



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO di BOLOGNA

Seconda Sezione Civile

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati

dott. Maria Cristina Salvadori
dott. Mariacolomba Giuliano
dott. Pietro Iovino

Presidente
Consigliere Relatore
Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. r.g. **1836/2023** promossa da:

[REDACTED]. (C.F. **[REDACTED]** con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]**
[REDACTED]

APPELLANTE

contro

_____, con il patrocinio dell'avv. _____

[REDACTED], con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

entrambi con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

APPELLATI

CONCLUSIONI

Per la ██████████

<<dare atto che la condotta del Dott. ██████ non è connotata nel caso in esame da colpa grave - come ha accertato anche il Giudice di primo grado a pagina 19 della sentenza impugnata- e, per l'effetto, escludere ai sensi dell'art. 9 della L. 24/2017, la possibilità per

per la struttura [REDACTED] i vedere accolta nei confronti del Dott. [REDACTED] un [REDACTED] ovvero di imputare al medico una quota di responsabilità ai fini del regresso ex art. [REDACTED] cod. civ.;

dare atto che il Dott. [REDACTED] con comparsa di costituzione e risposta del 5 maggio 2020 e, quindi, tempestivamente, rispetto alla prima udienza ha proposto domanda riconvenzionale trasversale nei confronti di [REDACTED] chiedendo di essere tenuto indenne e manlevato da quest'ultima da qualsivoglia conseguenza pregiudizievole;

dare atto che anche ai sensi dell'art. 10 comma 1 L. 24/2017 [REDACTED] aveva l'obbligo di stipulare polizze assicurative o adottare altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile a favore dei medici che -a qualsiasi titolo- svolgono attività a favore della struttura.

Per l'effetto:

accogliere la domanda di manleva proposta dal Dott. [REDACTED] con la comparsa di costituzione del 5 maggio 2020 nei confronti di [REDACTED] per tutti i motivi di cui alla narrativa, condannando [REDACTED] a rimborsare al [REDACTED] ovvero ad [REDACTED] che ha pagato nel suo interesse ai sensi dell'art. 1917 comma 2 cod. civ. il risarcimento indicato nella sentenza impugnata a favore degli attori;

dichiarare, alla luce dell'accertamento di cui al punto che precede, e in ogni caso, alla luce dell'obbligo -previsto dall'art. 10 comma 1 L. 24/2017- l'obbligo di [REDACTED] di tenere indenne il Dott. [REDACTED] e da tutte le conseguenze pregiudizievoli derivanti dalla richiesta risarcitoria degli attori per tramite di assicurazione stipulata nell'interesse del [REDACTED] ovvero di analoga misura e che la polizza [REDACTED] operando a secondo rischio non è operativa nel caso in esame per tutti i motivi di cui alla narrativa e per l'effetto condannare [REDACTED] a rimborsare al Dott. [REDACTED] ovvero ad [REDACTED] che ha pagato nel suo interesse ai sensi dell'art. 1917 comma 2 il risarcimento indicato nella sentenza impugnata a favore degli attori.

III. IN SUBORDINE

dichiarare che la polizza [REDACTED] posta dal dott. [REDACTED] a fondamento delle domanda nei confronti dell'esponente opera a secondo rischio per tutti i motivi di cui alla narrativa e, dunque, alla luce dell'accertamento (dovuto ex lege art. 10 comma 1 L. 24/2017) di operatività di diverse assicurazioni in relazione al medesimo rischio (per tramite di altre polizze o in auto ritenzione) escludere l'obbligo di [REDACTED] di tenere indenne il [REDACTED] che dovrà essere tenuto indenne da [REDACTED] ed eventualmente, in subordine, procedersi ai sensi dell'art. 1910 c.c. ripartendo l'obbligazione in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti, salva ogni azione di regresso per tutti i motivi di cui alla narrativa.

Per l'effetto condannare [REDACTED] a rimborsare al Dott. [REDACTED] e ovvero ad [REDACTED] che ha pagato nel suo interesse ai sensi dell'art. 1917 comma 2 -in tutto o in parte- il risarcimento indicato nella sentenza impugnata a favore degli attori.

IV. IN VIA ISTRUTTORIA

per quanto occorrer possa si chiede che il Giudice -come già richiesto in primo grado, ordini l'esibizione, ai sensi dell'art. 210 c.p.c. – della polizza per la responsabilità civile verso terzi operanti in relazione al caso di specie messa a disposizione del nonché il contratto di collaborazione professionale intercorrente tra [REDACTED] s.r.l. e il dott. [REDACTED] e, al fine di valutarne l'operatività rispetto alla garanzia prestata dalla polizza in essere con [REDACTED], riservata, all'esito dell'esame, ogni istanza, deduzione e replica;

si chiede, altresì, che il Giudice voglia ordinare l'esibizione, ai sensi dell'art. 210 c.p.c. – in giudizio copia integrale delle polizze contratte temporalmente operative in relazione alla fattispecie oggetto di giudizio, nonché il contratto di collaborazione professionale intercorrente tra [REDACTED] e il dott. [REDACTED] al fine di valutarne l'operatività rispetto alla garanzia prestata dalla polizza in essere con [REDACTED], riservata, all'esito dell'esame, ogni istanza, deduzione e replica.

IN OGNI CASO

Con vittoria di spese e competenze sia del primo che del secondo grado di giudizio oltre accessori di legge>>

per i [REDACTED]

<< I. NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE:

- ☐ dare atto che ai sensi dell'art. 7 l. 24/2017 grava su [REDACTED] SPA ha l'obbligo di risarcire integralmente i pazienti che, all'interno della propria struttura, subiscano danni, anche a causa della condotta dei propri ausiliari;
- ☐ dare atto che la condotta del Dott. [REDACTED] non è connotata nel caso in esame da colpa grave -come peraltro ha accertato anche il Giudice di primo grado a pagina 19 della sentenza impugnata- e, per l'effetto, escludere ai sensi dell'art. 9 della L. 24/2017, la possibilità per la struttura [REDACTED] di vedere accolta nei confronti del Dott. [REDACTED] un'azione di rivalsa, ovvero di imputare al medico una quota di responsabilità ai fini del regresso ex art. 2055 cod. civ.;
- ☐ dare atto che anche ai sensi dell'art. 10 comma 1 L. 24/2017 O [REDACTED] aveva l'obbligo di stipulare polizze assicurative o adottare altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile a favore dei medici che -a qualsiasi titolo- svolgono attività a favore della struttura.
- ☐ dare atto che il Dott. [REDACTED] con comparsa di costituzione e risposta del 5 maggio 2020 e, quindi, tempestivamente, rispetto alla prima udienza, ha proposto domanda riconvenzionale trasversale nei confronti di [REDACTED] chiedendo di essere tenuto indenne e manlevato da quest'ultima da qualsivoglia conseguenza pregiudizievole;

Per l'effetto:

- ☐ accogliere la domanda di manleva proposta dal Dott. [REDACTED] -non esaminata in primo grado- con la comparsa di costituzione del 5 maggio 2020 nei confronti di [REDACTED] per tutti i motivi di cui alla narrativa, condannando [REDACTED] a rimborsare al Dott. [REDACTED] e l'importo pagato per suo conto da [REDACTED] ai sensi dell'art. 1917 comma 2 cod. civ. pari a € 230.047,48= oltre rivalutazione e interessi in provvisoria esecuzione della sentenza impugnata disponendo che tale pagamento sia effettuato direttamente a beneficio di [REDACTED] che ha dato provvisoria esecuzione alla sentenza;
- ☐ dichiarare, alla luce dell'accertamento di cui al punto che precede, e in ogni caso, alla luce dell'art. 10 comma 1 L. 24/2017- l'obbligo di [REDACTED] di tenere indenne il Dott. [REDACTED] da tutte le conseguenze pregiudizievoli derivanti dalla richiesta risarcitoria degli attori per tramite di assicurazione stipulata nell'interesse del Dott. [REDACTED] ovvero di analoga misura e che la polizza [REDACTED] operando a secondo rischio non è operativa nel caso in esame per tutti i motivi di cui alla narrativa e per l'effetto condannare [REDACTED] a rimborsare al Dott. [REDACTED] ovvero ad [REDACTED] che ha pagato nel suo interesse ai sensi dell'art. 1917 comma 2 il risarcimento indicato nella sentenza impugnata a favore degli attori.

IN OGNI CASO

Con vittoria di spese e competenze sia del primo che del secondo grado di giudizio

oltre accessori di legge>>

per la [REDACTED]:

<<in via preliminare

accertare e dichiarare l'inammissibilità, per violazione dell'art. 345, co. 1, c.p.c., del secondo motivo di appello proposto da [REDACTED] e dal dott. [REDACTED] avverso la sentenza del tribunale di bologna n. 1742/2023, resa e pubblicata in data 7.09.2023, notificata in data 16.10.2023, all'esito del giudizio iscritto al n. r.g. 3284/2020, per i motivi tutti di cui in atti;

nel merito

rigettare integralmente l'appello proposto da [REDACTED] assicurazioni s.p.a. e l'appello incidentale promosso dal dott. [REDACTED] avverso la sentenza del tribunale di Bologna n. 1742/2023, resa e pubblicata in data 7.09.2023, notificata in data 16.10.2023, all'esito del giudizio iscritto al n. r.g. 3284/2020, in quanto inammissibili e, in ogni caso, infondati in fatto ed in diritto e, comunque, non provati, per i motivi tutti meglio dedotti in atti e nel corso delle precedenti fasi del presente giudizio; e, conseguentemente,

confermare integralmente la sentenza del tribunale di Bologna n. 1742/2023, resa e pubblicata in data 7.09.2023, notificata in data 16.10.2023, all'esito del giudizio iscritto al n. r.g. 3284/2020 e, per l'effetto,

- rigettare le domande tutte, anche istruttorie, formulate da [REDACTED] e dal dott. [REDACTED] in quanto inammissibili, improponibili e, comunque, infondate in fatto ed in diritto, in ogni caso, non provate per i motivi tutti meglio esposti in atti e nel corso delle precedenti fasi del presente giudizio.

con vittoria di spese e compensi di entrambi i gradi di giudizio, oltre rimborso spese generali 15% ex art. 2 d.m. n°55/2014 e successive modifiche, iva e cpa come per legge>>.

Per il [REDACTED]

<< la scrivente difesa precisa le conclusioni rimettendosi ad ogni più prudente apprezzamento e/o valutazione di Codesta Ecc.ma Corte d'Appello in ordine all'unico thema decidendum del presente grado di giudizio, la ripartizione interna della responsabilità tra il medico operante e la struttura, nonché in merito alla liquidazione delle spese di lite, ferme restando le statuizioni della sentenza impugnata coperte da giudicato>>.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1) [REDACTED] e la moglie [REDACTED] adivano il Tribunale di Bologna chiedendo, previo accertamento della responsabilità del medico [REDACTED] e della [REDACTED], il risarcimento dei danni, rispettivamente diretti e riflessi, patiti in conseguenza dell'intervento chirurgico di revisione protesica all'anca destra, eseguito in data 12.01.2018 dal [REDACTED] sul [REDACTED] presso l'[REDACTED], facente capo alla struttura convenuta.

Con sentenza n. 1742/03 il Tribunale, in accoglimento delle domande attoree, condannava i convenuti in solido a pagare euro 340.917,26 al [REDACTED] d euro 81.000,00 alla massa <<con regresso interno in base alle quote di responsabilità indicate in parte motiva>>, ed accoglieva altresì la domanda di garanzia proposta dal [REDACTED] nei confronti della propria assicuratrice della responsabilità civile [REDACTED]

Avverso tale sentenza proponeva appello la [REDACTED] lamentando, con il primo motivo, la violazione di legge per disapplicazione, da parte del Tribunale, dell'art. 9 L. 24/17 in virtù del quale, non avendo il sanitario assicurato versato in colpa grave, avrebbe dovuto trovare integrale accoglimento la domanda di regresso da lui proposta, con la conseguenza che la [REDACTED] andava condannata a rimborsarla di quanto da essa pagato ex art. 1917 c2 cc ai danneggiati in esecuzione della sentenza impugnata.

Con il secondo motivo, proposto in via subordinata, la [REDACTED] chiedeva accertarsi che, ai sensi dell'art. 10 c1 L 2/17, la garanzia da essa prestata operava a secondo rischio, insistendo nell'istanza ex art. 210 cpc di esibizione delle altre polizze operanti rispetto al sinistro oggetto di causa, e del contratto di collaborazione fra il [REDACTED] e la casa di cura.

Il [REDACTED] i costituiva proponendo appello incidentale tardivo per motivi corrispondenti a quelli dedotti dall'[REDACTED] e lamentando altresì l'omessa pronuncia del Tribunale sulla domanda di regresso da lui proposta.

La [REDACTED] si costituivano chiedendo il rigetto delle avverse impugnazioni.

Sentiti a chiarimenti i CTU nominati in primo grado, la causa veniva posta in decisione sulle conclusioni di cui in epigrafe in esito all'udienza del 16.9.2025 sostituita ex art. 127-ter c.p.c. con il deposito di note.

2)E' infondata l'eccezione, sollevata dall'[REDACTED]iti, di difetto di procura alle liti rilasciata per il grado di appello al difensore della [REDACTED]

Irrilevante che nel mandato fosse stata lasciata in bianco l'indicazione del NRG del procedimento, invero in quel momento non nota non essendo ancora avvenuta l'iscrizione a ruolo, è chiaro e univoco il riferimento alla difesa, in grado di appello, nel giudizio iniziato dai danneggiati [REDACTED]

In ogni caso, il 25.3.2024, in risposta all'eccezione, la compagnia ha prodotto, con efficacia sanante ex art. 182 cpc di qualunque ipotetico vizio, nuova procura alle liti.

3)Va rilevato che, stante la scindibilità delle cause, risarcitoria e di regresso fra i corresponsabili, il [REDACTED], sono stati citati solo ai sensi dell'art. 332 cpc, e, non spiegando le difese delle altre parti alcun effetto sull'assetto di interessi loro facenti capo, essi non sono tecnicamente parti di questo giudizio (v. fra le tante Cass. 32350/22, 34174/21).

4)E' infondata l'eccezione di inammissibilità ex art. 345 cpc sollevata dalla [REDACTED] i con riguardo alla proposizione, nei suoi confronti, della domanda di regresso da parte del [REDACTED] e, in via di surroga, della sua assicuratrice.

Infatti, la domanda di regresso verso la casa di cura è stata ritualmente proposta in primo grado dal ■■■■■, e va per questo escluso che si tratti di domanda nuova, proposta per la prima volta in appello e pertanto inammissibile ex art. 345 cpc.

Poiché detta domanda del ■■■■■ è stata per di più accolta dal Tribunale, come riconosciuto dalla ■■■■■ (p. 7 comparsa di risposta), quest'ultima, per far valere la supposta rinuncia alla domanda di regresso nei suoi confronti proposta dal medico perché non riproposta in sede di precisazione delle conclusioni di primo grado, avrebbe semmai dovuto impugnare la relativa statuizione perché resa extra petita.

In ogni caso, si osserva che, secondo l'ormai costante insegnamento della S.C., la mancata riproposizione, in sede di precisazione delle conclusioni, di una domanda in precedenza formulata non autorizza alcuna presunzione di rinuncia in capo a colui che ebbe originariamente a presentarla, essendo necessario, a tale fine, che, dalla valutazione complessiva della condotta processuale della parte, possa desumersi inequivocabilmente il venire meno del suo interesse a coltivare siffatta domanda (Cass. 14175/25, 12756/24, 723/21, 17582/17); nel caso di specie una rinuncia del ■■■■■ alla domanda di regresso non può affatto desumersi dalla sua condotta processuale successiva alla costituzione in giudizio, né la casa di cura ha indicato elementi che conducano ad una diversa conclusione.

Non vi è poi dubbio sulla legittimazione ad impugnare della ■■■■■ garante delle obbligazioni dell'assicurato.

5) E' fondato il primo motivo di appello proposto dalla ■■■■■, al quale il ■■■■■ si è associato.

Va in primo luogo considerato che è passato in giudicato, perché non impugnato dalla casa di cura, l'accertamento che questa debba rispondere dell'operato del ■■■■■ ai sensi dell'art. 7 L. 24/17 (*<<La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ., delle loro condotte dolose o colpose>>.*)

Il Tribunale ha espressamente ravvisato la legittimazione passiva della ■■■■■ la quale peraltro mai ne aveva contestato la sussistenza, nel fatto che la responsabilità della struttura sanitaria è ancorata al dato oggettivo dell'avvalimento dell'opera del medico (e del personale sanitario nel suo complesso), sempre che questi sia incorso in colpa professionale, talché sussiste la responsabilità diretta della struttura in relazione alla somministrazione al paziente di una complessa prestazione, che non si esaurisce nella semplice prestazione eseguita dal professionista, ma si manifesta anche nella

messa a disposizione degli strumenti professionali, del personale medico ausiliario, dei farmaci, del personale infermieristico e della prestazione dei servizi alberghieri.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla [REDACTED] ai fini della presente impugnazione nessuna rilevanza ha invece l'accertamento se la responsabilità del [REDACTED] verso [REDACTED] avesse natura contrattuale o extracontrattuale ai sensi dell'art. 7 c3 L.24/17; a nulla rileva dunque che il [REDACTED] avesse eventualmente scelto di farsi operare proprio da [REDACTED]

La sentenza impugnata afferma, in motivazione, che non merita accoglimento la domanda di regresso (inteso, come da domanda della casa di cura, come regresso integrale), proposta dalla [REDACTED] contro il [REDACTED] ostandovi il disposto dell'art. 7 c1 L.24/17 e l'insegnamento della S.C. (Cass. 29001/21, ribadito dalle pronunce successive) per il quale la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art.2049 c.c.; pertanto, nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa, e salvo che, nel relativo giudizio, la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati.

Dunque, sulla base di tale insegnamento il Tribunale ha affermato la pari corresponsabilità della casa di cura e del [REDACTED], e, in dispositivo, ha pronunciato la condanna in solido dei convenuti <<con regresso interno in base alle quote di responsabilità indicate in parte motiva>>.

Tale statuizione, con la quale vengono dunque accolte, al 50%, le reciproche domande di regresso proposte in via anticipata sia della casa di cura che del [REDACTED] non considera che la pari responsabilità di struttura sanitaria e medico è dalla S.C. riferita espressamente alle fattispecie anteriori all'entrata in vigore della L. 24/17.

Deve invece considerarsi che l'art. 9 c1 L. 24/17 prevede che <<l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave>>.

Il tenore letterale della disposizione e la ratio della complessiva revisione della disciplina della responsabilità sanitaria operata dalla L.24/17 -con riguardo, in particolare, alla responsabilità personale del medico, il cui patrimonio si vuole in ultima istanza esposto al rischio delle conseguenze della malpractice solo nei casi di dolo o colpa grave, e ciò allo scopo di contrastare la c.d. medicina difensiva, e a dare maggiore tranquillità ai medici, consentendo loro di concentrarsi sulla cura del paziente senza il timore costante di procedimenti legali- non lasciano alcun dubbio sul fatto che l'art. 9 c1 cit. implichi necessariamente anche che, in caso di condanna al risarcimento del danno riportata dal sanitario per essere stato convenuto direttamente dal danneggiato, da solo o in solido con la struttura sanitaria, il medico che abbia risarcito, in tutto o in parte il danno, ha il diritto di essere tenuto indenne dalla struttura sanitaria di tutto quanto da lui pagato al danneggiato, alla sola condizione di non aver causato il danno con dolo o colpa grave.

In altre parole, non privato, dalla nuova disciplina normativa, il paziente della facoltà di agire direttamente contro il medico, in tale eventualità, onde dare effettività al disposto dell'art. 9 L. 24/17 e alla ratio sottesa alla normativa nel suo complesso, deve assicurarsi, attraverso la rivalsa integrale del medico non responsabile per colpa grave o dolo, che sia comunque la struttura sanitaria (con i suoi assicuratori) a sopportare le conseguenze della malpractice che ha avuto luogo al suo interno.

Ai fini di questo giudizio, esclusi, come si dirà, dolo o colpa grave del [REDACTED], non rileva invece stabilire se, anche nella vigenza della L.24/17, sia integrale o meno la rivalsa della casa di cura verso il medico che abbia agito con dolo o colpa grave.

In fatto, la [REDACTED], dopo avere nella comparsa di risposta di primo grado strenuamente sostenuto la mancanza di qualsiasi profilo di colpa in capo al [REDACTED], ha in appello affermato che la causa del danno patito dagli attori in primo grado andrebbe rinvenuta in via esclusiva nella colpa grave del sanitario.

Non vi è, invece, prova della sussistenza della colpa grave del [REDACTED].

Al contrario, i CTU, sentiti a chiarimenti, hanno esplicitato che, con riguardo alle vicende oggetto di causa, che hanno visto lesi la SPE e parzialmente lo SPI a causa delle modalità di esecuzione dell'intervento di protesizzazione, non è stata grave la colpa del [REDACTED], il quale ha dovuto condurre un intervento chirurgico che, per le condizioni di obesità e di pregressa protesizzazione, produttiva di grossolane calcificazioni periprotetiche che contribuivano ad una maggiore rigidità e difficoltà all'accesso chirurgico, ha dovuto condurre un intervento chirurgico che si presentava complesso e di

particolare difficoltà. Tale conclusione è del tutto condivisibile e non risulta avanzata dal CTP della casa di cura, dott. [REDACTED] alcuna specifica critica alle considerazioni dei periti di ufficio.

Contrariamente a quanto si legge nella conclusionale della [REDACTED] i, già nella prima CTU i periti, pur avendo rilevato la mancanza indagini volte ad escludere una mobilitazione della precedente protesi ad origine settica, avevano ritenuto di dover considerare comunque come corretta la diagnosi di mobilitazione asettica, nonché l'indicazione ad intervento di revisione protesica così come attuato considerato che il paziente era apiretico e la sintomatologia algica, riferita presente da 4-5 anni esacerbata dal carico e dalla stazione eretta, era ascrivibile ad una mobilitazione che ad una localizzazione settica, e che non poteva ritenersi dirimente il risultato dell'esame colturale effettuato su tessuti periprotetici durante l'intervento del 13/01/2018, positivo per Staphylococcus Epidermidis, possibile frutto di contaminazione in sede di prelievo. Nessun rilievo critico era stato sollevato in merito a tali considerazioni della casa di cura né dai suoi CTP.

Neppure è emerso dagli accertamenti peritali per effetto di quale specifico atto ricompreso nell'espletamento dell'intervento, dal posizionamento del paziente sul lettino all'esecuzione delle manovre chirurgiche, il danno sia derivato,

Non può non considerarsi che i CTP nominati dalla [REDACTED] in primo grado, dott.ri [REDACTED] e [REDACTED], avevano affermato che *<<alla luce del riconoscimento da parte dei CTU della difficoltà dell'intervento, della nota incidenza della complicazione, della sua non trascurabile incidenza e del risultato radiologico tecnicamente corretto si possa modulare l'affermazione indicando che quanto accaduto è complicazione non prevenibile con sicurezza e il comportamento professionale del Dr. [REDACTED] non è da considerare pertanto censurabile>>.*

Deve pertanto concludersi nel senso che, mancando prova del dolo o della colpa grave del [REDACTED], questi, condannato in solido con la casa di cura per effetto dell'azione diretta dei danneggiati nei confronti di entrambi, ha diritto di essere tenuto indenne dalla [REDACTED] in misura integrale, il che implica necessariamente il rigetto della domanda di regresso già proposto dalla casa di cura.

I danneggiati, in virtù della condanna solidale pronunciata dal Tribunale, sono stati risarciti per la metà dalla casa di cura e per l'altra metà dalla assicuratrice del [REDACTED], la quale ha pagato ai sensi dell'art. 1917 c2 cc.

In accoglimento dell'appello della [REDACTED] surrogatasi ex art. 1916 cc al proprio assicurato per averne adempiuto, ai sensi dell'art. 1917 c2 cc, l'obbligazione risarcitoria, la [REDACTED] va quindi condannata a pagare alla compagnia la somma da questa versata al danneggiato per conto del [REDACTED] pari ad euro 230.047,48.

Non possono essere riconosciuti su detto importo gli interessi moratori perché non domandati

Rimangono così assorbite tutte le altre difese e gli altri motivi di appello, con le relativa istanza istruttorie.

3)La [REDACTED] soccombente, va condannata a rifondere le spese di lite di entrambi i gradi alla [REDACTED] e al [REDACTED] liquidate con esclusione della difesa contro più parti, della quale, stante l'identità di posizione di assicurato e assicuratore, non sussistono i presupposti.

Nulla deve provvedersi quanto alle spese di lite del [REDACTED] e della [REDACTED] per le ragioni indicate al punto 3).

Vanno respinte tutte le domande ex art. 96 c cpc non ravvisandosi abuso del processo nella condotta di alcuna delle parti.

PQM

La Corte, definitivamente pronunciando, in accoglimento dell'appello proposto dalla [REDACTED] da [REDACTED] nei confronti della [REDACTED] s[REDACTED] avverso la sentenza del Tribunale di Bologna 1742/23, in parziale riforma della decisione impugnata, accoglie la domanda di regresso integrale proposta dal [REDACTED] nei confronti della [REDACTED] i, che conseguentemente condanna ex art. 1916 cc a pagare alla [REDACTED] euro 230.047,48; rigetta le domande ex art. 96 c3 cpc.

Condanna la [REDACTED] a rifondere alla [REDACTED] e al [REDACTED] le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio che liquida, per ciascuno di loro, per il primo grado in euro 13.500,00 per compensi, e per il secondo grado in euro 13.236,00 per compensi, oltre al 15% dei compensi per rimborso spese generali, CPA ed IVA come per legge, e a CU e diritti come pagati dal [REDACTED] e e dalla [REDACTED] per il primo ed il secondo grado.

Pone le spese della integrazione della CTU svolta in appello a carico della [REDACTED]

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 7.10.2025

Il Consigliere est.

Mariacolomba Giuliano

Il Presidente

Maria Cristina Salvadori