



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE D'APPELLO DI MILANO**  
**SEZIONE II CIVILE**

nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott.	Presidente
Dott.	Consigliere
Dott.	Consigliere estensore

ha pronunciato la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile di secondo grado, iscritta al n. 1207 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2020, promossa con atto di citazione notificato il 4 giugno 2020 ai sensi della legge n. 53 del 1994

**da**

\_\_\_\_\_ ),  
in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ } ed elettivamente domiciliata in \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, presso lo studio dell'avv. \_\_\_\_\_ che la rappresenta  
e difende, anche disgiuntamente dall'avv. \_\_\_\_\_, giusta procura allegata  
all'atto di appello

**APPELLANTE**

**Contro**

....., in persona del legale  
rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Milano, ..... d  
elettivamente domiciliata in ..... presso lo studio  
dell'avv. ...., che la rappresenta e difende giusta procura allegata alla  
comparsa di risposta e di costituzione in appello

APPELLATO

**contro**

.....  
elettivamente domiciliato in ..... presso lo studio  
dell': ..... che lo rappresenta e difende, anche disgiuntamente  
dall'avv. ...., giusta procura allegata alla comparsa di risposta e di  
costituzione in appello

APPELLATO

**contro**

..... )  
residente in ..... ed elettivamente domiciliato in  
..... presso lo studio dell'avv. ...., che lo  
rappresenta e difende, anche disgiuntamente dall'avv. ...., giusta  
procura in calce all'atto di citazione in appello

APPELLATO

**contro**

.....), elettivamente  
domiciliato in ..... presso lo studio degli avvocati .....  
che lo rappresentano e difendono giusta  
procura a margine della comparsa di risposta depositata nel giudizio di primo  
grado

APPELLATO

**E contro**

residente in \_\_\_\_\_ ed elettivamente domiciliata in \_\_\_\_\_,  
presso lo studio dell'avv. \_\_\_\_\_, che la rappresenta e  
difende, unitamente e disgiuntamente dall'avv. \_\_\_\_\_, giusta procura  
allegata alla comparsa di risposta e di costituzione in appello

APPELLATO

**E contro**

\_\_\_\_\_ in  
persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in \_\_\_\_\_  
ed elettivamente domiciliata in \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_ presso lo studio dell'avv. \_\_\_\_\_ che la  
rappresenta e difende giusta procura allegata alla comparsa di risposta e di  
costituzione in appello

APPELLATO

**PER LA RIFORMA**

Della sentenza n. 1004/2020, pubblicata il 5 febbraio 2020 dal Tribunale di  
Milano nella causa n. 19023/2016 r.g.

**OGGETTO: Responsabilità professionale**

## **Conclusioni:**

*“Piacchia all’Ecc.ma Corte di Appello di Milano, in riforma della sentenza impugnata ed in accoglimento dei motivi di appello spiegati,*

*con riferimento alla domanda risarcitoria proposta dalla*

*nei confronti di .*

*ed al riparto interno della obbligazione risarcitoria solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso, stabilire che . risponde della quota del 50% del danno, ripartendo la restante quota del 50% tra i tre medici convenuti, con ogni pronuncia dipendente dal consequenziale effetto espansivo;*

*con riferimento alla domanda di garanzia proposta dal*

*2*

*nei confronti di .*

*- in via principale, respingere la domanda previo accertamento e dichiarazione dell’inesistenza dell’obbligo di indennizzo e/o del difetto di copertura assicurativa e/o della inoperatività della garanzia assicurativa per tutti i motivi esposti;*

*- in via subordinata, disporre un’equa riduzione degli importi eventualmente riconosciuti dovuti a titolo di indennizzo in favore dell’assicurato e condannare la esponente compagnia assicurativa in manleva al pagamento del solo minor importo risultante di giustizia ad istruttoria ultimata, nei limiti dell’effettivo grado di colpa ascrivibile all’assicurato e di quelli di massimale;*

*- in ogni caso con vittoria di spese e compensi di entrambi i gradi di giudizio, oltre rimborso spese generali, c.p.a. ed i.v.a. come per legge”.*

*“Voglia la Corte di Appello adita, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, **1) nel merito, in via principale,** respingere l’appello proposto da . , perché infondato sia in fatto che in diritto,*

***2) nel merito, ancora in via principale,** accogliere l’appello incidentale proposto da . l. e, per tutti i motivi esposti in narrativa, riformare integralmente la sentenza impugnata e rigettare tutte le domande formulate dalla . nel giudizio di primo grado nei confronti di .*

3) nel merito, in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui non venga accolta la domanda svolta, con appello incidentale, in via principale sub 2) da *\_\_\_\_\_* A., riformare parzialmente la sentenza nella parte in cui ha

ritenuto *\_\_\_\_\_* l. ed i sanitari egualmente responsabili, accertando la responsabilità esclusiva dei medici convenuti e, per l'effetto, condannando i dott.ri *\_\_\_\_\_* a tenere indenne *\_\_\_\_\_* da quanto verrà corrisposto alla sig.ra *\_\_\_\_\_*,

4) nel merito, in via ulteriormente subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui non vengano accolte le domande svolte sub 2 e 3) da *\_\_\_\_\_*

si chiede di riformare parzialmente la sentenza nella parte in cui ha ritenuto di condannare *\_\_\_\_\_* al pagamento delle spese processuali della fase decisionale per tutte le parti in causa, accertando l'assenza dei presupposti ex art. 91 c.p.c. e, per l'effetto, condannando i dott.ri *\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_* al pagamento delle spese processuali di primo grado,

5) in via istruttoria, si chiede venga disposta, per le ragioni in atti, la rinnovazione della CTU espletata nel procedimento di primo grado per essere l'elaborato affetto da evidenti incongruità tecniche, contraddittorietà e carenze motivazionali,

6) in ogni caso, con vittoria di spese ex lege”.

-----  
“Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Milano, in riforma della sentenza impugnata ed in accoglimento dei motivi di appello spiegati, con riferimento alla domanda risarcitoria proposta dalla *\_\_\_\_\_* nei confronti di *\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_*, ed al riparto interno della obbligazione risarcitoria solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso, stabilire che i *\_\_\_\_\_* ri- sponde della quota del 50% del danno, ripartendo la re- stante quota del 50% tra i tre medici convenuti, con ogni pronuncia dipendente dal conseguenziale effetto espansivo; con riferimento alla domanda di garanzia proposta dal *\_\_\_\_\_* nei confronti di *\_\_\_\_\_*

- in via principale, respingere la domanda previo accer- tamento e dichiarazione dell'inesistenza dell'obbligo di indennizzo e/o del difetto di

*copertura assicurativa e/o della inoperatività della garanzia assicurativa per tutti i motivi esposti;*

*- in via subordinata, disporre un'equa riduzione degli importi eventualmente riconosciuti dovuti a titolo di indennizzo in favore dell'assicurato e condannare la esponente compagnia assicurativa in manleva al pagamento del solo minor importo risultante di giustizia ad istruttoria ultimata, nei limiti dell'effettivo grado di colpa ascri-*

*vibile all'assicurato e di quelli di massimale;*

*- in ogni caso con vittoria di spese e compensi di entrambi i gradi di giudizio, oltre rimborso spese generali, c.p.a. ed i.v.a. come per legge”.*

*“Piaccia all'Ecc.ma Corte adita, disattesa ogni avversa istanza, eccezione e domanda, così giudicare:*

***Nel merito in via principale:***

*-a) respingere il motivo d'appello formulato da ..... a. in punto operatività della polizza assicurativa stipulata dal ..... er i motivi esposti in narrativa confermando la statuizione della Sentenza del Tribunale di Milano nr 1004/2020 laddove “dichiara ..... di obbligata a tenere indenne ..... di quanto dovesse pagare all'attrice per capitale, interessi e spese in esecuzione della presente sentenza” e “condanna ..... al pagamento in favore di ..... delle spese del presente giudizio che si liquidano in complessivi € 11.256,00 per compensi oltre Cpa e Iva ;*

*-b) respingere l'appello incidentale formulato da ..... in punto di regresso tra Casa di cura e Sanitari per i motivi esposti in narrativa;*

*-c) respingere l'appello incidentale formulato da ..... in punto condanna al pagamento delle spese per la fase decisionale per i motivi esposti in narrativa confermando la statuizione di cui alla Sentenza del Tribunale di Milano nr 1004/2020 laddove “condanna ..... s.pa. al pagamento in favore dei convenuti ..... delle terze chiamate ..... delle spe spese per la fase decisionale del presente giudizio che si liquidano in € 4.860,00 per compensi di ciascuno, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15% Cpa e Iva”;*

-d) respingere ogni domanda incidentale proposta dal [redacted] per quanto pregiudizievole degli interessi del [redacted].  
**-In accoglimento dell'appello incidentale proposto dal [redacted] i: modificare la sentenza del Tribunale di Milano nr. 1004/2020 statuendo "accertato e dichiarato il rapporto di dipendenza del [redacted] con [redacted] condannare [redacted] in solido e/o in via alternativa con [redacted] se, a tenere manlevato, garantito e comunque indenne il [redacted] i da ogni responsabilità e statuizione di condanna emessa nei suoi confronti a qualunque titolo e/o ragione e costi tutti, respinta ogni avversa eccezione previa occorrendo ogni declaratoria necessaria".**

*Con vittoria delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio".*

*“piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello adita - rejectis contrariis e previa ogni più opportuna declaratoria e provvidenza del caso, così giudicare:  
- nel merito, accertare, per quanto non oggetto di appello principale e/o di appello incidentale delle altre parti del presente giudizio, l'intervenuto passaggio in giudicato della sentenza n. 1004/2020 resa in data 23 gennaio – 5 febbraio 2020 dal Tribunale di Milano, prima sezione civile, nella persona del Giudice Unico, [redacted] in relazione ai seguenti capi di accertamento e di condanna:*

*“P.Q.M. il giudice, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese, così provvede:  
- accerta e dichiara la responsabilità dei convenuti*

*[redacted] o e, in parziale accoglimento delle domande di [redacted], li condanna in solido al pagamento in favore di [redacted] della somma liquidata in moneta attuale di € 71.760,45 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale comprensiva di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza e di € 1.225,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale oltre interessi al tasso legale dalla domanda;*

*- condanna i convenuti in solido al pagamento in favore dell'attrice [redacted] delle spese del presente giudizio che si liquidano in € 16.116,00 per compensi, oltre al rimborso spese forfettarie nella misura del 15%,*

Cpa e Iva;

- condanna l'attore a rimborsare, pro quota, il convenuto di quanto ciascuno dovesse pagare a titolo di capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto;

- dichiara il convenuto obbligata a tenere indenne l'attore di quanto dovesse pagare all'attrice per capitale, interessi e spese in esecuzione della presente sentenza dedotto lo scoperto convenuto nella misura del 15%;

- condanna la S.p.A. al pagamento in favore di ..... delle spese del presente giudizio che si liquidano in € 11.256,00 per compensi, oltre Cpa e Iva;

- condanna la S.p.A. al pagamento in favore dei convenuti ..... e delle terze chiamate ..... delle spese per la fase decisionale del presente giudizio che si liquidano in € 4.860,00 per compensi in favore di ciascuno, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa e Iva;

- pone definitivamente a carico dei convenuti ..... le spese di consulenza tecnica d'ufficio liquidate con decreto del 23.1.2019";

**- sempre nel merito assumere, in relazione al gravame proposto dall'appellante principale per ottenere la parziale riforma della sentenza n. 1004/2020 resa in data 23 gennaio – 5 febbraio 2020 dal Tribunale di Milano, prima sezione civile, nella persona del Giudice Unico, le decisioni e statuizioni ritenute più opportune da Codesta Ecc.ma Corte di Appello, alla quale l'odierno esponente si rimette, non avendo alcun interesse né a contraddire, né ad aderire alle domande proposte dell'appellante, per tutte le ragioni innanzi esposte.**

- respingersi, in ogni caso, l'appello incidentale promosso, in via subordinata, ..... con il quale la stessa chiede, in caso di mancato accoglimento del proprio appello incidentale principale, la riforma parziale della sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice ..... del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020



emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, "nella parte in cui ha ritenuto .A. ed i sanitari egualmente responsabili, accertando la responsabilità esclusiva dei medici convenuti e, per l'effetto, condannando i o a tenere indenne. da quanto verrà corrisposto alla s ." in quanto del tutto infondato, in fatto ed in diritto, per tutti i motivi esposti in narrativa, con ogni statuizione inerente e conseguente;

- **respingersi**, in ogni caso, **l'appello incidentale** promosso, in via ulteriormente subordinata, ., con la quale la stessa chiede, in caso di mancato accoglimento del proprio appello incidentale principale nonché del proprio appello formulato in via subordinata, che la sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice i, del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, venga riformata nella parte in cui "ha ritenuto di condannare al pagamento delle spese processuali della fase decisionale per tutte le parti in causa, accertando l'assenza dei presupposti ex art. 91 c.p.c. e, per l'effetto, condannando i dott.ri

so al pagamento delle spese processuali di primo grado" in quanto del tutto infondato in fatto e diritto, per tutti gli ampi motivi esposti in narrativa, confermando, in ogni caso, in parte qua la sentenza di prime cure laddove, correttamente, ha condannato "N. al pagamento, in favore dei convenuti dottori

so e delle terze chiamate .

delle spese per la fase decisionale del presente giudizio che si liquidano in € 4.860,00 per compensi in favore di ciascuno, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa e Iva";

- **respingersi l'appello incidentale** promosso dal i nella sola parte in cui, in caso di propria condanna risarcitoria ed in ordine al riparto interno dell'obbligazione solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso, tra l e

chiede la riforma della gravata sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice i, del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio

avente RG n. 19023/2016, volendo veder mandato assolto il prefato medico da ogni onere, per tutti gli ampi motivi esposti in narrativa;

- **respingersi l'appello incidentale** promosso, in via subordinata dal  
nella parte in cui, in caso di propria condanna risarcitoria ed in ordine al riparto interno dell'obbligazione solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso, tra

ri chiede la riforma della gravata sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice

del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, volendo veder ridotta la quota di responsabilità del "attribuendo al la minor quota risultante di giustizia, certamente minoritaria, in considerazione dell'effettivo ruolo rivestito nella vicenda, con ogni pronuncia dipendente dal consequenziale effetto espansivo" in quanto infondato, per tutti i

motivi esposti in narrativa;  
- **con refusione delle spese, diritti e competenze anche del presente grado di giudizio".**

**Per**

"Voglia l'Ecc. Corte, ogni contraria istanza e deduzione rigettata, a conferma dell'impugnata sentenza, ed in accoglimento delle domande svolte dall'attrice in primo grado, da intendersi espressamente riproposte, salvo quelle relative alla liquidazione e quantificazione monetaria del danno, sulle quali cui si manifesta acquiescenza ai relativi capi della sentenza, così statuire:

#### **Nel merito**

**In via principale: respingere:**

1. a) tutte le domande proposte in via di appello incidentale da nei confronti della signora o
2. b) tutte le domande svolte in via appello incidentale dalle altre parti, ed in particolare dal dott. nei confronti della medesima signora

in quanto inammissibili e/o infondate in fatto e diritto, confermando per l'effetto la sentenza nei capi e punti oggetto di detti gravami incidentali;

- in ogni caso con vittoria di spese e compensi anche per questo secondo grado di giudizio. In via istruttoria:

- - ci si oppone recisamente alla richiesta di rinnovazione della consulenza tecnica effettuata in primo grado - essendo la stessa immune da vizi, adeguatamente motivata anche con relazione alle osservazioni critiche formulate dai consulenti di parte - le cui conclusioni appaiono esaurienti e complete;
- - si ripropongono espressamente, ove il collegio ne ritenga la necessità, tutti i mezzi istruttori indotti e non ammessi in primo grado, già riproposti nelle conclusioni definitive rassegnate innanzi al Tribunale e riportate nella sentenza, da intendersi qui integralmente ritrascritte".

**Per** **A.**

*"Piacchia all'Ecc.ma Corte d'Appello adita, contrariis reiectis, previe le più opportune declaratorie – disattesa ogni contraria istanza, eccezione, deduzione o conclusione, che possa incidere, in senso peggiorativo, sulla posizione di S.p.A. e sulla denegata responsabilità ovvero sulla quantificazione della quota percentuale di denegata responsabilità del proprio assicurato e, conseguentemente, di in sua manleva, contestando, in ogni caso, per quanto occorrer possa, tutte le argomentazioni, deduzioni, censure ed eccezioni, delle altre parti, che siano in contrasto con la posizione di e del dr. - così giudicare:*

*nel merito, in via principale*

- *in caso di accoglimento dell'appello principale promosso da :*

*4. ed in caso di riforma dell'impugnata sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020, emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, nella parte in cui, una volta ritenuta accertata la sussistenza di responsabilità dei convenuti (*

*nei confronti della sig.ra . er quanto oggetto di causa, erroneamente, ha suddiviso paritariamente detta responsabilità tra la struttura ed i tre operatori (a ? struttura stessa), indicandola nella misura del 25% cadauno, dovendosi, detta responsabilità, diversamente suddividere nella misura del 50% in capo a 1. e dovendosi, il restante 50% ripartire, in pari misura, tra i tre sanitari, per tutti i titoli, causali, ragioni e motivi meglio esposti in atti, emettersi ogni pronunzia inerente e conseguente alla*

suddetta riforma, anche in forza dell'effetto espansivo dell'appello e con ogni onere restitutorio che ne consegue, in favore di [redacted] in relazione a quanto dalla stessa, nelle more versato, in adempimento della gravata sentenza, in eccedenza alla corretta ripartizione degli oneri derivanti dalla suddetta statuizione eventualmente riformata;

- con vittoria di spese competenze professionali del presente gravame ex

D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni e integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%;

- in caso di accoglimento dell'appello incidentale promosso, in via principale, da [redacted] 4. ed in caso di riforma integrale dell'impugnata sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile,

[redacted], del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, nella parte in cui ha ritenuto sussistente la responsabilità dei convenuti con reiezione delle domande della [redacted], mandare assolto il [redacted] da ogni onere e, per l'effetto, dichiarare assorbita la domanda di manleva formulata nei confronti della concludente Compagnia, con ogni pronunzia inerente e conseguente alla suddetta riforma, anche in forza dell'effetto espansivo dell'appello e con ogni onere restitutorio che ne consegue, in favore di [redacted] 4. in relazione a quanto dalla stessa, nelle more versato, in adempimento della gravata sentenza;

- con vittoria di spese competenze professionali del presente gravame ex

D.M. n. 55 del 2014 e successive modificazioni ed integrazioni, oneri previdenziali e fiscali come per legge, rimborso forfettario nella misura del 15%;

- respingersi, in ogni caso, l'appello incidentale promosso, in via subordinata, da [redacted] 3.A. con il quale la stessa chiede, in caso di mancato accoglimento del proprio appello principale svolto in via incidentale, la riforma parziale della sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice [redacted] del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, "nella parte in cui ha ritenuto [redacted] ed i sanitari egualmente responsabili, accertando la responsabilità esclusiva dei medici convenuti e, per l'effetto, condannando i

dott.ri S. e G. a tenere  
indenne. S. da quanto verrà corrisposto alla sig.ra Andretto” in quanto  
del tutto infondato, in fatto ed in diritto, per tutti i motivi esposti in atti, con ogni  
statuizione inerente e conseguente;

- respingersi, in ogni caso l'appello incidentale promosso, in via  
ulteriormente subordinata, da S. con la quale la stessa chiede, in  
caso di mancato accoglimento del proprio appello incidentale principale, nonchè  
del proprio appello formulato in via subordinata, che la sentenza n. 1004/2020  
del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice dott.ssa S. del 3 febbraio  
2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa all'esito del giudizio avente RG n.  
19023/2016, venga riformata nella parte in cui “ha ritenuto di condannare  
MultiMedica al pagamento delle spese processuali della fase decisionale per tutte  
le parti in causa, accertando l'assenza dei presupposti ex art. 91 c.p.c. e, per  
l'effetto, condannando i dott.ri S. e G. al pagamento delle spese processuali di primo grado” in  
quanto del tutto infondato in fatto ed in diritto per tutti gli ampi motivi esposti in  
atti, confermando, in ogni caso, in parte qua, la sentenza di prime cure laddove,  
correttamente, ha condannato “S. S.p.A. al pagamento, in favore dei  
convenuti dottori S. e G. delle spese processuali di primo grado e  
e delle terze chiamate S. ed S. delle spese per la fase decisionale del presente giudizio che si liquidano in €  
4.860,00 per compensi in favore di ciascuno, oltre rimborso spese forfettarie nella  
misura del 15%, Cpa e Iva”;

- respingersi l'appello incidentale promosso dal S. nella  
parte in cui, in caso di propria condanna risarcitoria ed in ordine al riparto  
interno dell'obbligazione solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso  
tra S. e G.

S. chiede la riforma della gravata sentenza n.  
1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice S., del  
3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020, emessa all'esito del giudizio  
avente RG n. 19023/2016, domandando di mandare assolto il prefato medico da  
ogni onere, per tutti gli ampi motivi esposti in atti;

- respingersi l'appello incidentale promosso, in via subordinata dal  
dr. Molinari, nella parte in cui, in caso di propria condanna risarcitoria ed in

ordine al riparto interno dell'obbligazione solidale, anche ai fini del reciproco diritto di regresso tra ..... r  
..... chiede la riforma della  
gravata sentenza n. 1004/2020 del Tribunale di Milano, Sezione I civile, Giudice  
del 3 febbraio 2020, pubblicata il 05 febbraio 2020 emessa  
all'esito del giudizio avente RG n. 19023/2016, volendo veder ridotta la quota di  
responsabilità del ....., "attribuendo al ..... la minor quota  
risultante di giustizia, certamente minoritaria, in considerazione dell'effettivo  
ruolo rivestito nella vicenda, con ogni pronuncia dipendente dal consequenziale  
effetto espansivo" in quanto infondato, per tutti i motivi esposti in atti;

- In via subordinata

confermare la sentenza di primo grado compensandosi, in tal caso, le spese di lite del presente gravame.

#### IN VIA ISTRUTTORIA

- Con ogni più ampia riserva di ulteriormente dedurre, produrre ed indicare testi, anche a prova contraria, in considerazione del comportamento processuale di Controparte, così come di ammettersi prova contraria sugli eventuali capitoli dedotti e denegatamente ammessi di Controparte. Senza inversione dell'onere della prova o accettazione del contraddittorio, ci si oppone alle istanze istruttorie avversarie per tutti i motivi meglio dedotti in atti.

- Il tutto senza che ciò determini inversione dell'onere della prova ovvero accettazione del contraddittorio, né rinuncia alle assorbenti eccezioni sollevate. Con ogni più ampia riserva".

## RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Decidendo la causa instaurata da ..... nei confronti dell'ospedale ..... e dei medici ..... e ..... volta al conseguimento del risarcimento dei danni subiti da parte attrice in conseguenza degli interventi di protesizzazione totale del ginocchio destro e di revisione della protesi, ai quali parte attrice si era sottoposta, rispettivamente, il 14 maggio 2013 e il 5 novembre 2013, con sentenza n. 1004/2020, previa chiamata in causa, da parte di ..... e ..... delle rispettive compagnie di assicurazione ( ..... ), il Tribunale di Milano ha così provveduto:

*“-accerta e dichiara la responsabilità dei convenuti ..... o e, in parziale accoglimento delle domande di ..... li condanna in solido al pagamento in favore di ..... della somma liquidata in moneta attuale di € 71.760,45 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale comprensiva di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza e di € 1.225,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale oltre interessi al tasso legale dalla domanda;*

*-condanna i convenuti in solido al pagamento in favore dell'attrice ..... delle spese del presente giudizio che si liquidano in € 16.116,00 per compensi, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa e Iva;*

*-dichiara la pari responsabilità dei convenuti;*

*-condanna ..... a rimborsare, pro quota, ..... di quanto dovesse pagare a ..... per capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto;*

*-condanna ..... a rimborsare, pro quota, ..... di quanto ciascuno dovesse pagare a ..... per capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto;*

-dichiara *\_\_\_\_\_* a. obbligata a tenere indenne *\_\_\_\_\_*  
li quanto dovesse pagare all'attrice per capitale, interessi e spese in  
esecuzione della presente sentenza;

-condanna *\_\_\_\_\_* a. al pagamento in favore di *\_\_\_\_\_*  
delle spese del presente giudizio che si liquidano in complessivi €  
11.256,00 per compensi oltre Cpa e Iva;

-dichiara *\_\_\_\_\_* i s.p.a. obbligata a tenere indenne *\_\_\_\_\_*  
di quanto dovesse pagare all'attrice per capitale, interessi e  
spese in esecuzione della presente sentenza dedotto lo scoperto convenuto nella  
misura del 15%;

-condanna *\_\_\_\_\_* al pagamento in favore di *\_\_\_\_\_*  
delle spese del presente giudizio che si liquidano in  
complessivi € 11.256,00 per compensi, oltre Cpa e Iva;

-condanna *\_\_\_\_\_* al pagamento in favore dei convenuti *\_\_\_\_\_*  
*\_\_\_\_\_* e delle terze chiamate *\_\_\_\_\_*  
*\_\_\_\_\_* delle spese per la  
fase decisionale del presente giudizio che si liquidano in € 4.860,00 per compensi  
in favore di ciascuno, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa  
e Iva;

-pone definitivamente a carico dei convenuti *\_\_\_\_\_* o *\_\_\_\_\_*  
*\_\_\_\_\_* e spese di consulenza  
tecnica d'ufficio liquidate con decreto del 23.1.2019".

Con atto di citazione ritualmente notificato il 4 giugno 2020 a )  
*\_\_\_\_\_* i, a  
*\_\_\_\_\_* so, nonché, al solo fine della conservazione del litisconsorzio  
processuale, a *\_\_\_\_\_* ha  
proposto appello avverso detta sentenza, di cui ha chiesto la riforma limitatamente  
alla gradazione delle responsabilità dei coobbligati solidali nei rapporti interni tra  
loro, nonché alla sussistenza e al *quantum* dell'obbligazione di copertura  
assicurativa in favore di *\_\_\_\_\_*

Tempestivamente costituitasi in giudizio il 3 luglio 2020

, ha chiesto il rigetto dell'appello principale e ha proposto appello



incidentale, con il quale ha impugnato, in via principale, la parte della sentenza che ha accertato la responsabilità di \_\_\_\_\_ in via subordinata, la parte della sentenza che ha ritenuto non provato il superamento della presunzione di pari responsabilità tra condebitori di cui all'art. 2055 c.c. e, in via di ulteriore subordine, la pronuncia di condanna al pagamento delle spese processuali.

Il 21 settembre 2020 si è costituito \_\_\_\_\_ il quale ha preliminarmente rilevato l'omessa citazione in appello, anche al solo fine della *litis denuntiatio*, della propria compagnia assicuratrice

presente nel giudizio di primo grado. Tale appellato ha, quindi, rilevato la propria carenza di interesse a contraddire l'appello principale, in ragione del fatto che nelle more del processo \_\_\_\_\_ aveva dato esecuzione alla sentenza di primo grado, corrispondendo direttamente a \_\_\_\_\_ tutto quanto dovuto da \_\_\_\_\_ o per capitale, interessi e spese.

Tempestivamente costituitosi in giudizio il 30 settembre 2020 \_\_\_\_\_ ha aderito al primo motivo di appello principale e ha proposto appello incidentale, con il quale ha censurato la parte della sentenza che ha ritenuto la sua responsabilità per i danni subiti da \_\_\_\_\_ nonché l'omessa pronuncia del giudice di prime cure in ordine alla propria domanda di manleva proposta nei confronti di \_\_\_\_\_ sul presupposto dell'inadempimento di quest'ultima all'art. 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro applicabile alla categoria (che prevede che le strutture sanitarie debbono garantire il medico, relativamente all'attività di servizio, mediante polizza di assicurazione).

\_\_\_\_\_ si è costituito in giudizio il 30 settembre 2020, confutando solo il secondo motivo dell'appello principale, chiedendo il rigetto dell'appello incidentale di \_\_\_\_\_ proponendo appello incidentale, con il quale ha censurato l'omessa pronuncia sulla propria domanda di manleva proposta nei confronti di \_\_\_\_\_ sul presupposto dell'inadempimento di quest'ultima al citato art. 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro sanità privata personale medico dipendente da case di cura.

Costituitasi in giudizio il 15 ottobre 2020 \_\_\_\_\_ ha eccepito l'inammissibilità dell'appello incidentale di \_\_\_\_\_ i sensi

dell'art. 342 c.p.c. e, nel merito, la sua infondatezza e ha concluso per la conferma della sentenza impugnata.

Disposta dalla Corte l'integrazione del contraddittorio nei confronti di \_\_\_\_\_, quest'ultima si è costituita il 27 gennaio 2021, prendendo posizione sugli appelli principale e incidentali e chiedendo, per l'ipotesi di accoglimento del primo motivo dell'appello principale, di "emattersi ogni pronunzia inerente e conseguente alla suddetta riforma, anche in forza dell'effetto espansivo dell'appello e con ogni onere restitutorio che ne consegue, in favore di \_\_\_\_\_, in relazione a quanto dalla stessa, nelle more versato, in adempimento della gravata sentenza, in eccedenza alla corretta ripartizione degli oneri derivanti dalla suddetta statuizione eventualmente riformata".

Non essendo possibile conciliare la lite, la causa è stata trattenuta in decisione all'udienza del giorno 8 giugno 2021, celebrata nelle forme della trattazione scritta di cui all'art. 83, comma 7, lettera h), del decreto legge n. 18 del 2020.

Le parti hanno depositato comparse conclusionali entro il termine (sessanta giorni) all'uopo assegnato con ordinanza collegiale emessa alla predetta udienza, ai sensi del combinato disposto degli artt. 190 e 352 c.p.c.

Solo l' \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_),

\_\_\_\_\_ hanno, altresì, depositato memorie di replica entro il successivo termine (venti giorni) all'uopo assegnato con la medesima ordinanza.

Con il primo motivo dell'appello principale \_\_\_\_\_ lamenta che, pur avendo correttamente richiamato i principi espressi dalla Corte di Cassazione nell'ordinanza 11 novembre 2019, n. 28987, il giudice di prime cure ne abbia fatto errata applicazione, distribuendo omogeneamente il grado della colpa nella misura del 25% ciascuno in capo a \_\_\_\_\_ e ai tre medici operatori, così incorrendo nella violazione dei principi affermati dal giudice di legittimità, in base ai quali sussiste una presunzione *iuris tantum* di responsabilità dell'ente in misura paritaria con il personale medico per il mezzo del quale essa necessariamente agisce.

Il motivo è fondato.

Con la sentenza (e non ordinanza) 11 novembre 2019, n. 28987 la Corte di Cassazione ha affermato il seguente principio di diritto: *“in tema di danni da “malpractice” medica nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, nell’ipotesi di colpa esclusiva del medico la responsabilità dev’essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario, nei conseguenti rapporti tra gli stessi, eccetto che negli eccezionali casi d’inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essersi obbligata”*.

Come chiarito dalla stessa pronuncia tale riparto di responsabilità si fonda sia sull’inadempimento dell’obbligazione di protezione che insorge in capo alla struttura sanitaria al momento dell’accettazione del paziente, sia sull’assunzione del rischio connaturato all’impiego di terzi nell’adempimento della prestazione sanitaria (a prescindere dal fatto che l’attività che il medico svolge presso la struttura sanitaria sia stabile o precaria) e sull’accettazione che tale rischio possa comportare responsabilità organizzativa secondo la struttura tipica della responsabilità da rischio d’impresa.

La citata pronuncia ha spiegato che *“per ritenere superata la presunzione di divisione paritaria “pro quota” dell’obbligazione solidale evincibile, quale principio generale, dagli artt. 1298 e 2055, cod. civ., non basta, pertanto, escludere la corresponsabilità della struttura sanitaria sulla base della considerazione che l’inadempimento fosse ascrivibile alla condotta del medico, ma occorre considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicchè sarà onere del “solvens” dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell’evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell’ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, in un’ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei rapporti interni (omissis) In assenza di prova (il cui onere grava sulla struttura sanitaria adempiente) in ordine all’assorbente responsabilità del medico intesa come grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile “malpractice”, dovrà, pertanto, farsi applicazione del principio presuntivo di cui*

sono specularmente espressione l'art. 1298, secondo comma, c.c. e l'art. 2055, terzo comma, cod. civ.".

Chiarito, quindi, che la responsabilità della struttura sanitaria che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvale dell'opera degli esercenti la professione sanitaria è una responsabilità diretta per fatto proprio, ex artt. 1218 e 1228 c.c., dell'ente impersonale (che si serve di ausiliari quale strumento di attuazione dell'obbligazione contrattuale verso il paziente) e che l'ente risponde in solido (per presunzione *juris tantum*), concorrendo paritariamente nella quota attribuibile a ciascun responsabile del danno, ne consegue che, a prescindere dal numero degli operatori sanitari di cui la struttura si sia avvalsa per l'adempimento della propria prestazione, la sua responsabilità concorrerà sempre, per la quota della metà, con la responsabilità del personale medico che, nel suo complesso, ha operato per la struttura.

In quest'ordine di principi, nel caso in esame, in cui l'ente sanitario è stata ritenuta responsabile, in solido con i tre medici che, presso tale struttura sanitaria alla quale si era rivolta, avevano operato tale paziente, dovendo ritenersi accertato (in ragione di quanto sarà in seguito osservato in ordine all'appello incidentale di ..... e non formando la statuizione sul punto oggetto dell'impugnazione principale) che non sussista prova del superamento della presunzione di responsabilità paritaria della struttura sanitaria e degli operatori medici, deve concludersi che, erroneamente, il giudice di prime cure ha ripartito in quattro parti uguali, tra la struttura e i tre medici, la responsabilità per i danni causati a .....

In applicazione dei richiamati principi di diritto, nei rapporti interni tra i coobbligati, odierni appellati, la responsabilità avrebbe dovuto essere graduata dal primo giudice, avendo ritenuto non superata la presunzione *iuris tantum* di cui agli artt. 1298 e 2055 c.c., nel senso di riconoscere la responsabilità di ..... per la quota del 50% e la pari responsabilità dei tre medici per le rispettive quote del 16,66% ciascuno (pari al residuo 50% diviso 3).

L'accoglimento di tale motivo di gravame principale comporta che, in applicazione del principio espresso da Cass. 23 giugno 2015, n. 12919, l'accertamento, nei termini dianzi precisati, della gradazione della responsabilità dei coobbligati nei rapporti interni operi a favore del solo appellante principale e,

quindi, in ragione dell'accoglimento della censura formulata in via subordinata con il secondo motivo di gravame (come di seguito sarà chiarito), al solo fine di limitare la prestazione dell'indennizzo alla sola quota di responsabilità dell'assicurato

E' stato affermato dalla Corte di Cassazione che se il garante impugna in appello il punto della sentenza di primo grado che attiene al profilo inscindibile relativo alla configurabilità o meno della responsabilità in capo al garantito, il garantito si può giovare della avvenuta proposizione dell'appello proponendo a sua volta appello incidentale benché tardivo sempre in relazione al punto relativo alla sussistenza o meno della sua responsabilità. Se però non lo fa la contestazione della responsabilità del garantito da parte del garante non impedisce il passaggio in giudicato della sentenza di primo grado su questo punto nei confronti del solo soggetto che avrebbe dovuto essere garantito. Ne consegue che anche se il garante ottiene una pronuncia a sé favorevole che esclude che egli debba versare alcunché a titolo di garanzia perché esclude la responsabilità dell'obligato principale, questi non se ne può giovare perché si è formato il giudicato (cfr. Cass. n. 12919 del 2015, cit., massimata nel modo seguente: *“In materia di impugnazioni, qualora avverso la sentenza di primo grado, che abbia accolto la domanda risarcitoria dell'attore contro il convenuto e quella di garanzia del convenuto contro il terzo garante, quest'ultimo impugni il capo della sentenza che abbia accertato la responsabilità del garantito, ottenendo una sentenza a sé favorevole, così da escludere l'obbligo di versare alcunché a titolo di garanzia, il convenuto, obligato principale, che pur abbia impugnato la sentenza, ma non quel capo, neppure in via incidentale, non può giovare della pronuncia favorevole al garante, essendosi sul punto formato nei suoi confronti il giudicato, né trovando applicazione, ex art. 1306, secondo comma, cod. civ., l'effetto espansivo della sentenza favorevole al coobligato solidale, che giova solo quando emessa in un giudizio in cui non abbiano partecipato i condebitori che intendono opporla”*).

Il principio di diritto richiamato può trovare applicazione anche nel caso in esame, in cui il garante appellante principale impugna la sentenza di primo grado laddove ripartisce e accerta la responsabilità degli autori del danno solamente nei rapporti interni. Anche in questo caso, ancorché non venga in contestazione la responsabilità del garantito nei confronti del danneggiato, ma si censuri il riparto

interno del debito solidale tra i coobbligati, nondimeno l'impugnazione è idonea a incidere su posizioni processuali affatto diverse tra di loro, quali sono quella del garante appellante principale e quella del garantito appellato; con la conseguenza che l'accoglimento dell'impugnazione del garante non può esplicare effetti sull'autonoma e distinta posizione del garantito e, *a fortiori*, neppure sulla posizione degli altri appellati coobbligati solidali che nessun rapporto di garanzia possono vantare nei confronti dell'appellante.

In quest'ordine di principi, nel caso in esame nessuno dei coobbligati solidali ha proposto impugnazione incidentale avverso la parte della sentenza che ha ripartito nei rapporti interni la loro responsabilità.

Invero, *[nome]* ha chiesto il rigetto dell'appello principale, con ciò prestando acquiescenza alla sentenza di primo grado sul punto. *[nome]*

non ha proposto alcun appello incidentale. *[nome]*

*[nome]* hanno proposto appello incidentale, ma con esso non hanno censurato la sentenza di primo grado nella parte in cui opera la graduazione della responsabilità dei coobbligati.

La circostanza che *[nome]* abbiano aderito al primo motivo di appello principale non consente di configurare lo stesso come appello incidentale tardivo sul punto, dovendo ritenersi che nell'ipotesi in cui l'appellato, nel costituirsi in giudizio, chieda l'accoglimento dell'appello principale, senza esplicitare proprie autonome ragioni di censura, l'appello incidentale deve qualificarsi come adesivo e, come tale, soggetto ai termini di impugnazione ordinari, non potendo trovare applicazione l'art. 334 c.p.c. Invero, a differenza dell'appello incidentale in senso stretto - formulato dalla parte contro cui è stata proposta l'impugnazione o quella chiamata ad integrare il contraddittorio *ex art.* 331 c.p.c., per la quale l'interesse ad impugnare sorge dalla proposizione dell'impugnazione principale - che può essere proposto anche tardivamente ai sensi dell'art. 334 c.p.c., per l'appello incidentale meramente adesivo, definibile come quello diretto a chiedere la riforma della sentenza per le stesse ragioni già fatte valere dall'appellante principale, senza la prospettazione di critiche avverso la sentenza di primo grado specifiche ed autonome rispetto a quanto già fatto dall'appellante principale, l'interesse ad impugnare sorge non dall'impugnazione principale, ma dalla pubblicazione della sentenza e, pertanto, è soggetto ai termini

ordinari di impugnazione, non potendo trovare applicazione l'art. 334 c.p.c. (cfr. tra le tante, Cass. n. 2248 del 2018; Cass. 26329 del 2016; Cass. 10243 del 2016; Cass. n. 109 del 2016; Cass. n. 21990 del 2015; Cass. n. 1120 del 2014; Cass. n. 13644 del 2010; Cass. n. 6284 del 2008; Cass. n. 7339 del 1996).

In difetto di impugnazione, da parte di \_\_\_\_\_,

della parte della sentenza contenente accertamento e ripartizione della responsabilità dei debitori solidali nei rapporti interni, ex artt. 1298 e 2055 c.c., l'accoglimento del primo motivo di appello principale non impedisce il passaggio in giudicato della sentenza di primo grado, sul punto, nei confronti dei predetti appellati.

Considerazioni analoghe valgono per \_\_\_\_\_, la quale, pur avendo già integralmente dato esecuzione alla sentenza impugnata, corrispondendo alla parte danneggiata \_\_\_\_\_ tutto quanto dovuto dall'assicurato \_\_\_\_\_ ha chiesto, per l'ipotesi di accoglimento del primo motivo dell'appello principale, di *“emettersi ogni pronuncia inerente e conseguente alla suddetta riforma, anche in forza dell'effetto espansivo dell'appello e con ogni onere restitutorio che ne consegue, in favore di*

*\_\_\_\_\_, in relazione a quanto dalla stessa, nelle more versato, in adempimento della gravata sentenza, in eccedenza alla corretta ripartizione degli oneri derivanti dalla suddetta statuizione eventualmente riformata”*.

Alla luce di quanto precedentemente osservato, in difetto di impugnazione della sentenza da parte di \_\_\_\_\_, si è formato il giudicato in ordine all'accertamento dell'obbligazione di tale parte di tenere indenne \_\_\_\_\_ *“di quanto dovesse pagare all'attrice per capitale, interessi e spese in esecuzione della presente sentenza dedotto lo scoperto convenuto nella misura del 15%”*.

Con il secondo motivo di gravame l'appellante principale articola due censure, in via tra loro gradata.

Con una prima censura \_\_\_\_\_ impugna, in via principale, il capo della decisione con cui il giudice di prime cure ha dichiarato l'operatività del contratto assicurativo.

L'appellante principale ritiene, invece, che, in applicazione dell'art. 16 delle condizioni generali di assicurazione disciplinanti il contratto concluso dal \_\_\_\_\_, il giudice di primo grado avrebbe dovuto escludere l'operatività della garanzia, trattandosi di garanzia a secondo rischio, operante, per l'attività svolta dal medico assicurato in regime di dipendenza all'interno di ASL, Casa di Cura o altra struttura sanitaria, oltre il massimale assicurato dall'ente stesso ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo ente.

In particolare, l'appellante principale illustra il contenuto del citato art. 16, rubricato *“oggetto dell'assicurazione”*, il cui primo comma delimita l'obbligo indennitario descrivendolo quale obbligo di indennizzare l'assicurato di ogni somma che questi fosse tenuto a corrispondere a titolo risarcitorio per i *“danni da esso Assicurato (omissis) involontariamente cagionati per negligenza imprudenza ed imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza”*. Afferma, quindi, che il terzo comma prevede al n. 2), riferito ai dipendenti delle strutture sanitarie, qualifica rivestita dal \_\_\_\_\_, per quanto qui interessa, che *“qualora l'attività del medico assicurato sia svolta in regime di dipendenza e/o intramoenia allargata all'interno di ASL, Casa di Cura o altra struttura sanitaria, tenuti ugualmente in responsabilità, la presente garanzia si intende operante in secondo rischio, oltre il massimale assicurato dall'Ente stesso, ovvero, in mancanza di copertura assicurativa dell'Ente, per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo Ente”*.

Ritiene, dunque, \_\_\_\_\_ che, essendo stata accertata la responsabilità solidale di \_\_\_\_\_ quale medico dipendente di tale struttura sanitaria, in base alla seconda parte del n. 2 del comma 3 dell'art. 16 delle condizioni generali di polizza, la garanzia di \_\_\_\_\_ operi solo qualora l'ente sia divenuto insolvente e non sia, perciò, in grado di assolvere l'obbligazione risarcitoria verso il paziente; che il giudice di primo grado si sia limitato ad affermare che *“non risulta che \_\_\_\_\_ abbia stipulato alcuna polizza a garanzia anche dell'operato dei sanitari rispetto alla quale quella direttamente stipulata da \_\_\_\_\_ dovrebbe operare in via subordinata”*; che tale accertamento sarebbe inconferente, poiché non sarebbe stata apprezzata la questione dell'esclusione dell'operatività della



polizza con riferimento alla posizione della struttura sanitaria, la quale non versa in istato di insolvenza.

La censura è priva di fondamento.

La Corte di Cassazione ha chiarito che *“se due contratti di assicurazione coprono rischi diversi non può mai sussistere per definizione né una coassicurazione, né una assicurazione plurima, né una copertura “a secondo rischio”. Quest’ultima, infatti, presuppone che il rischio dedotto nel contratto sia già assicurato da un’altra polizza. Ma poiché il rischio cui è esposto il medico è ben diverso dal rischio cui è esposta la struttura (tali rischi, infatti, minacciano patrimoni diversi), una assicurazione stipulata dalla clinica “per conto proprio” non potrebbe mai garantire anche la responsabilità del medico. Ne consegue che una polizza stipulata a copertura della responsabilità civile della clinica (tanto per il fatto proprio, quanto per il fatto altrui) non può mai “operare in eccesso alle assicurazioni personali dei medici”, perché non vi è coincidenza di rischio assicurato tra i due contratti”* (Cass. 21 novembre 2019, n. 30314; Cass. 12 marzo 2015, n. 4936).

La diversa natura della copertura assicurativa della struttura e di quella del medico impedisce che quest’ultima possa essere considerata efficace e operativa soltanto laddove non operi la prima o laddove la prima sia inesistente o la struttura insolvente; con la conseguenza che la compagnia di assicurazione del professionista dovrà garantire copertura per i danni assicurati dal medico.

Con la seconda censura formulata in via subordinata nell’ambito del secondo motivo di gravame . lamenta che la sentenza impugnata non abbia limitato la copertura assicurativa, così come richiesto dall’odierno appellante principale, alla sola quota di responsabilità diretta dell’assicurato, così come previsto dall’art. 16 delle condizioni generali di polizza.

La censura è fondata.

L’art. 16, terzo comma, n. 1) delle condizioni generali di contratto prevede espressamente che *“l’assicurazione vale per la quota di responsabilità diretta dell’Assicurato con esclusioni di ogni responsabilità derivantegli in via solidale”*.

La richiamata norma pattizia delimita, dunque, l'oggetto dell'assicurazione, prevedendo che nel caso di fatto illecito causato dal concorso di più soggetti l'assicurazione copre unicamente quel rischio di impoverimento del contraente assicurato che questi andrebbe a patire nella misura determinata in ragione della propria colpa, con espressa esclusione delle ulteriori somme che egli sarebbe tenuto a rifondere al danneggiato quale obbligato solidale *ex art. 2055 c.c.*

Il chiaro tenore del contratto in ordine all'oggetto dell'assicurazione esclude che \_\_\_\_\_ possa essere chiamata ad indennizzare l'assicurato per l'intera obbligazione di quest'ultimo nei confronti del terzo danneggiato, così come afferma la difesa di \_\_\_\_\_, richiamando un precedente della Corte di Cassazione (Cass. 31 maggio 2012, n. 8686; conf. Cass. 20 novembre 2012, n. 20322), il quale ha affermato che: *“in tema di assicurazione della responsabilità civile, nel caso in cui l'assicurato sia responsabile in solido con altro soggetto, l'obbligo indennitario dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato non è riferibile alla sola quota di responsabilità dell'assicurato, operante ai fini della ripartizione della responsabilità tra i condebitori solidali, ma concerne l'intera obbligazione dell'assicurato nei confronti del terzo danneggiato (nei limiti del massimale), solo in tal modo risultando attuata – attraverso la conformazione della garanzia sulla obbligazione dell'assicurato – la funzione del contratto di assicurazione della responsabilità civile di liberare il patrimonio dell'assicurato dall'obbligazione di risarcimento, ferma restando la surroga dell'assicuratore, ex art. 1203 n. 3 c.c. nel diritto di regresso dell'assicurato nei confronti del coresponsabile, coobbligato solidale”*.

Il precedente citato da \_\_\_\_\_ non è pertinente al caso in esame, poiché riguarda una vicenda nella quale il contratto di assicurazione non prevedeva alcuna limitazione della copertura alla sola quota di responsabilità diretta dell'assicurato, sì che si poneva un problema di interpretazione del contratto.

Tanto emerge dalla motivazione della sentenza n. 8686 del 2012, ove si legge quanto segue:

*“10. Il quarto motivo, relativo ai rapporti con la \_\_\_\_\_ è fondato. E' riconosciuto dalla sentenza impugnata che il contratto di assicurazione tra la \_\_\_\_\_ e la \_\_\_\_\_ copriva la responsabilità della medesima in relazione all'infortunio per cui è causa. Il*

giudice di appello, però, nonostante lo specifico motivo di gravame della ha confermato la sentenza di primo grado nella parte in cui aveva riconosciuto all'impresa assicurata il diritto alla garanzia assicurativa non per l'intero importo per la quale essa sarebbe stata chiamata a rispondere, in via solidale, nei confronti del lavoratore e dell'Inail, ma solo relativamente alla quota del 66% di responsabilità attribuita alla nei rapporti con l'altro corresponsabile, il F. Al riguardo la Corte di merito ha dato rilievo al fatto che l'assicurata avrebbe comunque diritto di rivalersi nei confronti dell'altro responsabile per la sua parte e che non può essere riconosciuto il diritto ad essere manlevati dall'assicuratore in relazione al risarcimento dovuto dal soggetto non assicurato. E' evidente la violazione dell'art. 1917 c.c., secondo cui nell'assicurazione della responsabilità civile "l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi (omissis) deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto", senza porre quindi la distinzione limitativa ritenuta dal giudice di appello, la quale del resto, come esattamente osservato dalla società ricorrente, priverebbe di concreta tutela l'assicurato rispetto alla quota di responsabilità posta a carico del condebitore solidale, nel caso in cui quest'ultimo sia insolubile o di difficile solvibilità. Deve anche osservarsi che l'istituto della surrogazione dell'assicuratore, di cui all'art. 1916 c.c., consente alla società assicuratrice di rivalersi sul corresponsabile non assicurato, esercitando il diritto di regresso dell'assicurato ex art. 1299 o art. 2055 c.c. (cfr. Cass. n. 2294/1977 e 5883/1999)".

Nel caso in esame, a differenza di quello deciso dal richiamato precedente, l'oggetto della garanzia assicurativa, quale espressamente concordato da e dal , è rappresentato dalla sola quota di responsabilità diretta dell'assicurato nella causazione dell'evento.

L'art. 16 delle condizioni generali di polizza invocato dall'appellante principale è una clausola che specifica l'oggetto della garanzia e non una clausola limitativa della responsabilità dell'assicuratore. Tale norma pattizia si limita ad individuare e delimitare l'oggetto del contratto e il rischio dell'assicuratore ed è, quindi, perfettamente valida ed efficace, essendo riconosciuto all'autonomia delle parti di modellare il contenuto del contratto e di modulare secondo i loro interessi l'estensione e i limiti della copertura assicurativa.

Alla luce di quanto precedentemente osservato e, in riforma della sentenza impugnata, deve essere accertato l'obbligo di \_\_\_\_\_ di tenere indenne \_\_\_\_\_ di quanto dovesse pagare a \_\_\_\_\_ per capitale, interessi e spese, in esecuzione della sentenza di primo grado, nei limiti della quota di responsabilità diretta di tale assicurato e, precisamente, nei limiti della quota del 16,66%.

Quanto all'appello incidentale di \_\_\_\_\_, deve essere preliminarmente respinta l'eccezione di inammissibilità dell'appello formulata da \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 342 c.p.c., così come modificato dal d.l. n. 82 del 2012.

L'assunto di tale parte, secondo cui l'appello sarebbe privo dei requisiti di specificità previsti dalla citata disposizione di legge, è privo di pregio, ove si consideri che nell'atto di appello sono illustrati gli specifici motivi delle censure svolte e sono specificate le ragioni per cui si invoca la riforma della sentenza impugnata, sì che sono chiaramente individuate le questioni costituenti l'oggetto e l'ambito del riesame richiesto al giudice di secondo grado e sono, altresì, enunciate, con puntuale argomentazione, le censure avanzate contro la sentenza impugnata, nel pieno rispetto dei principi di diritto elaborati dalla giurisprudenza di legittimità, peraltro richiamati dalla stessa

Con il primo motivo di gravame \_\_\_\_\_ lamenta che, nell'accertamento della sussistenza del nesso causale tra l'operato dei sanitari della struttura e l'evento lesivo occorso ad \_\_\_\_\_, il giudice di prime cure abbia acriticamente recepito le conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio, trascurando "fondamentali ed assorbenti rilievi" e, in particolare, i seguenti:

dopo il primo intervento la paziente non dimostrava alcun tipo di problematica e soltanto a distanza di mesi, alla fine di settembre, aveva avuto "*lo scatto durante la flessione-estensione*", che è una complicanza tipica di questa tipologia di protesi, in particolare in caso di ginocchio valgo, sì che non sarebbe addebitabile a comportamenti colposi da parte della équipe chirurgia di

dall'intera documentazione clinica e, in particolare, dall'esame obiettivo eseguito il giorno del ricovero (4 novembre 2013) emergerebbe che il sintomo

prevalente è sempre stato il dolore, non l'instabilità, come erroneamente affermato dai consulenti tecnici d'ufficio;

con riguardo al secondo intervento del 5 novembre 2013, che aveva riguardato la revisione e la sostituzione dell'inserito mobile della protesi, la strategia terapeutica sarebbe stata condivisa con la paziente, confrontando i pro e i contro delle due opzioni possibili: la sostituzione del solo inserto, che aveva il vantaggio di preservare l'articolarietà e la sostituzione della protesi, che avrebbe comportato un intervento più complesso ed un *outcome* funzionale peggiore;

dopo il predetto intervento, il 19 novembre 2013, in corso di mobilizzazione attiva a letto, si era verificato un blocco articolare acuto con riscontro radiografico di sublussazione posteriore mediale dell'inserito mobile, trattata inizialmente in modo incruento (riduzione in narcosi ed immobilizzazione con tutore a quattro punti);

il 19 novembre 2013 una Tac del ginocchio destro con tecnica spirale non evidenziava grossolani fenomeni di mobilizzazione o di intolleranza agli elementi protesici;

il 29 novembre 2013 la paziente era stata dimessa e ai controlli ambulatoriali del 10 dicembre 2013 e del 20 dicembre 2013 il decorso risultava regolare;

in occasione della successiva visita del 4 febbraio 2014 l'ortopedico indicava un intervento di revisione (poi eseguito presso un'altra struttura), per esiti dolorosi e sensazione di instabilità.

Il motivo è privo di fondamento.

Con il motivo in esame .. ripropone questioni che avevano formato oggetto di osservazioni da parte del consulente tecnico di tale parte, , alle quali i consulenti tecnici d'ufficio nominati dal giudice di primo grado hanno fornito adeguata ed esaustiva risposta.

La sentenza impugnata ne dà specifico atto (cfr. pp. 20 e 21), manifestando espressamente di aver valutato criticamente sia le osservazioni del consulente tecnico di parte sia le risposte fornite dai consulenti tecnici d'ufficio, che ritiene chiare ed esaurienti.

La tesi di [redacted] – secondo cui i problemi insorti dopo il primo intervento sarebbero da ricondurre nel novero delle c.d. protesi dolorose, studiate in letteratura ed insorgenti anche in assenza di errori nell'esecuzione dell'intervento di protesizzazione (cfr. osservazioni del ctp [redacted] ; – è motivatamente confutata dalla relazione dei consulenti tecnici d'ufficio (i quali spiegano che “non ci troviamo di fronte ad una protesi dolorosa ben posizionata, ma ad una protesi dolorosa e lussata”: p. 28 della relazione), oltre ad essere smentita dai documenti.

Anche l'assunto di [redacted] . - secondo cui i consulenti tecnici d'ufficio e il giudice di primo grado avrebbero considerato erroneamente presente, nella sintomatologia soggettiva riferita dalla paziente, la sensazione di instabilità, quando vi sarebbe stato solo l'intenso dolore, del ginocchio – trova adeguata e motivata smentita nella relazione dei consulenti tecnici d'ufficio, i quali hanno chiarito, in risposta ai rilievi critici del ctp [redacted] , che l'instabilità aveva trovato conferma clinico strumentale nell'ottobre 2013 (cfr. p. 29 della relazione).

Come osservano i consulenti tecnici d'ufficio a pagina 25 della relazione, è proprio dalla descrizione del secondo intervento in cartella clinica (doc. n. 7, p. 14, fascicolo [redacted] ) che si rileva obiettivamente l'esistenza di “*lassità articolare con recurvato del ginocchio*”; i consulenti spiegano che tale lassità non si sarebbe dovuta riscontrare se l'intervento di protesizzazione fosse stato eseguito a regola d'arte e “*soprattutto non si sarebbe dovuto ricorrere alla sostituzione del polietilene incrementandone la misura*”.

La consulenza tecnica d'ufficio espletata nel primo grado di giudizio dà conto di come l'esito del primo intervento sia stato inficiato da un errore tecnico in sede chirurgica consistente nell'inadeguato bilanciamento della protesi con conseguente instabilità legamentosa peripotesica.

L'intervenuta sublussazione della protesi – di cui danno atto anche i sanitari di [redacted] , nella lettera di dimissioni dopo il secondo intervento (doc. n. 7, p. 8, fascicolo [redacted] ) ha imposto l'esecuzione del secondo intervento, ritenuto dai consulenti tecnici d'ufficio obiettivamente errato nella scelta.

L'assunto di [redacted] . – secondo cui la scelta di sostituire, con il secondo intervento, il solo inserto e non l'intera protesi, sarebbe stata condivisa

con la paziente e che in ogni caso, tale scelta avrebbe comportato tutt'al più un ritardo di circa sei mesi (fino all'intervento definitivo di sostituzione della protesi effettuato presso il ) – risulta adeguatamente confutato dai consulenti tecnici d'ufficio.

Il consenso prestato da ) a tale secondo intervento – qualificato come adeguato dai consulenti tecnici d'ufficio, i quali danno, però, atto che la paziente ha loro dichiarato “*che non aveva capito assolutamente a che cosa sarebbe andata incontro, in termini di benefici, rischio e/o complicanze*” (p. 25 della relazione) – non è idoneo ad escludere l'accertata responsabilità dei medici, poiché si trattava evidentemente di un consenso che non poteva che fondarsi sulla prospettazione offerta dai sanitari, non avendo la paziente cognizioni medico scientifiche tali da permetterle di adottare una decisione diversa da quella consigliata.

I consulenti tecnici d'ufficio evidenziano che il secondo intervento, che è consistito nella sostituzione del solo inserto di polietilene della protesi, è stato reso necessario dall'imperita esecuzione del primo intervento e hanno censurato in radice la scelta terapeutica in quanto esso era inadeguato e, pertanto, si è rivelato inutile e dannoso, vista la seconda lussazione verificatasi dopo appena quattordici giorni dalla sua esecuzione. Secondo i consulenti tecnici d'ufficio sarebbe stata “*fortemente*” indicata la sostituzione totale della protesi (poi effettuata all'istituto ) (p. 14 della relazione); essi affermano che, a fronte dell'obiettività esistente, non esisteva possibilità di scelta, in quanto l'unico intervento adeguato e con sufficienti possibilità di riparare (parzialmente) ai danni conseguenti alla imperita esecuzione del primo intervento sarebbe stato quello di sostituzione totale della protesi impiantata.

. afferma che la mancata valutazione degli elementi di fatto precedentemente esaminati avrebbe inficiato la decisione relativamente all'accertamento del nesso di causalità tra l'operato dei sanitari e l'evento lesivo occorso alla paziente

I consulenti tecnici d'ufficio hanno, invece, accertato – con conclusioni congruenti, che trovano riscontro nella documentazione medica in atti e dopo aver risposto esaurientemente a tutte le osservazioni critiche, anche a quelle del consulente tecnico di ) riproposte con l'appello in esame –

che le condotte colpose dei sanitari che hanno operato presso  
hanno causato alla paziente , tutte le conseguenze dannose descritte e  
quantificate nella loro relazione, in ordine alle quali si è formato il giudicato.

L'errore che ha inficiato il primo intervento di protesizzazione del  
ginocchio destro è consistito in un *“non ottimale bilanciamento dell'impianto che  
ha infatti condotto ai noti eventi lussativi di cui in narrativa”* (p. 34 della  
relazione).

Il fatto che tali complicanze siano diretta conseguenza dell'attività  
professionale dei medici odierni appellati è chiaramente messo in evidenza nella  
relazione dei consulenti tecnici d'ufficio, ove si afferma che: *“Poiché la  
dislocazione del polietilene dipende dalla pressione di contatto delle superfici  
metalliche della protesi, un corretto bilanciamento dei tessuti molli prima della  
resezione ossea è una fase critica durante la procedura chirurgica. Se gli spazi in  
flessione e estensione sono bilanciati, uguali e correttamente tensionati, il rischio  
di dislocazione dovrebbe essere virtualmente eliminato”* (p. 12 della relazione).

Alla luce dei richiamati accertamenti dei consulenti tecnici d'ufficio può  
ritenersi assolto l'onere della prova in ordine alla sussistenza del nesso di  
causalità tra le imperite condotte dei sanitari e l'aggravamento delle condizioni di  
salute della paziente, come ha ritenuto il giudice di prime cure, che ha  
espressamente motivato sul punto (cfr. p. 26 della sentenza).

Con un secondo motivo di gravame si duole che la  
sentenza impugnata abbia ritenuto non provato il superamento della presunzione  
di pari responsabilità di cui all'art. 2055 c.c., laddove si afferma: *“nessuno dei  
convenuti ha fornito alcuna prova in tal senso così da consentire di ritenere  
superata la presunzione legale di pari ripartizione tra i condebitori solidali e che  
il danno non soltanto sarebbe dipeso da colpa esclusiva di uno più degli altri  
convenuti ma altresì che sarebbe riconducibile a ipotesi di inescusabilmente  
grave, del tutto imprevedibili e oggettivamente improbabile devianza da quel  
programma condiviso di tutela della salute”*.

Con lo stesso motivo si afferma che il giudice di prime cure sarebbe incorso  
in una evidente contraddizione, poiché, dopo aver ritenuto non provata la predetta  
presunzione legale avrebbe, poi, accertato, sulla base della relazione dei  
consulenti tecnici d'ufficio, che l'intervento del 5 novembre 2013 sarebbe stato



mal eseguito perché *“la scelta terapeutica si è totalmente discostata dalle linee guida previste per il caso specifico”* (p. 16 della comparsa di risposta di ).

Ad avviso dell'appellante incidentale *“non siamo di fronte ad un caso di errore colposo commesso da medici che cercavano di attenersi alle linee guida, ma piuttosto al perseguimento di un piano terapeutico del tutto sbagliato (sostituzione solo parziale della protesi posta all'interno del ginocchio invece che totale), scelto erroneamente, con colpa grave, dai medici stessi, in totale autonomia e contro la volontà di , che avrebbe voluto che si attenessero alle linee guida”* (p. 17 della comparsa di risposta).

Il motivo è privo di pregio.

Premesso che la frase riportata tra virgolette a pagina 16 della comparsa di risposta di .. (*“la scelta terapeutica si è totalmente discostata dalle linee guida previste per il caso specifico”*) non si rinviene né nel testo della sentenza impugnata, né nella relazione dei consulenti tecnici d'ufficio e neppure nelle osservazioni critiche formulate dal consulente tecnico di tale parte, va osservato, anzitutto, che tale comportamento di discostamento dei medici dalle linee guida sostanzierebbe proprio quell'imperizia in cui consiste la colpa del medico (e di cui risponde la struttura nei confronti del paziente ex artt. 1218 e 1228 c.c.) e non certo quella condotta eccezionale che l'appellante adombra e che, secondo la giurisprudenza di legittimità, è la sola idonea ad escludere la presunzione di pari responsabilità di cui agli artt. 1298 e 2055 c.c.

Va ricordato che, in base ai principi affermati dalla Corte di Cassazione, *“per ritenere superata la presunzione di divisione paritaria “pro quota” dell'obbligazione solidale evincibile, quale principio generale, dagli artt. 1298 e 2055, cod. civ., non basta, pertanto, escludere la corresponsabilità della struttura sanitaria sulla base della considerazione che l'inadempimento fosse ascrivibile alla condotta del medico, ma occorre considerare il duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato, sicché sarà onere del “solvens” dimostrare non soltanto la colpa esclusiva del medico, ma la derivazione causale dell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei*

*rapporti interni (omissis) In assenza di prova (il cui onere grava sulla struttura sanitaria adempiente) in ordine all'assorbente responsabilità del medico intesa come grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile "malpractice", dovrà, pertanto, farsi applicazione del principio presuntivo di cui sono speculari espressione l'art. 1298, secondo comma, c.c. e l'art. 2055, terzo comma, cod. civ." (Cass. n. 28987 del 2019).*

Nel caso in esame gli errori evidenziati dai consulenti tecnici d'ufficio non configurano una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità, quale potrebbe essere, secondo l'esempio ricordato nella stessa sentenza della Corte di Cassazione n. 28987 del 2019, il caso del sanitario che esegua senza plausibile ragione un intervento di cardiocirurgia fuori della sala operatoria dell'ospedale.

Si aggiunga che \_\_\_\_\_, a ciò onerata, non solo non ha offerto di provare, ma neppure ha allegato fatti idonei a configurare quella condotta eccezionale, nell'accezione precedentemente ricordata, che sola può escludere la presunzione *iuris tantum* di pari responsabilità della struttura sanitaria e del medico operatore.

Correttamente il giudice di prime cure ha, dunque, applicato il principio presuntivo di cui all'art. 2055 c.c.

Quanto all'ultimo motivo di gravame, con il quale si censura la pronuncia di condanna al pagamento delle spese processuali, ne va evidenziata l'infondatezza, poiché la condanna di \_\_\_\_\_ trova il giusto fondamento nell'art. 91 c.p.c., essendo stata accertata dal giudice di prime cure, con valutazione, peraltro, corretta, la pari responsabilità della struttura sanitaria con i medici operatori convenuti nel giudizio di primo grado.

Con un primo motivo di gravame l'appellante incidentale \_\_\_\_\_ censura la sentenza impugnata per aver ritenuto sussistente la sua responsabilità e, in subordine, per averla accertata in misura paritaria a quella degli altri medici operatori, sull'assunto che egli avrebbe rivestito un ruolo marginale e del tutto trascurabile.

Afferma tale appellante che egli avrebbe partecipato soltanto al primo intervento di artroprotesi del 14 maggio 2013 in qualità di secondo operatore, in équipe con il \_\_\_\_\_, quale primo operatore e con il \_\_\_\_\_ quale

primario e responsabile di reparto presso \_\_\_\_\_ che la sua posizione era del tutto subalterna rispetto a quella degli altri due medici, in considerazione della differente anzianità di servizio e delle differenti cariche nell'organigramma aziendale; che egli non ha partecipato alle scelte terapeutiche propedeutiche all'intervento; non ha posto in essere alcuna manovra chirurgica intraoperatoria e non ha intrattenuto alcun rapporto con la paziente; che tutte le decisioni volte a porre rimedio alle problematiche insorte successivamente al primo intervento chirurgico sono state assunte solo dai \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e che egli non ha partecipato al secondo intervento del 5 novembre 2013.

Sulla base di tali considerazioni \_\_\_\_\_ ritiene che dovrebbe essere esclusa la sua responsabilità o, in subordine, che dovrebbe essere accertata una quota ridotta di responsabilità (indicata nel 5%).

Il motivo non merita accoglimento.

Come emerge dalla cartella clinica ed è, peraltro, incontestato, il \_\_\_\_\_ ha partecipato quale secondo operatore al primo intervento del 14 maggio 2013.

Dalla descrizione del primo intervento, quale emerge dagli atti (cfr. verbale operatorio: doc. n. 2, p. 12, fascicolo \_\_\_\_\_), non risultano differenziazioni nei ruoli dei tre medici operatori, né viene specificata quale attività sia stata in concreto compiuta dal singolo operatore; il fatto dedotto da \_\_\_\_\_ secondo cui egli non avrebbe compiuto alcuna manovra chirurgica intraoperatoria, non emerge dal diario operatorio ed è, comunque, irrilevante, per quanto si dirà in seguito in ordine alla responsabilità del componente dell'équipe medica.

Quale specialista ortopedico e medico organico dell'Unità Operativa Ortopedia e Traumatologia della struttura (cfr. lettera di dimissioni: doc. n. 2, p. 8, fascicolo \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ era in grado di valutare e di correggere l'errore di esecuzione che ha determinato la sequela di eventi dannosi ormai accertati con efficacia di giudicato, senza che la presenza del primario e del collega che aveva programmato l'intervento o la loro diversa anzianità di servizio possano costituire delle esimenti.

Si aggiunga che in tema di c.d. responsabilità d'équipe, la Corte di Cassazione ha affermato che *“il medico componente dell'équipe chirurgica in posizione di secondo operatore che non condivide scelte del primario adottate in*

*corso d'intervento operatorio, ha l'obbligo, per esimersi da responsabilità, di manifestare espressamente il proprio dissenso, senza che tuttavia siano necessarie particolari forme di esternazione dello stesso*” (Cass. pen. 29 settembre 2015, n. 43828).

La Cassazione civile ha insegnato che: *“Deve ritenersi che il secondo aiuto di una equipe medica non possa andare esente da ogni responsabilità solo per aver compiuto correttamente le mansioni a lui direttamente affidate, proprio per il principio di controllo reciproco che esiste in relazione al lavoro in equipe, secondo il quale l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali. Deve poi aggiungersi che rientra negli obblighi di diligenza che gravano su ciascun componente di una equipe chirurgica, sia esso in posizione sopra o sottordinata, quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica del paziente contenente tutti i dati atti a consentirgli di verificare, tra l'altro, se la scelta di intervenire chirurgicamente fosse corretta e fosse compatibile con le condizioni di salute del paziente”* (Cass. 29 gennaio 2018, n. 2060). Il principio è stato enunciato anche da Cass. civ. 17 ottobre 2019, n. 26307, secondo cui: *“In tema di responsabilità sanitaria l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, sicché rientra tra gli obblighi di ogni singolo componente di una équipe chirurgica, sia esso in posizione sopra o sotto-ordinata, anche quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica contenente tutti i dati per verificare la necessità di adottare particolari precauzioni imposte dalla specifica condizione del paziente ed eventualmente segnalare, anche senza particolari formalità, il suo motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche effettuate e alla scelta stessa di procedere all'operazione, potendo solo in tali casi esimersi dalla concorrente responsabilità di membri dell'equipe nell'inadempimento della prestazione sanitaria”*.

Alla luce dei richiamati e consolidati principi di diritto deve ritenersi che l'errore di esecuzione accertato dai consulenti tecnici d'ufficio è sicuramente riferibile alla specifica competenza medica di tutti e tre i medici che hanno

operato la paziente e che è affatto irrilevante che il non abbia partecipato alla fase di scelta del primo intervento né all'esecuzione del secondo intervento.

A quest'ultimo riguardo si osserva, oltre a quanto evidenziato, che il secondo intervento è stato reso necessario dall'imperita esecuzione dell'intervento di protesizzazione totale del ginocchio destro, con la conseguenza che ove quest'ultimo fosse stato eseguito correttamente il secondo non sarebbe stato necessario. Deve, quindi, ritenersi che la circostanza che il non abbia partecipato al secondo intervento chirurgico non è idonea a incidere né sull'*an* né sulla misura della sua responsabilità, essendo evidente il carattere assorbente della *malpractice* che ha caratterizzato il primo intervento, di cui il secondo avrebbe dovuto essere un rimedio.

Il secondo motivo di gravame proposto da può essere esaminato congiuntamente all'analogo e unico motivo che forma oggetto dell'appello incidentale di

Con i motivi in esame tanto il i quanto il lamentano che il giudice di prime cure abbia omesso di pronunciarsi in ordine alle rispettive domande di manleva da tali parti proposte nei confronti di . sul presupposto dell'inadempimento di quest'ultima all'art. 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro sanità privata personale medico dipendente da case di cura (che prevede che le strutture sanitarie debbono garantire il medico, relativamente all'attività di servizio, mediante polizza di assicurazione).

I motivi meritano accoglimento.

Il giudice di prime cure ha esaminato *“le domande di nei confronti dei e rispettivamente dei i nei confronti di variamente denominate di regresso/garanzia/manleva, volte ad ottenere la reciproca condanna al pagamento/risarcimento di quanto ciascuna parte dovesse corrispondere all'attrice in adempimento e in esecuzione della presente sentenza, in tutto o in parte (ossia in misura pari alle rispettive quote di responsabilità)”* (p. 31 della sentenza).

Dopo aver applicato il principio presuntivo di cui all'art. 2055 c.c. e ritenuta la pari responsabilità di struttura sanitaria e medici, il giudice di prime cure ha accolto le predette domande nei limiti del 25% ciascuna, così motivando: *“se qualcuno dei convenuti (che hanno svolto anticipatamente domanda in questo giudizio) provvederà al pagamento in favore della signora di tutto quanto qui riconosciuto in suo favore (per capitale, interessi e spese), o comunque in misura maggiore al 25%, potrà rivalersi nei confronti di ciascuno degli altri convenuti per il recupero del 25% da ognuno o di quanto pagato oltre il 25% a suo carico”* (p. 32 della sentenza).

Nel dispositivo della sentenza impugnata il giudice di primo grado ha, quindi, condannato *“a rimborsare, pro quota, i, di quanto ciascuno dovesse pagare a per capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto”* (p. 35 della sentenza).

Il giudice di primo grado si è, dunque, limitato ad esaminare le reciproche domande di regresso proposte dalla struttura sanitaria e dai medici, mentre non ha esaminato le autonome domande, denominate di manleva, proposte dai medici e fondate sull'autonoma e distinta *causa petendi* rappresentata dal contratto collettivo nazionale di lavoro della categoria, che i assumono inadempito dalla struttura sanitaria, poiché essa non ha stipulato la polizza assicurativa a favore dei medici della struttura, come espressamente previsto all'art. 25 di tale contratto.

Premesso che con le predette domande, oggetto degli appelli incidentali in esame, si deduce la violazione di un contratto vincolante tra le parti e, quindi, un inadempimento contrattuale, tali domande devono essere propriamente qualificate quali domande di risarcimento danni per responsabilità contrattuale (art. 1218 c.c.).

In ordine a tali domande si è limitata a contestare, per la prima volta con la memoria *ex art. 183, sesto comma, n. 2), cp.c.*, la natura del rapporto di lavoro intercorso con i medici, affermando che *“come da documentazione già in atti, i rapporti lavorativi intercorrenti tutti tra la Convenuta Struttura ed i sono sempre stati rapporto di lavoro autonomo, in regime di libera professione e a nulla può*

rilevare a contraria dimostrazione l'asserzione della difesa secondo la quale la paziente è stata accolta presso la Struttura Ospedaliera in regime di S.S.N. senza alcun esborso per gli interventi subiti. E' di tutta evidenza che tale dato non incide in alcun modo, né potrebbe, con la qualifica dei rapporti di lavoro in essere tra . ed i medici ivi operanti" (p. 2 della citata memoria depositata nel giudizio di primo grado).

Ciò premesso va, anzitutto, accertata la natura del rapporto di lavoro intercorso tra . e i medici . sia perché la circostanza risulta contestata sin dal giudizio di primo grado (con le argomentazioni, precedentemente richiamate, ribadite nel presente grado di giudizio) da parte della struttura sanitaria, sia perché il contratto collettivo nazionale di lavoro invocato dagli appellanti incidentali riguarda il "PERSONALE MEDICO DIPENDENTE" da Case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di riabilitazione (doc. n. 4, fascicolo ; doc. n. 6, fascicolo di primo grado di i).

Il rapporto intercorso tra e con . all'epoca dei fatti per cui è causa era un rapporto di lavoro subordinato.

Tanto risulta, anzitutto, dal tenore dei contratti (stipulati il 9 gennaio 1998 con e il 12 maggio 1998 con ), nei quali è previsto, rispettivamente, quanto segue:

*"A seguito delle intese preliminari, con la presente La informiamo che Ella sarà assunta in qualità di Aiuto Medico, a tempo pieno, con decorrenza 01/01/1998.*

*Le viene riconosciuta la retribuzione lorda annua di £ 95.000.000.=*

*Il Suo rapporto di lavoro sarà regolato dal CCNL per il Personale Medico Sanità Privata dell'19/11/1990 e successive integrazioni.*

*La durata del periodo di prova è stabilita in mesi sei.*

*La sede di lavoro è .*

*La preghiamo di restituirci copia della presente debitamente firmata quale conferma della Sua accettazione" (doc. n. 7, fascicolo di primo grado di );*

*“A seguito delle intese preliminari, con la presente La informiamo che a far data dal più presto e comunque non oltre il 01/07/1998 Ella sarà assunta a tempo indeterminato in qualità di Assistente Medico a tempo pieno.*

*Le viene riconosciuta la retribuzione lorda annua di £ 71.701.578.=*

*Il Suo rapporto di lavoro sarà regolato dal vigente CCNL per il Personale Medico Sanità Privata.*

*La sede di lavoro è \*

*La preghiamo di restituirci copia della presente debitamente firmata quale conferma della sua accettazione” (doc. n. 2, fascicolo*

*In calce ad entrambi i contratti vi è la sottoscrizione delle parti.*

*La natura subordinata del rapporto di lavoro emerge dalle stesse dichiarazioni rilasciate da*, ove si legge, quanto segue:

*“Si dichiara che il*, nato a il  
e residente a Cesano Maderno (MI) (omissis) è alle dipendenze della scrivente società dal 01.07.1998 con contratto a tempo indeterminato e la qualifica di Medico Aiuto nel Servizio di Ortopedia a tempo pieno” (dichiarazione del 13 gennaio 2016: doc. n. 3, fascicolo);

*“Si dichiara che il*, nato a il e  
residente a Milano (omissis) è stato alle dipendenze della scrivente società dal 01.01.1998 al 31.12.2015 con contratto a tempo indeterminato e la qualifica di Medico Aiuto Dirigente nel Servizio di Ortopedia a tempo pieno” (dichiarazione del 13 gennaio 2016: doc. n. 5, fascicolo di primo grado di).

*I contratti di lavoro autonomo prodotti nel primo grado di giudizio da* (doc. nn. 5b e 5c) non escludono la natura subordinata del rapporto di lavoro in essere con i predetti medici, poiché si tratta di contratti che, come espressamente previsto nelle premesse degli stessi, *“intendono istituire un rapporto in regime libero-professionale, al di fuori dell’orario di lavoro” e “il presente accordo non intende in alcun modo escludere ne inferire con la sussistenza di altro distinto rapporto di lavoro di natura subordinata esistente tra la* ed il Professionista”.



Si aggiunga che, a fronte della puntuale allegazione di \_\_\_\_\_ – secondo cui “la \_\_\_\_\_ è stata operata e ricoverata usufruendo del S.S.N. all’interno dell’orario di lavoro del \_\_\_\_\_ Prova ne è che l’attrice nulla ha pagato per i ricoveri e relativi interventi chirurgici” (p. 9, memoria ex art. 183, sesto comma, n. 1), c.p.c. depositata da \_\_\_\_\_ nel giudizio di primo grado) – \_\_\_\_\_ si è limitata a una generica contestazione della natura del rapporto di lavoro, come precedentemente ricordato, senza tuttavia allegare fatti di segno contrario, al fine di dimostrare che gli interventi chirurgici eseguiti dai medici sulla persona di \_\_\_\_\_ erano stati svolti al di fuori dell’orario di lavoro ed erano, quindi, regolati dal contratto autonomo di lavoro.

Deve, quindi, ritenersi l’applicabilità, alla controversia per cui è causa, del contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale medico dipendente da strutture sanitarie, sia in ragione della natura subordinata del rapporto di lavoro in essere all’epoca dei fatti per cui è causa, sia in ragione dell’espresso richiamo al contratto collettivo nazionale vigente per la categoria, contenuto nel singolo contratto di lavoro subordinato stipulato nel 1998 da \_\_\_\_\_ i con \_\_\_\_\_

L’art. 25 del predetto contratto collettivo nazionale prevede, sotto la rubrica, “Responsabilità civile”, che: “Le Strutture sanitarie debbono garantire il medico, relativamente all’attività di servizio, mediante polizza di assicurazione adeguata alla tipologia della Struttura presso una società assicuratrice di importanza nazionale, per la responsabilità civile derivante da eventuali azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese globali di giudizio, fino a copertura assicurativa, senza diritto di rivalsa, salvo il caso di colpa grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato”.

Dal chiaro tenore letterale della norma contrattuale emerge la previsione di un obbligo, per la struttura sanitaria, di stipulare una polizza assicurativa a beneficio dei medici, a copertura dei danni causati a terzi, ivi comprese le spese processuali e senza diritto di rivalsa.

Risulta incontestato ed emerge, peraltro, dal giudizio di primo grado (cfr. ordinanza del 18 luglio 2018, nella quale il giudice dà atto che \_\_\_\_\_ ha dichiarato di non aver contratto alcuna assicurazione), che \_\_\_\_\_ non ha stipulato alcuna assicurazione a copertura dei medici dipendenti,

con la conseguenza che deve ritenersi l'inadempimento contrattuale di tale parte e la conseguente colpa (presunta *ex art. 1218 c.c.*, salvo prova liberatoria che non è stata neppure allegata dalla struttura sanitaria).

Deve, quindi, ritenersi che se la struttura sanitaria avesse stipulato la polizza assicurativa a garanzia della responsabilità civile dei medici, con il contenuto previsto dall'art. 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro, i medici sarebbero stati tenuti indenni di tutto quello che essi sono tenuti a pagare, in virtù della sentenza impugnata, ad Ove stipulata, la polizza avrebbe garantito copertura assicurativa nel caso in esame.

La circostanza che l'art. 25 faccia salvo, per escludere l'operatività della copertura assicurativa, "*il caso di colpa grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato*" non inficia la conclusione raggiunta, poiché nulla è stato in tal senso eccepito dalla parte a ciò onerata.

Va, dunque, riconosciuto il diritto di e di di essere risarciti da di tutto quanto essi pagheranno ad ), anche a titolo di spese processuali, in virtù della sentenza di primo grado.

Di conseguenza, così come richiesto, devono essere riformate la parte della sentenza impugnata che ha condannato 'a rimborsare, pro quota, di quanto ciascuno dovesse pagare a ver capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto"; nonché la parte della sentenza che ha condannato "i rimborsare, pro quota, i. di quanto dovesse pagare a ver capitale, interessi e spese in forza della presente sentenza in misura superiore a un quarto".

Quanto, infine, alla regolamentazione delle spese processuali, la Corte di Cassazione ha statuito che il giudice dell'appello "*allorchè riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, è tenuto a provvedere, anche d'ufficio, ad un nuovo regolamento di dette spese alla stregua dell'esito complessivo della lite, atteso che, in base al principio di cui all'art. 336 cod. proc. civ., la riforma della sentenza del primo giudice determina la caducazione del capo della pronuncia che ha statuito sulle spese*" (Cass. n. 130/2017).

In ragione dell'accoglimento parziale dell'appello principale e dell'appello incidentale di \_\_\_\_\_, nonché in ragione dell'accoglimento dell'appello incidentale di \_\_\_\_\_ non muta l'esito del giudizio di primo grado e neppure lo scaglione di riferimento per la liquidazione delle spese.

Quanto alle spese del presente grado, in ragione delle questioni trattate e dell'esito complessivo della lite si giustifica la compensazione delle spese processuali nei rapporti tra \_\_\_\_\_

Quanto al rapporto processuale tra \_\_\_\_\_ in ragione dell'accoglimento degli appelli incidentali da questi ultimi proposti, rispetto ai quali la struttura sanitaria è risultata soccombente, deve essere condannata a rimborsare a ciascuno dei predetti medici le spese del presente grado dagli stessi anticipate, liquidate in dispositivo in base al D.M. n. 37 del 2018, tenuto conto del valore della pronuncia di condanna (ricompresa nello scaglione da euro 52.001,00 a euro 260.000,00) e dell'attività effettivamente svolta.

Quanto al rapporto processuale tra appellante principale e \_\_\_\_\_, non avendo \_\_\_\_\_ rivolto alcun motivo di appello atto ad intaccare la posizione processuale di \_\_\_\_\_ alla quale l'appello principale è stato notificato a titolo di mera *litis denuntiatio*, le spese del presente grado di giudizio tra \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ possono essere integralmente compensate.

A tale ultimo riguardo è opportuno ricordare la giurisprudenza di legittimità, secondo cui l'impugnazione notificata alle altre parti a titolo di mera *litis denuntiatio* determina la compensazione delle spese nei loro confronti (cfr. Cass. 1 luglio 2016, n. 13526; Cass. 19 giugno 2015, n. 12720; Cass., ord. 11 febbraio 2019, n. 3926; Cass. 7 ottobre 2019, n. 24944, che ha chiarito che nell'ipotesi di cause scindibili la notifica dell'appello proposto dal convenuto soccombente agli altri convenuti vittoriosi nel giudizio di primo grado non ha valore di *vocatio in ius*, ma di semplice *litis denuntiatio* e, dunque, non può determinare la condanna alle spese ove codesti infine si costituiscano senza proporre impugnazione incidentale; in senso conf. Cass. 21 marzo 2016, n. 5508).

Considerazioni analoghe valgono con riferimento a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ chiamata in giudizio al solo fine dell'integrazione del litisconsorzio

processuale, su sollecitazione di \_\_\_\_\_ Nei rapporti tra tali parti le  
spese processuali possono, dunque, essere compensate.

**P.Q.M.**

La Corte, definitivamente pronunciando, così decide:

**ACCOGLIE**

in parte l'appello proposto da \_\_\_\_\_ nei confronti di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per la parziale riforma della sentenza n. 1004/2020,  
pubblicata 5 febbraio 2020 dal Tribunale di Milano nella causa n. 19023/2016 r.g.  
e, per l'effetto,

**ACCERTA E DICHIARA**

l'obbligo di \_\_\_\_\_ di tenere indenne  
\_\_\_\_\_ di quanto dovesse pagare a \_\_\_\_\_ per  
capitale, interessi e spese, in esecuzione della sentenza di primo grado, nei limiti  
della quota di responsabilità diretta di tale assicurato e, precisamente, nei limiti  
della quota del 16,66%.

**ACCOGLIE**

In parte l'appello incidentale proposto da \_\_\_\_\_ e, per  
l'effetto,

**CONDANNA**

\_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a  
risarcire \_\_\_\_\_ di tutto quanto quest'ultimo dovesse pagare a \_\_\_\_\_  
per capitale, interessi e spese, in esecuzione della  
sentenza di primo grado.

**ACCOGLIE**

L'appello incidentale proposto da \_\_\_\_\_ e, per  
l'effetto,

**CONDANNA**

\_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a  
risarcire \_\_\_\_\_ di tutto quanto quest'ultimo dovesse  
pagare a \_\_\_\_\_, per capitale, interessi e spese, in esecuzione  
della sentenza di primo grado.

**RIGETTA**

L'appello incidentale proposto da \_\_\_\_\_



