott. A[illegible] ha eseguito, quale 1° operatore, n. 87 interventi nel 2007, dal mese di marzo, n. 155 nel 2008, n. 162 nel 2009 e n. 102 nel 2010, sino al 23 novembre;

tra i predetti interventi, n. 24 sono stati quelli eseguiti sul fegato, n. 11 quelli sul pancreas, n. 15 quelli sullo stomaco, n. 41 sul colon, n. 21 sull'ovaio, n. 5 sul rene, n. 8 sul surrene, n. 10 sull'ileo, n. 5 sulle vie biliari e ben n. 113 quelli di colecistectomia in laparoscopia;

nel periodo in contestazione, e cioè a partire dal 24.11.2010, e nei mesi successivi, il dott. A[illegible] è stato inserito soltanto nel turno di sala operatoria del 3.2.2011 per eseguire due interventi di ernia inguinale, di certo moto semplici per un operatore di esperienza, di norma affidati agli specializzandi sotto la supervisione di un tutor, e dal ricorrente qualificati come "*banali e mortificanti*";

nel corso del 2011, fino al 31 luglio, inoltre, il ricorrente ha eseguito, quale 1° operatore, soltanto quattro ulteriori interventi di elezione (di cui uno di appendicectomia e tre di colecistectomia), mentre a due interventi ha partecipato quale 2° operatore;

dal 6.8.2011 al 15.1.2012 il dott. A[illegible] è stato assente dal servizio per malattia dovuta al ricovero, al trattamento e alla convalescenza legati alla frattura scomposta del femore sinistro riportata in un incidente stradale;

nel periodo dal 16.1.2012 al 12.5.2012 il dott. A[illegible] ha eseguito, quale 1° operatore, n. 7 interventi di elezione, dei quali 6 di colecistectomia ed uno di ernioplastica;

nello stesso periodo il predetto ha eseguito n. 7 interventi quale 2° operatore, n. 6 interventi quale 3° operatore e n. 2 interventi quale 4° operatore;

dal 12.03.2012 al 12.05.2012 il dr. A[illegible] non è stato inserito in alcun programma operatorio, neppure quale 2° o 3° o 4°operatore;

dal giugno al dicembre 2012, il dott. A[illegible] ha eseguito n. 19 interventi chirurgici di elezione (di cui nessuno di chirurgia maggiore: fegato, colon, ecc.);

nell'anno 2013 il ricorrente ha eseguito n. 52 interventi di elezione (di cui nessuno di chirurgia maggiore);

nell'anno 2014 il deducente ha eseguito n. 51 interventi programmati (di cui solo 3 di chirurgia maggiore);

nell'anno 2015 il dott. A[illegible] ha eseguito n. 41 interventi di elezione (di cui 10 di chirurgia maggiore);

nell'anno 2016 il ricorrente ha eseguito n. 42 interventi programmati (di cui 2 di chirurgia maggiore);

infine, nell'anno 2017, fino ad aprile, il dott. A[illegible] ha eseguito soltanto n. 6 interventi di elezione (di cui 2 di chirurgia maggiore).

Pertanto, è di palmare evidenza come, a partire dal mese di dicembre 2010, l'attività chirurgica programmata (o di elezione) del ricorrente abbia subito un drastico ridimensionamento, lo stesso, a partire da tale epoca, pur non venendo del tutto escluso dalla programmazione operatoria, essendosi visto assegnare un numero di interventi numericamente assai inferiore a quelli precedentemente effettuati, e a quelli *medio tempore* effettuati da altri suoi colleghi di pari livello e categoria, e qualitativamente di basso ed insignificante contenuto professionale, e ciò a fronte dei qualitativamente significativi interventi prima eseguiti, tra i quali spiccavano quelli di particolare

complessità chirurgica, perchè attinenti al campo epato-bilio-pancreatico e, quindi, significativamente qualitativi anche per l'elevato indice di *case mix* (complessità del caso trattato in rapporto alla complessità media di quelli eseguiti all'interno del reparto di appartenenza) e per il fatto che la maggior parte degli stessi erano stati effettuati con tecnica laparoscopica mininvasiva.

La sopra descritta situazione, se è in parte giustificabile per l'anno 2011 in relazione alla prolungata assenza dal servizio del dott. A[illegible] per malattia, dal 6.8.2011 al 15.1.2012, per oltre cinque mesi, a causa della frattura scomposta del femore sinistro (v. doc. nn. 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 allegati alla memoria del 12.6.2014), ed alla fruizione di n. 43 giorni complessivi di ferie (v. doc. nn. 188, 189, 190, 191 e 192 allegati alla memoria del 12.6.2014), non è certo giustificabile per gli anni successivi, 2012, 2013 e 2014 (in relazione ai quali sono stati analogamente versati in atti i prospetti riepilogativi delle presenze, dai quali si evince che l'interessato è stato regolarmente presente in servizio, salvo gli ordinari periodi di ferie nel periodo estivo e gli ordinari riposi compensativi: si vedano i documenti dal n. 200 al n. 227 allegati alla memoria del 12.6.2014), 2015, 2016 e primi quattro mesi del 2017.

Analoga situazione si è determinata con riferimento alla attività chirurgica d'urgenza, a proposito della quale emerge anche il dato formale rappresentato dalla disposizione di servizio emessa dal primario in data 13.12.2011 (v. doc. n. 21 fasc. ric.), con la quale questi, senza fornire alcuna giustificazione al riguardo, ha comunicato che nei turni di reperibilità chirurgica i primi reperibili di guardia sarebbero stati soltanto "*i dirigenti con maggiore anzianità di servizio ed esperienza chirurgica relativamente alle urgenze, cioè i dott.* [illegible], mentre "*i secondi e i terzi*" reperibili sarebbero stati, "*a rotazione*", i dott. "*A*[illegible]".

Ed in effetti, nei mesi successivi a tale disposizione di servizio e sino alla data di emanazione dell'ordinanza cautelare di accoglimento in sede di reclamo, ossia dal 30.1.2012 sino al maggio 2012, dagli atti si evince che il dott. A[illegible] ha partecipato a n. 7 interventi, soltanto quale 2° operatore, interventi dei quali 3 di ernioplastica, 1 di appendicectomia, 1 di addome acuto, 1 di derotazione valvolo intestinale ed 1 di occlusione intestinale.

A dire il vero, dopo l'emanazione dell'ordinanza di reclamo n. 85/12, con la quale all'Azienda resistente è stato ordinato "*di riformulare e di rendere operativi entro trenta giorni turni operatori che*" rendessero "*la partecipazione del dott. Aronica, anche quale I reperibile, non minore per quantità e qualità a quella concretamente riconosciuta ai suoi colleghi di pari inquadramento*", lo stesso ricorrente, nelle note autorizzate del 28.2.2018, ha ammesso che l'Azienda aveva correttamente ottemperato all'ordine giudiziale, egli, già dal giugno 2012 e poi fino all'aprile 2017, essendo stato assegnato a turni di reperibilità chirurgica numericamente comparabili a quelli assegnati ai suoi colleghi e pari a circa 4/5 al mese.

Sulla scorta di quanto sino ad ora rappresentato, deve ritenersi che, soprattutto con riferimento alla attività chirurgica di elezione, l'iniziale prolungata estromissione dall'attività di sala operatoria e, poi, la sua prolungata assegnazione alla esecuzione programmata di interventi poco numerosi e di basso contenuto professionale, risolvendosi nella parziale privazione delle mansioni tipiche e peculiari del suo profilo professionale di medico chirurgo, abbiano indubbiamente causato al dott. A[illegible] un danno per demansionamento e dequalificazione professionale, ledendo il diritto fondamentale alla piena esplicazione della sua vita professionale di medico chirurgo, precludendogli la continuativa ed assidua partecipazione alle attività di sala operatoria, allontanandolo dalla pratica quotidiana della manualità chirurgica ed impedendogli di documentare nel futuro una casistica operatoria adeguata ad un ordinario progresso di carriera e all'eventuale conferimento di incarichi primariali.

Del resto, come evidenziato dalla Suprema Corte, "*rientra nella comune esperienza, senza bisogno di prove (art. 115 c.p.c., comma 2), che per l'attività del chirurgo è essenziale una adeguata manualità, e che la relativa professionalità decade* nisi eam exerceas," per cui i giudici di legittimità hanno ritenuto "*corretta la deduzione presuntiva della sentenza impugnata*" secondo cui "*la emarginazione del*" ricorrente aveva "*prodotto un degrado della sua professionalità.*" (Cass. civ., Sezioni unite, 17 luglio 2008, n. 19596).

Nella stessa direzione, i giudici di legittimità hanno da ultimo specificato che "*l'inadempimento datoriale può comportare un danno da perdita della professionalità di contenuto patrimoniale che può consistere sia nell'impoverimento della capacità professionale del lavoratore e nella mancata acquisizione di un maggior saper fare, sia*

nel pregiudizio subito per la perdita di chance, *ossia di ulteriori possibilità di guadagno o di ulteriori potenzialità occupazionali. … Invero, la violazione dell'art. 2103 c.c. può pregiudicare quel complesso di capacità e di attitudini definibile con il termine professionalità, che è di certo bene economicamente valutabile, posto che esso rappresenta uno dei principali parametri per la determinazione del valore di un dipendente sul mercato del lavoro*" (Cass. Sez. lav., 20 giugno 2019, n. 16595/ord.).

Quale ulteriore condotta dannosa, poi, deve considerarsi il collocamento d'ufficio in ferie, disposto dal dott. P[illegible] con ordine di servizio del 30.12.2011, per ben 120 giorni, a partire dal successivo 1° gennaio, il che ha certamente ancora più frustrato le legittime aspettative del dott. A[illegible] ad avere garantito un assiduo esercizio della pratica chirurgica; tale disposizione di servizio, peraltro, è stata censurata dallo stesso direttore sanitario dell'Azienda con la nota 10.01.2012, n.35 DSP (v. doc. n. 228 allegato alle note autorizzate del 12.06.2014), e solo a seguito di tale ultima nota il dr. P[illegible] ha dovuto rielaborare il piano delle ferie del ricorrente, da questi poi condiviso, e del rimanente personale provvisto di ferie in esubero.

Ulteriore effetto degradante e lesivo della dignità professionale del ricorrente, poi, è certamente quello discendente dalla disposizione di servizio con la quale la direzione sanitaria aziendale ha disposto che, per il futuro, il dott. A[illegible] si interfacciasse "*esclusivamente*" con il dirigente medico più anziano presente in reparto, ossia il dott. F[illegible], "*in ordine a qualunque aspetto del rapporto di lavoro*", anziché direttamente con il primario, provvedimento che gli stessi ispettori regionali, nominati per verificare la corretta esecuzione dell'ordinanza cautelare di reclamo, non hanno potuto non qualificare "*irrituale*" ed "*inefficace*" (v. la relazione dell'11.6.2013 di cui al doc. n. 20 del fasc. dell'interv.).

A questo punto, va sottolineato come risulti inaccettabile la tesi della resistente e dell'interveniente secondo cui il dott. A[illegible] anziché essere stato parzialmente emarginato dalla condotta convergente del primario e dei vertici aziendali, si sia "autoescluso" ed "autoisolato" dal contesto lavorativo: invero, nonostante il carattere certamente scontroso, irascibile e litigioso dal predetto posseduto (aspetti caratteriali sui quali è utile leggere le relazioni scritte dal suo originario primario, prof. G[illegible], sopra citate, e le dichiarazioni testimoniali rese all'udienza del 27.5.2016 dal dott. F[illegible], secondo cui il ricorrente "*si accende più facilmente che altri*", sebbene senza "*tragedie*",

e dal dott. A. B[illegible], secondo cui l'attore ha "*un carattere un po' particolare*" ed "*impulsivo*", "*in alcune occasioni eccede*"), deve ritenersi che il dott. A[illegible] abbia diligentemente e proficuamente partecipato all'attività chirurgica di equipe (si veda la relazione del 12.5.2009 a firma dello stesso dott. L. P[illegible], il quale ha evidenziato che il dott. A[illegible] "*ha dimostrato di partecipare attivamente all'attività di reparto, sia in elezione che in urgenza*" e che "*le prestazioni da egli effettuate sono in atto risultate qualitativamente adeguate ed eseguite con professionalità e competenza*", nonché quanto riferito in sede di testimonianza all'udienza del 28.10.2016 dal dott. L. C[illegible], secondo cui non aveva alcun "*problema, lavoriamo benissimo, senza nessun problema di coordinamento*", e dai dott.ri L. A[illegible] e P. R[illegible], secondo i quali essi avevano delle difficoltà ad operare insieme al ricorrente per una questione di incompatibilità tecnica, questo utilizzando tecniche operatorie diverse ed innovative rispetto a quelle da loro abitualmente impiegate) e, sia prima che dopo il litigio con il primario del 23.11.2010, abbia continuato a partecipare alle riunioni programmatiche settimanali ed alle visite mattutine dei pazienti (si vedano, in questo senso, le dichiarazioni testimoniali rese alle udienze del 27.5.2016 e del 28.10.2016 dal caposala G. L[illegible] e dai medici dott.ri A. B[illegible], L. A[illegible], P. R[illegible], F. F[illegible], i quali hanno riferito che gli interventi chirurgici venivano annotati in un apposito registro detenuto dal primario e poi, previamente e singolarmente, discussi dal medico proponente con lo stesso primario, mentre le riunioni programmatiche collegiali del venerdì mattina, istituite dal dott. P[illegible] con disposizione n. 55 del 26.7.2011 e di fatto tenutesi dal gennaio 2012 al novembre 2014, avevano prevalentemente il ruolo di consentire la compilazione e la sottoscrizione formale del programma operatorio settimanale da trasmettere al reparto di anestesia e rianimazione, e che, comunque, a parte il primario ed il caposala L[illegible], quest'ultimo con funzioni di segretario, spesso i medici del reparto, compreso l'A[illegible], non si presentavano ai briefing del venerdì o, comunque, vi partecipavano saltuariamente in base ai turni ed agli impegni personali e professionali, "*qualche volta sì, qualche volta no*"; i testi F[illegible], R[illegible] e C[illegible] hanno poi affermato che il dott. A[illegible], insieme al primario ed agli altri medici presenti nel reparto, era solito partecipare alle visite mattutine ai pazienti, sebbene, come tutti, non "*sistematicamente*" e pur non essendo "*estremamente assiduo*"). Del resto, già a livello documentale emerge che, su un totale di n. 117 riunioni, dal gennaio 2012 al maggio 2014, e su 15 dirigenti medici del reparto, a ben n. 25 incontri ha

partecipato un solo medico, a n. 41 riunioni hanno partecipato soltanto n. 2 medici ed a n. 27 incontri solo n. 3 medici; n. 4 medici hanno partecipato ad 8 incontri, n. 5 ad una riunione, n. 6 a n. 2 riunioni e n. 8 ad una riunione soltanto; n.3 sedute hanno visto la sola presenza del dr. F[illegible] e n. 2 quella del solo dr. P[illegible]; addirittura, in una riunione (quella del 15.11.2013), assenti tutti i medici (compreso il dr. P[illegible]), era presente il solo capo sala L[illegible]. Quanto a numero di presenze, sono state n. 63 quelle del dr. F[illegible], n. 31 quelle del dr. S[illegible], n. 31 quelle del dr. B[illegible], n. 23 quelle della d.ssa B[illegible], n. 24 quelle del dr. C[illegible], n. 25 quelle del dr. A[illegible], n. 11 quelle del dr. S[illegible], n. 7 quelle del dr. A[illegible], n. 7 quelle del dr. R[illegible], n. 7 quelle del dr. V[illegible] e n. 5 quelle della d.ssa F[illegible] (si vedano i programmi operatori allegati ai nn. da 27 a 118 della memoria del 12.6.2014): la partecipazione del ricorrente ai *briefing* settimanali, quindi, deve ritenersi perfettamente in linea con (o addirittura maggiore rispetto a) quella degli altri suoi colleghi di reparto.

4.5. Quanto al tema della prova e della liquidazione del danno da demansionamento e dequalificazione professionale del lavoratore, va rammentato che, secondo il consolidato insegnamento della Cassazione, "*la sua dimostrazione in giudizio*" può "*essere fornita con tutti i mezzi offerti dall'ordinamento, assumendo, peraltro, precipuo rilievo la prova per presunzioni, per cui dalla complessiva valutazione di precisi elementi dedotti (caratteristiche, durata, gravità, conoscibilità nell'ambiente di lavoro dell'attuato demansionamento, frustrazione di ragionevoli aspettative di progressione professionale, eventuali reazioni poste in essere nei confronti del datore di lavoro comprovanti l'avvenuta lesione dell'interesse relazionale ecc.), la cui isolata considerazione si risolverebbe in una lacuna del procedimento logico, si possa, attraverso un prudente apprezzamento, coerentemente risalire all'esistenza del danno, facendosi ricorso, ai sensi dell'art. 115 c.p.c., a quelle nozioni generali di comune esperienza, delle quali ci si serve nel ragionamento presuntivo e nella valutazione delle prove*" (così Cass., Sez. lav., 19 aprile 2012, n. 6110 e, in precedenza, Cass. civile, Sez. unite, 24 marzo 2006, n. 6572, Cass. Sez. lav., 19.12.2008, n. 29832 e, più recentemente, Cass. Sez. lav., 3 gennaio 2019, n. 21 e 20 giugno 2019, n. 16595/ord., secondo le quali "*il danno derivante da demansionamento e dequalificazione professionale*" può "*essere provato dal lavoratore anche mediante il meccanismo presuntivo, secondo i dettami dell'art. 2729 c.c., attraverso l'allegazione di elementi gravi, precisi e concordanti*").

Pertanto, tenuto conto della lunga durata della condotta pregiudizievole (protrattasi per oltre 6 anni), della elevata specializzazione e professionalità dell'attività lavorativa (trattandosi di un'attività chirurgica in campo epato-bilio-pancreatico), della gravità e multiforme varietà delle condotte lesive (estrinsecatesi, come detto, nella emarginazione dall'attività di sala operatoria, nel collocamento d'ufficio in ferie e nella sostanziale recisione dei rapporti con il primario) e della diffusione della notizia relativa all'allontanamento dall'attività chirurgica nell'ambiente di lavoro (si vedano in tal senso le dichiarazioni testimoniali rese all'udienza del 27.5.2016 dalla d.ssa L. D[illegible] sul fatto che la stessa "*prima era a conoscenza che nei turni era stabilmente inserito il dr. A[illegible]*" e "*che ad un certo punto*" lo stesso "*non fu più inserito nei turni,*" e dal dott. P. A[illegible] sul fatto di avere appreso dal medesimo ricorrente e da altri colleghi che il ricorrente, a seguito della "*diatriba*" insorta con il primario, aveva incontrato una certa "*difficoltà*" e "*non poteva più operare come prima*"), si ritiene che il danno patrimoniale per lesione della professionalità e da perdita di *chance* subito debba essere equitativamente liquidato nella complessiva somma di euro 48.400,00, oltre accessori, pari ad euro 1.000,00 per ciascuno dei mesi di dicembre 2010, da gennaio a luglio 2011 e da gennaio a maggio 2012 (nei quali la lesione è stata maggiormente incisiva, perché riferita sia all'attività chirurgica d'elezione che a quella d'urgenza) e ad euro 600,00 per ciascuno dei mesi compresi nel periodo da giugno 2012 ad aprile 2017, corrispondente ai restanti 59 mesi nei quali è perdurata la condotta illecita, limitata, però, alla sola attività chirurgica programmata, stante che, come ammesso dallo stesso ricorrente, egli è stato correttamente reinserito nei turni operatori d'urgenza a seguito dell'ordinanza collegiale emessa in sede di reclamo; nessun risarcimento, invece, si ritiene debba essere riconosciuto con riferimento al periodo da agosto a dicembre 2011, nel quale, come detto, il dott. A[illegible] è stato continuativamente assente dal servizio per malattia.

4.6. Al contrario, non si ritiene accoglibile la domanda con riferimento al danno patrimoniale puro, ossia quello indicato alle lettere b) e c) della conclusioni del ricorso, sia per la genericità della domanda (atteso che il ricorrente non ha allegato quale era la misura della indennità di risultato corrispostagli nelle varie annualità, né ha indicato la misura della retribuzione di posizione corrispostagli in relazione alla fascia C3 e quella pretesa in relazione alla fascia C2, né ha prodotto documentazione utile o buste paga in tal senso), sia per la mancata configurabilità concreta di un nesso di causalità tra le

condotte contestate e il danno asseritamente subito (non essendo dimostrato e dimostrabile che, in assenza delle condotte oggetto di doglianza, egli avrebbe conseguito un incarico di fascia C2), sia, infine, per evitare un'ingiustificata duplicazione di voci risarcitorie.

5. Il ricorso, quindi, è meritevole di accoglimento nei limiti sopra meglio precisati.

Invece, con riferimento alla domanda di cui alla lettera a) delle conclusioni del ricorso, e cioè quella volta ad ordinare all'Azienda resistente l'inserimento del dott. A[illegible] nei programmi operatori d'elezione dell'U.O.C. di Chirurgia generale del p.o. [illegible], va dichiarata la cessazione della materia del contendere, lo stesso ricorrente avendo dichiarato nelle note autorizzate del 28.2.2018 di non avere più interesse ad ottenere una pronuncia sul punto.

In virtù della soccombenza reciproca, si ritiene che le spese di lite – liquidate come da dispositivo in considerazione della particolare complessità della fattispecie, degli atti difensivi e della compiuta attività istruttoria – vadano compensate in ragione di un terzo, mentre i restanti due terzi vadano posti a carico dell'Azienda resistente, da considerare soccombente su profili certamente più rilevanti della controversia.

P.Q.M.

Il Tribunale di Catania, in funzione di Giudice del lavoro, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 7416/2012 R.G., disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

- dichiara cessata la materia del contendere con riferimento alla domanda formulata alla lettera a) della conclusioni del ricorso;
- condanna l'Azienda ospedaliera [illegible] a risarcire il danno da demansionamento e dequalificazione professionale cagionato ad A[illegible] G[illegible], danno che si liquida in euro 48.400,00, oltre a interessi e rivalutazione monetaria dal momento del sorgere del credito sino all'effettivo soddisfo;
- rigetta nel resto il ricorso;
- liquida le spese di giudizio in complessivi euro 6.900,00, oltre I.V.A., C.P.A. e rimborso forfettario delle spese generali, e ne dispone la compensazione in ragione di 1/3;
- condanna la predetta Azienda ospedaliera a pagare i restanti 2/3 delle spese processuali in favore di A[illegible] G[illegible] 2/3 pari ad euro 4.600,00, oltre a I.V.A., C.P.A. e rimborso forfettario delle spese generali, come per legge, ove dovuti.

Così deciso in Catania, il dì 30 Ottobre 2019

Il Giudice del Lavoro

dott. Giuseppe Tripi