

N. 16412/2023 R.G.



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA**  
**TERZA SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Carolina Gentili  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **16412/2023** promossa da:

Parte\_1 (C.F. C.F.\_1), Parte\_2 (C.F. C.F.\_2) e Parte\_3 (C.F. C.F.\_3), con il patrocinio dell'avv. INTAGLIATA MAURO, elettivamente domiciliata in (42100) REGGIO NELL'EMILIA, VIA ALBERTO PANSA 55/I presso il difensore avv. INTAGLIATA MAURO

ATTRICI

contro

Controparte\_1 (C.F. P.IVA\_1), con il patrocinio dell'avv. SALVINI PAOLO, elettivamente domiciliato in (10143) Torino, Via Morghen n. 9, presso il difensore avv. SALVINI PAOLO

CONVENUTO

Controparte\_2 (C.F. C.F.\_4) rappresentato e difeso dall'avv. GAMBERO LUCA, elettivamente domiciliato in Roma, Viale Mazzini n. 142, presso il difensore avv. GAMBERO LUCA

Controparte\_3 (C.F. P.IVA\_2) rappresentato e difeso dall'avv. COLIVA MASSIMO, elettivamente domiciliato in (40123) BOLOGNA, VIA GALLIERA 19, presso il difensore avv. COLIVA MASSIMO

TERZI CHIAMATI

**CONCLUSIONI**

Le parti hanno concluso come segue.

Per Parte\_1 Parte\_2 Parte\_3

*“Voglia l’On.le Tribunale adito, previa ogni più utile declaratoria del caso o di legge, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa anche in via istruttoria ed incidentale:*

***In via preliminare: -accertare e dichiarare che parte ricorrente ha assolto agli oneri previsti dall’art. 163, comma 3, lett. 3-bis c.p.c. mediante il ricorso alla mediazione ex art. 5, comma 1-bis, e successive modifiche D.lgs. 28/2010;***

**Nel merito: -accertare e dichiarare** la responsabilità contrattuale o extracontrattuale della struttura sanitaria **Controparte\_1** in persona del legale rappresentante legale pro-tempore, con sede in Bologna (BO) 40126, Viale Quirico Filopanti 12 (C.F. P.IVA P.IVA\_1 , per tutti i pregiudizi subiti da **Parte\_3** , **Parte\_2** e **Parte\_1** , rispettivamente moglie, figlie ed eredi legittimi del defunto **Persona\_1** in relazione ai fatti dedotti in narrativa e a quanto emerge dalla documentazione medica prodotta e dalla espletata C.T.U. medico-legale per le ragioni di diritto tutte motivate ed esposte e di conseguenza,

**-dichiarare tenuta e condannare** **Controparte\_1** in persona del legale rappresentante legale pro-tempore, con sede in Bologna (BO) 40126, Viale Quirico Filopanti 12 (C.F. P.IVA P.IVA\_1 ), al pagamento - a titolo di risarcimento integrale di tutti i danni non patrimoniali e patrimoniali patiti della somma di € 978.091,10 così suddivisa: a **Parte\_3** € 355.261,00, a **Parte\_2** € 308.728,00 e a **Parte\_1** € 314.102,00, ovvero di quella che verrà accertata in corso di causa all'esito del giudizio, oltre agli interessi moratori sulle somme rivalutate dal dì del dovuto sino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento del danno da ritardo.

Con condanna alla refusione delle spese di C.T.U. e di C.T.P. e al pagamento delle spese legali del presente procedimento oltre al rimb. forf. 15%, IVA e CPA inclusi, da distrarsi in favore del procuratore antistatario, come da nota che si allega”.

Per **Controparte\_1**

“Voglia il Tribunale Ill.mo, rejectis contrariis,

in via preliminare, previo differimento della prima udienza ex art. 269 cpc allo scopo di consentire la citazione del terzo nei rispetto di termini dell'art. 163 bis cpc, autorizzare la resistente [...] **Controparte\_1**

a chiamare in giudizio ex art. 269 cpc il dott. **Controparte\_2** nato a Roma il 13.12.70 c.f. **C.F.\_4** – pec: **Email\_1** per essere manlevata, garantita e

comunque tenuta indenne, anche in via di rivalsa e/o di regresso, dalle domande proposte dalle ricorrenti e da quante altre venissero avanzate in corso di causa;

nel merito,

previa se del caso mutamento del rito e ammissione di CTU come richiesto nella narrativa del presente atto,

in via principale, assolvere **Controparte\_1** in persona del suo legale rappresentante pro tempore, da ogni avversa domanda;

in subordine, in ipotesi di accoglimento delle domande proposte nei suoi confronti, dichiarare tenuta e condannare il dott. **Controparte\_2** per tutte le causali dedotte in narrativa, a tenere indenne e

manlevare **Controparte\_1** da ogni pretesa fatta valere nei suoi confronti o, in ogni caso, a rivalere in regresso **Controparte\_1** delle somme che questa fosse condannata a pagare alle

ricorrenti, in virtù degli obblighi assunti per effetto della “scrittura privata per l'effettuazione di prestazioni di chirurgia cardio-toraco-vascolare di cardiologia diagnostica e interventistica e di aritmologia ed ettofisiologia” e, comunque, in via di regresso ex art. 2055 c.c. e/o di rivalsa ex legge n. 24/2017.

Con il favore delle spese”.

Per **Controparte\_2**

“Previo mutamento del rito e ammissione della CTU come richiesta nella narrativa del presente atto,

In via principale: per le motivazioni su esposte salvo altre, voglia l'Autorità adita rigettare le domande avverse siccome infondate in fatto e diritto, con refusione delle spese di giudizio come per legge;

*In via subordinata nella non creduta e denegata ipotesi in cui venga accolta, anche soltanto parzialmente la domanda dei ricorrenti, voglia l'Autorità adita condannare Controparte\_1 in persona del l.r.p.t (C.F e PartitaIVA\_3 ) a tenere indenne e manlevare il Dott. Controparte\_2 da qualsivoglia conseguenza pregiudizievole derivante dalla lite, e quindi di quanto quest'ultimo fosse tenuto a versare ai ricorrenti ivi compresa sorte, accessori, interessi, spese anche di lite, nulla escluso.*

*Sempre In via subordinata nella non creduta e denegata ipotesi in cui vengano accolte, anche soltanto parzialmente, le domande avverse, voglia l'Autorità adita condannare Controparte\_3 , in persona del l.r.p.t, a tenere indenne e manlevare il Dott. Controparte\_2 da qualsivoglia conseguenza pregiudizievole derivante dalla lite, e quindi di quanto quest'ultimo fosse tenuto a versare ai ricorrenti e/o al convenuto principale, ivi compresa sorte, accessori, interessi, spese anche di lite, nulla escluso – anche in via di rivalsa e\o regresso;*

*Con vittoria delle spese di lite”.*

Per Controparte\_3

*“Voglia l'ill.mo Tribunale adito, rigettare ogni domanda formulata nei confronti del dr. CP\_2 siccome inammissibile, improponibile e infondata, tenuto conto dei limiti ed esclusioni della denegata obbligazione assicurativa; rigettare ogni domanda dei ricorrenti siccome in-fondata in fatto e in diritto.*

*Col favore delle spese”.*

### **Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

Con ricorso ex art. 281-decies c.p.c. depositato in data 12.12.2023, Parte\_1 Parte\_2 e Parte\_3 agivano in giudizio nei confronti di [...] Controparte\_1 per ottenere il risarcimento dei danni subiti per la perdita del rapporto parentale con il loro congiunto Persona\_1 (padre di Pt\_1 e Parte\_2 e marito di Pt\_3 , deceduto il 21.6.2022 presso la suddetta struttura sanitaria successivamente ad un intervento di angioplastica coronarica.

In particolare, le attrici deducevano la responsabilità di CP\_1 sotto il profilo diagnostico, operatorio e post-operatorio, in quanto:

- alla luce dalla procedura angiografica eseguita presso la struttura convenuta il 21.6.2022 e delle linee guida di riferimento (ESC 2019), sarebbe stata errata l'indicazione alla rivascolarizzazione coronarica con angioplastica e posizionamento di stent nel ramo di derivazione D1 decisa dal dott. CP\_2 [...] , cardiologo operante presso la struttura sanitaria;
- lo stesso medico, nel corso della procedura operatoria, avrebbe altresì leso colposamente il ramo di derivazione del I° diagonale, più in particolare durante la II^ dilatazione, avendo utilizzato un palloncino eccessivamente sovradimensionato (3 mm) rispetto al calibro dell'arteria;
- infine, la lesione arteriosa sarebbe stata misconosciuta dal medico, nonostante le sequenze di immagini della procedura rendessero evidente lo spandimento di mezzo di contrasto, segno inequivocabile e tangibile di spandimento ematico extra-arterioso; ciò avrebbe comportato l'omissione di una tempestiva terapia idonea ad evitare l'esito infausto;
- poco dopo il termine della procedura, il paziente accusava dolore retrosternale, seguito da arresto cardiaco; nonostante le immediate manovre rianimatorie e il successivo trasporto del paziente in sala operatoria per intervento in emergenza e massaggio cardiaco interno prolungato, i sanitari constatavano il decesso del Parte\_1

Si costituiva in giudizio CP\_1 contestando nel merito le domande delle attrici sia nell'an (per insussistenza di alcun profilo di responsabilità) sia nel quantum, e chiedendo in subordine di chiamare in causa il medico cardiologo (dott. Controparte\_2 per esercitare nei suoi confronti, in caso di

accoglimento della domanda delle attrici, azione di rivalsa ai sensi del contratto con cui il medico si era impegnato con la struttura stessa a tenerla “sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni prodotti ... a sé o a terzi” (doc. 3 CP\_1).

Autorizzata la chiamata in causa del CP\_2 anche quest'ultimo si costituiva ritualmente in giudizio contestando le domande delle ricorrenti per essere l'evento infausto occorso al Parte\_1 dipeso da una complicità imprevedibile e inevitabile di un'operazione correttamente indicata e posta in essere dal medesimo.

Quest'ultimo contestava, inoltre, la domanda di rivalsa/manleva proposta nei suoi confronti da CP\_1 [...] per insussistenza di colpa grave (richiesta dalla l. n. 24/2017 per l'esercizio della rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria).

Infine, CP\_2 chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa la propria compagnia assicuratrice per essere da quest'ultima manlevato in caso di accoglimento della domanda delle attrici e di quella di rivalsa della struttura nei suoi confronti.

Autorizzata la chiamata in causa richiesta dal CP\_2 si costituiva in giudizio anche [...] CP\_3 eccependo l'infondatezza della domanda delle attrici e l'inammissibilità/improponibilità dell'azione di rivalsa di CP\_1 nei confronti del dott. CP\_2 essendo la clausola contrattuale sottoscritta dal medico nulla per contrarietà a norma imperativa (rappresentata dalla l. n. 24/2017), e non sussistendo in capo al CP\_2 alcuna colpa grave tale da legittimare l'azione di rivalsa nei confronti del medico, ai sensi della medesima legge, sia per le strutture sanitarie pubbliche, sia (come nel caso di specie) per quelle private.

\*\*\*

All'udienza del 10.10.2024 il precedente Giudice, rilevato che la vicenda non risultava di pronta soluzione e richiedeva articolata attività istruttoria, disponeva il mutamento del rito da semplificato a rito ordinario e rinviava all'udienza del 13.2.2025 per l'ammissione dei mezzi istruttori.

Scambiate tra le parti le memorie ex art. 171-ter c.p.c., all'udienza del 13.2.2025 veniva disposta CTU medico-legale e rinviato al 10.4.2025 per il conferimento dell'incarico. A tale ultima udienza il collegio nominato prestava giuramento e accettava l'incarico.

Espletate le operazioni peritali, i CCTTUU, dapprima, formulavano proposta conciliativa (consistente nel pagamento di € 550.000 alle attrici da parte dei convenuti); successivamente, preso atto della mancata accettazione da parte delle attrici, i consulenti d'ufficio depositavano in data 2.10.2025 la relazione conclusiva contenente la valutazione delle osservazioni dei CCTTPP.

All'udienza del 28.10.2025 fissata per l'esame della CTU, le parti convenute e terze chiamate chiedevano la convocazione a chiarimenti dei CCTTUU. Il Giudice, ritenuta la CTU esaurientemente motivata, rinviava per discussione orale e rimessione della causa in decisione ex art. 281-sexies c.p.c. all'udienza del 10.3.2026 con termine fino al 3.3.2026 per il deposito di brevi note conclusive.

Subentrata la scrivente, all'udienza del 10.3.2026 la causa veniva discussa oralmente e trattenuta in decisione.

\*\*\*

1. La moglie e le figlie di Persona\_1 hanno agito nei confronti di CP\_1 per ottenere il risarcimento dei danni da esse patiti per la perdita del rapporto parentale con il loro congiunto. Esse, in altri termini, agiscono in giudizio per il risarcimento di un danno *iure proprio*.

Ciò comporta – è bene chiarirlo da subito – la riconducibilità della responsabilità della struttura, nei loro confronti, nell'alveo di quella aquiliana, e non di quella contrattuale, atteso che, come noto, l'unico caso di contratto generatore di obbligazioni (e responsabilità ex art. 1218 c.c.) nei confronti di terzi è quello tra la struttura sanitaria e la gestante.

Come infatti chiarito dalla giurisprudenza consolidata di legittimità, al di fuori della suddetta ipotesi, “poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide

*direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di ospitalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372 c.c., comma 2); pertanto, per un verso non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto" (Cass. Civ., Sez. III, 7.4.2022, n. 11320).*

Immediata conseguenza di quanto sopra è che i prossimi congiunti del paziente, ove abbiano subito *iure proprio* delle conseguenze pregiudizievoli quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (cc.dd. danni mediati o riflessi), sono legittimati a promuovere nei confronti della struttura unicamente l'azione di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in ordine all'onere della prova.

2. Chiarito ciò, le attrici, come ricostruito in punto di fatto, hanno specificamente allegato le condotte colpose addebitate al dott. CP\_2 nelle varie fasi del ricovero del loro congiunto, nonché il ritenuto nesso eziologico tra tali condotte e la morte di quest'ultimo. A sostegno di tali allegazioni hanno prodotto non solo la perizia medico-legale del procedimento penale avviato a seguito della denuncia-querela presentata dalle medesime, ma anche un'ulteriore perizia di parte (doc. 8 ricorso introduttivo). È stata pertanto disposta CTU medico-legale, dalla quale è opportuno muovere per esaminare i profili di responsabilità dedotti dalle attrici.

2.1. Con specifico riferimento alla fase diagnostica e preoperatoria, il collegio peritale, dopo una puntuale anamnesi e ricostruzione della storia clinica del Parte\_1 ha illustrato quali fossero le indicazioni delle linee guida cardiologiche della Società europea di cardiologia dell'epoca (*Neumann FJ et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2019*).

Pur evidenziando che l'indicazione ad eseguire l'angioplastica coronarica non fosse pienamente allineata a tali linee guida, il collegio, con osservazioni puntuali, concordi, e pienamente condivisibili, ha valorizzato le condizioni specifiche del paziente nel caso di specie per concludere più volte che, alla luce di dette condizioni, la decisione di sottoporre il Parte\_1 d angioplastica non sia stata errata né criticabile: *“Da un punto di vista clinico, l'indicazione ad eseguire una coronarografia, pur non pienamente aderente alle raccomandazioni delle linee guida cardiologiche dell'epoca – quando queste vengono applicate in modo rigoroso – può essere in parte condivisibile, anche in assenza di sintomi, considerando che: 1) la precedente TC coronarica, risalente a 5 anni prima, mostrava una coronaropatia aterosclerotica moderata e trivasale; 2) la storia clinica pregressa, suggestiva di tendenza alla progressione rapida della coronaropatia; 3) la scintigrafia miocardica indicativa di lieve ischemia inducibile in sede inferiore; 4) la programmazione di un intervento chirurgico ortopedico maggiore in un paziente ad elevato rischio cardiovascolare. Sulla base di queste considerazioni, l'indicazione alla coronarografia può essere giudicata ampiamente accettabile”* (pagg. 4-5 CTU).

2.2. Quanto, poi, alla fase intra e post-operatoria, i CCTTUU hanno ripercorso, sulla base dei documenti sanitari, l'operazione di angioplastica e l'inizio, poco dopo la fine della procedura, di dolori retrosternali seguiti a breve distanza di tempo dall'arresto cardiaco e dai successivi tentativi di rianimazione (pag. 6 CTU).

I consulenti si sono, poi, concentrati sul motivo dell'arresto cardiaco, individuato dal collegio in un ematoma di parete coronarica: *“Dall'analisi delle immagini angiografiche registrate durante la procedura si osserva a livello del secondo vaso trattato (primo ramo diagonale), un'immagine associata a ristagno di mezzo di contrasto, compatibile con un ematoma di parete coronarica. Con questo termine si intende l'accumulo di sangue all'interno della parete del vaso coronarico, senza comunicazione visibile con il lume vasale”* (pag. 7 CTU).

*“L'ematoma di parete [...]”,* prosegue il collegio, *“[...] può evolvere verso diverse complicanze, tra cui*

le principali sono: 1) occlusione del lume coronarico, in quanto l'ematoma può comprimere il lume del vaso, riducendo o bloccando il flusso ematico, con conseguente ischemia miocardica o infarto miocardico acuto; 2) progressione del danno vascolare, per propagazione dell'ematoma retrogradamente o anterogradamente lungo il vaso, interessando anche segmenti inizialmente sani; 3) perforazione coronarica, con stravasamento ematico nel pericardio e rischio di tamponamento cardiaco. Quest'ultima complicanza è quella che si è verificata nel caso del signor **Parte\_1** poco dopo il termine della procedura l'ematoma si è complicato con una perforazione coronarica, determinando emopericardio con tamponamento cardiaco, arresto cardiaco da dissociazione elettro-meccanica e, infine, un esito fatale" (pag. 8 CTU).

Individuata, dunque, la ragione dell'arresto cardiaco che ha condotto al decesso del **Parte\_1** occorre valutare se l'anzidetta complicanza dell'angioplastica dovesse essere ravvisata dal **CP\_2** se, ove riconosciuta, un intervento tempestivo avrebbe evitato l'esito fatale. Occorre, in altri termini, valutare la sussistenza di un'eziologia tra la condotta omissiva colposa e l'evento dannoso, in ossequio ai consolidati insegnamenti della Suprema Corte in ordine alla c.d. "causalità omissiva": "*In tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana) (cfr. Corte Cass. Sez. U, Sentenza n. 584 del 11/01/2008)" (Cass. Civ., Sez. III, 27.9.2018, n. 23197).*

Alla luce di tali principi si osservano e condividono le conclusioni raggiunte dal collegio peritale:

- quanto alla possibilità e doverosità di rilevare l'ematoma di parete, i CCTTUU hanno ben evidenziato che le immagini angiografiche risultavano "*fortemente suggestiv[e]*" di detta complicanza; a tal proposito appaiono particolarmente esplicative le valutazioni del collegio in ordine alle osservazioni dei consulenti di **CP\_1** (pagg. 10-11 CTU): "[p]er quanto riguarda l'analisi delle immagini angiografiche - discusse e in gran parte condivise nel corso della CTU - si rileva la presenza di un'immagine di "*plus*" esterno al profilo del primo ramo diagonale trattato con stent, indicativa di spandimento di mezzo di contrasto al di fuori del lume vasale. Tale spandimento persiste anche dopo l'impianto dello stent, circostanza non tipica della dissezione coronarica, che normalmente si risolve dopo l'impianto dello stent. Questo quadro è fortemente suggestivo di ematoma di parete o di perforazione coronarica di tipo II secondo la classificazione di Ellis, caratterizzata da stravasamento pericoronarico o miocardico con opacizzazione limitata dei tessuti circostanti, ma senza evidente riempimento del pericardio. Tale reperto risulta perfettamente corrispondente al dato autoptico, che ha evidenziato una rottura a tutto spessore della parete vasale in corrispondenza dello stent" (pag. 10-11 CTU);

- la mancata rilevazione dell'ematoma di parete ha poi portato al mancato comportamento doveroso da tenersi in presenza di tale complicanza, come illustrato dal collegio a più riprese nella relazione: "*Il trattamento dell'ematoma di parete è generalmente individualizzato in base alla severità: conservativo, se l'ematoma non compromette significativamente il flusso coronarico; interventistico, con impianto di uno stent per contenere l'ematoma, ma in caso di ischemia miocardica e, in casi estremi, può rendersi necessario un intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico*"(pag. 7 CTU); "*L'angiografia coronarica può mostrare solo segni indiretti, per cui la diagnosi e la valutazione della gravità ed*

*estensione dell'ematoma richiedono tecniche di imaging intracoronarico più avanzate come OCT (tomografia a coerenza ottica) o IVUS (ultrasuoni intravascolari)” (pag. 7 CTU); “[...] nel sospetto di ematoma o dissezione di parete coronarica, sarebbe stato prudente approfondire la diagnostica mediante imaging intracoronarico (IVUS/OCT), monitorare il paziente (con controlli angiografici seriati per verificare la cessazione dello stravasamento e con ecocardiogramma per la ricerca di eventuale iniziale versamento pericardico) ed eventualmente trattare la complicanza. Le possibili strategie includono: antagonizzazione dell'eparina con protamina, gonfiaggio prolungato a bassa pressione del pallone nel punto della perforazione per favorire l'emostasi, e, se necessario, ricorso all'impianto di stent coperti o a procedure di embolizzazione” (pag. 11 CTU);*

- alla luce delle riportate considerazioni il collegio ha tratto le seguenti condivisibili conclusioni. “[è] evidente che l'operatore non si è accorto della formazione dell'ematoma di parete, oppure - qualora se ne fosse accorto – ne ha sottovalutato la potenziale pericolosità e non lo ha segnalato nel referto (“...ottimo risultato angiografico finale...”). Avrebbe dovuto monitorare attentamente il paziente in sala di emodinamica, mantenendo la strumentazione invasiva in sede, per osservare eventuali evoluzioni ischemiche o perforative ed essere pronto ad intervenire tempestivamente. Sarebbe stato inoltre prudente eseguire un ecocardiogramma, utile a rilevare precocemente segni di ischemia miocardica (considerando che il paziente aveva un blocco di branca sinistra, condizione che, in assenza di dolore toracico, può mascherare un infarto miocardico acuto) e segni iniziali di possibile versamento pericardico da perforazione coronarica” (pag. 8 CTU);

- infine, anche avuto riguardo all'incidenza causale delle omissioni colpose del professionista, le conclusioni dei CCTTUU non danno adito a dubbi, alla luce del criterio valutativo del “più probabile che non” che orienta il giudizio civilistico anche – come già in precedenza rimarcato – nell'esame della causalità: “[t]ale condotta avrebbe aumentato significativamente le probabilità di rilevare l'evoluzione della complicanza in una fase ancora potenzialmente trattabile, riducendo di conseguenza la possibilità di un esito infausto. In sintesi, sussistono criticità in capo ai convenuti, criticità che hanno avuto un ruolo causale nel determinismo del decesso. [...] (-) l'intervento era certamente delicato e non banale: ma non presentava problemi di particolare difficoltà: e comunque era gesto alla portata della struttura ora convenuta, sia per quanto attiene allo strumentario che al personale” (pagg. 8-9 CTU).

3. Accertata, dunque, la sussistenza di responsabilità addebitata dalle attrici alla convenuta **CP\_I** – la quale, come ben noto, risponde anche per le condotte colpose dei propri dipendenti o ausiliari ex art. 1228 c.c. o, in casi come il presente di responsabilità aquiliana, ex art. 2049 c.c. – occorre ora valutare le conseguenze dannose lamentate dalle attrici a seguito della morte del loro congiunto.

3.1. In tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale si evidenzia che, come confermato da giurisprudenza consolidata, il vincolo di parentela è sufficiente a far presumere il patimento del familiare, permanendo in capo al convenuto l'onere di provare che i congiunti fossero in odio o indifferenti (cfr. sul punto Cass. Civ., Sez. VI, 15.2.2018, n. 3767). In altri termini, pur non costituendo un danno *in re ipsa*, la sua essenza e le sue caratteristiche consentono il ricorso a prognosi presuntive fondate su elementi obiettivi (Cass. Civ., Sez. III, 17.1.2018 n. 907), quali l'intensità del legame, la composizione della famiglia, la coabitazione dei suoi membri, le loro abitudini, l'età del defunto e dei congiunti (ex multis Cass. Civ., Sez. III, 21.1.2011 n.1410).

Pertanto, considerato che nella fattispecie il congiunto deceduto era marito e padre delle odierne attrici, può senza dubbio ricorrersi alla presunzione di cui sopra in ordine alla sussistenza del danno in esame, quantificandolo come segue, per ciascuna delle attrici, alla luce degli elementi obiettivi individuati nel “sistema a punti” delle Tabelle dell'osservatorio del Tribunale di Milano aggiornate all'1.1.2024 (dovendosi fare riferimento a tali tabelle poiché contenenti criteri orientativi uniformi per la liquidazione ex art. 1226 c.c. aggiornati al momento della liquidazione e non dell'evento):

- avuto riguardo a **Parte\_3** moglie convivente con il defunto all'epoca dell'evento, si riconoscono: 16 pt. per l'età della vittima primaria (64 anni) e 16 pt. per l'età della vittima secondaria (63 anni) al momento dell'evento; 16 pt. per la convivenza; 12 pt. per la sopravvivenza di 2 superstiti (le figlie); infine, con specifico riferimento al parametro E) delle tabelle milanesi (intensità e qualità del rapporto) si ritiene di riconoscere 25 punti su 30 massimi, tenuto della durata del matrimonio e della convivenza, nonché della verosimilmente notevole condivisione di vita e di progetti futuri; l'assenza di prova, soprattutto sotto il profilo dinamico-relazionale, non consente tuttavia di riconoscere il massimo punteggio per il parametro in questione. Per un importo complessivo di € 332.435,00;

- avuto riguardo a **Parte\_2** figlia del defunto, si riconoscono: 16 pt. per l'età della vittima primaria (64 anni) e 22 pt. per l'età della vittima secondaria (40 anni) al momento dell'evento; 0 pt. per la convivenza, non convivendo la figlia col padre né risiedendo nello stesso stabile/condominio; 12 pt. per la sopravvivenza di due superstiti (madre e sorella); infine, con specifico riferimento al parametro E) delle tabelle milanesi (intensità e qualità del rapporto) si ritiene di riconoscere 20 punti su 30 massimi, tenuto conto della stabile condivisione di festività, vacanze e altre ricorrenze (risultante anche dalla copiosa documentazione fotografica versata in atti dall'attrice), circostanza suffragata anche dalla comune residenza dell'attrice e del padre in un piccolo paese (Fara in Sabina) in provincia di Rieti; per un importo complessivo di € 273.770,00;

- avuto riguardo a **Parte\_1** l'altra figlia del defunto, si riconoscono: 16 pt. per l'età della vittima primaria (64 anni) e 22 pt. per l'età della vittima secondaria (33 anni) al momento dell'evento; 0 pt. per la convivenza, non convivendo la figlia col padre né risiedendo nello stesso stabile/condominio; 12 pt. per la sopravvivenza di due superstiti (madre e sorella); infine, con specifico riferimento al parametro E) delle tabelle milanesi (intensità e qualità del rapporto) si ritiene di riconoscere 20 punti su 30 massimi, tenuto conto della stabile condivisione di festività, vacanze e altre ricorrenze (risultante anche dalla copiosa documentazione fotografica versata in atti dall'attrice), circostanza suffragata anche dalla comune residenza dell'attrice e del padre in un piccolo paese (Fara in Sabina) in provincia di Rieti; per un importo complessivo di € 273.770,00.

Quanto agli interessi compensativi si evidenzia, come confermato in più occasione dalla Suprema Corte, che *“in tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata d'ufficio dal giudice” (ex aliis, da ultimo Cass. Sez. 3, 04/08/2025, n. 22441)”* (Cass. Civ., Sez. III, 16.1.2026, n. 888).

Applicando tali principi al caso di specie, si ritiene che la domanda attorea di pagamento degli interessi non sia provvista di specifica allegazione e, soprattutto, prova (nemmeno presuntiva), dell'effettiva sussistenza di pregiudizio conseguito al ritardo nel pagamento.

Pertanto, sugli importi come sopra liquidati dovrà essere riconosciuta esclusivamente la rivalutazione monetaria dal 1.1.2024 (data di aggiornamento delle tabelle milanesi considerate per la liquidazione) fino alla pubblicazione della presente sentenza. Così, in particolare, la convenuta **CP\_1** dev'essere condannata a risarcire, a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, i seguenti importi complessivi: € 338.429,01 in favore di **Parte\_3** € 278.697,86 in favore di **Parte\_2** [...] € 278.697,86 in favore di **Parte\_1**

3.2. Con riferimento, infine, al danno patrimoniale allegato dalle attrici e rappresentato dalle spese stragiudiziali per il consulente tecnico di parte (€ 6.100 per la partecipazione all'esame autoptico e stesura relazione medico-legale in ambito civile), si rimarca che, trattandosi di un preteso danno emergente, dev'essere puntualmente dimostrato dal richiedente l'avvenuto esborso.

Pertanto, **CP\_1** dev'essere condannata a rifondere a titolo di danno patrimoniale l'importo di € 2.441,00, unico per il quale risulta depositata (doc. 10 attrici) la prova di avvenuto bonifico in favore del consulente di parte. Tale importo è da rivalutarsi dalla data di avvenuto pagamento (5.5.2023) alla data di pubblicazione della presente sentenza, per un totale di € 2.499,58, da riconoscersi in favore di **Parte\_2** risultando il pagamento del consulente effettuato da quest'ultima.

\*\*\*

4. La domanda di rivalsa/regresso di **CP\_1** nei confronti del dott. **CP\_2** infondata, sia sotto il profilo contrattuale sia ai sensi della l. n. 24/2017.

4.1. In particolare, la clausola negoziale fatta valere da **CP\_1** nei confronti del dott. **CP\_2** quella contenuta al punto VIII della scrittura privata depositata dalla convenuta sub doc. 3, ai sensi del quale *“I professionisti si obbligano a tenere la Struttura sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni prodotti da loro stessi, provocati a sé e/o a terzi, nell'esecuzione del presente contratto... nel caso in cui la Struttura sia chiamata a rispondere di danni riferiti all'attività svolta dai Professionisti, essa chiederà di essere manlevata dagli stessi affinché possano coinvolgere la loro personale compagnia di assicurazione in eventuali obblighi risarcitori provvedendo inoltre, ove ritenuto, a chiamare formalmente in causa i Professionisti stessi nei procedimenti giudiziari che dovessero sorgere a carico della Struttura, anche per poter agire in via di regresso nei loro confronti”*. La clausola in questione è nulla per evidente contrasto con le previsioni (espressamente qualificate come) imperative, contenute nell'art. 7 l. n. 24/2017: tale norma, infatti, disciplina le differenti responsabilità della struttura sanitaria e del professionista nei confronti del paziente, prevedendo che la prima risponda ex art. 1218 e 1228 c.c. anche per le condotte dei professionisti di cui si avvalga (comma 1); il professionista, invece, risponde nei confronti del paziente solo ex art. 2043 c.c. (comma 3), a meno che non sia egli stesso legato da un rapporto contrattuale diretto con il paziente.

Tali previsioni – introdotte dalla legge “Gelli-Bianco” (anche) per contenere il fenomeno della medicina difensiva – risulterebbero inammissibilmente aggirate e travisate, se fosse possibile, per le strutture citate direttamente a rispondere nei confronti del paziente anche per l'operato dei propri professionisti (*cuius commoda eius et incommoda*), agire in regresso nei confronti dei professionisti al di fuori dei limiti stringenti previsti dalla stessa legge Gelli-Bianco per l'esercizio della rivalsa.

Occorre infatti rammentare che, ai sensi del successivo art. 9 l. n. 24/2017 da leggersi in combinato disposto con le previsioni appena illustrate, l'azione di rivalsa delle strutture sanitarie nei confronti dei propri professionisti può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

Anche tale ultima previsione risulterebbe evidentemente violata ove una struttura, in virtù di una clausola negoziale, potesse agire in rivalsa anche per semplice colpa lieve dell'operatore.

4.2. Posta, dunque, la nullità della clausola contrattuale fatta valere da **CP\_1** occorre, da ultimo, verificare, al fine di esaminare se la convenuta abbia diritto alla rivalsa “legale” di cui al citato art. 9 l. n. 24/2017, se la condotta del dott. **CP\_2** rientri nella “colpa grave”, da intendersi quale negligenza intollerabile, trascuratezza imperdonabile e superficialità inescusabile rispetto ai propri doveri di servizio.

Anche a tale ultimo proposito si condividono appieno le conclusioni raggiunte dai CCTTUU, dalle quali emerge che, pur risultando le condotte diagnostiche e operatorie censurabili sotto il profilo della colpa, esse non sono certamente tali da assurgere al livello di imperdonabilità, gravità e superficialità propri della colpa grave: non solo, infatti, i CCTTUU evidenziano che l'intervento effettuato era *“certamente delicato e non banale”*, ma soprattutto, su specifica osservazione sollevata dai consulenti del **CP\_2** in ordine alla gravità della colpa del medico, hanno inequivocabilmente concluso che *“le criticità evidenziate dal Collegio non hanno caratteristiche connotanti la nozione di colpa grave. Si concorda pienamente con tale affermazione”* (pag. 9 CTU).

La domanda di rivalsa/regresso formulata da **CP\_1** nei confronti del dott. **CP\_2** dev'essere, pertanto, rigettata.

5. L'infondatezza di tale domanda comporta l'assorbimento dell'azione di manleva proposta dal dott. **CP\_2** nei confronti della sua compagnia assicuratrice per la responsabilità civile, **[...]**

**CP\_3** azione che era astrattamente ammissibile, non avendo la compagnia sollevato questioni in ordine all'operatività della polizza, essendosi limitata a difendere l'operato del proprio assicurato.

6. Le spese di lite seguono la soccombenza di **CP\_1** e vengono liquidate in applicazione del d.m. n. 55/.2014 e ss.mm.ii. (d.m. 147/2022), considerando i compensi di riferimento previsti per cause di cognizione ordinaria innanzi al Tribunale di valore compreso tra € 520.000,01 e 1.000.000,00.

In primo luogo, **CP\_1** dev'essere condannata alla rifusione delle spese di parte attrice, liquidate in € 29.193,00, applicando i valori medi per tutte le fasi del giudizio, oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge. Spetta altresì il rimborso delle anticipazioni per contributo unificato e marca da bollo (€ 1.713,00 complessivi), il tutto da versarsi in favore del procuratore, dichiaratosi antistatario.

In secondo luogo, **CP\_1** dev'essere condannata alla rifusione delle spese del terzo chiamato **Controparte\_2**, liquidate in € 29.193,00 applicando i valori medi per tutte le fasi del giudizio, oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge. Spetta altresì il rimborso delle anticipazioni per contributo unificato (€ 518,00 complessivi) sostenute per la chiamata in causa della compagnia.

In terzo luogo, con riferimento alle spese sostenute da **Controparte\_3** a sua volta chiamata in causa dal terzo chiamato, è orientamento consolidato nella giurisprudenza di legittimità che in forza del principio di causazione – che, unitamente a quello di soccombenza, regola il riparto delle spese di lite – se la chiamata in garanzia è stata determinata dalla tesi sostenute dal convenuto, tesi poi rivelatesi infondate, le spese di lite del terzo chiamato in garanzia devono essere poste a carico del convenuto medesimo.

Pertanto, **CP\_1** dev'essere condannata alla rifusione delle spese del terzo chiamato **[...]** **CP\_3** liquidate in € 21.180,00 applicando i valori medi per le prime tre fasi, mentre nulla spetta per la fase decisionale, in assenza del deposito di scritti difensivi; il tutto oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge.

Le spese di CTU, già liquidate con separato decreto in data 16.10.2025, vengono poste definitivamente a carico della soccombente **CP\_1**

### **P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

-accoglie le domande delle attrici e, per l'effetto, condanna **Controparte\_1** a risarcire: a) l'importo di € 338.429,01 in favore di **Parte\_3** b) l'importo di € 281.197,44 in favore di **Parte\_2** c) l'importo di € 278.697,86 in favore di **Parte\_1** oltre interessi dalla pubblicazione della presente sentenza fino al soddisfo;

-rigetta la domanda di rivalsa/regresso di **Controparte\_1** nei confronti di **Controparte\_2** ;

-dichiara assorbita la domanda di manleva di **Controparte\_2** nei confronti di **Controparte\_3** **[...]**

- condanna **Controparte\_1** a rifondere in favore delle attrici le spese di lite, che liquida in € € 29.193,00, oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge e oltre il rimborso delle anticipazioni per contributo unificato e marca da bollo (€ 1.713,00 complessivi), il tutto da versarsi in favore del procuratore, dichiaratosi antistatario;

- condanna **CP\_1** **Controparte\_1** a rifondere in favore di **Controparte\_2** le spese di lite, che liquida in € € 29.193,00, oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge e oltre il rimborso delle anticipazioni per contributo unificato (€ 518,00);

- condanna *Controparte\_1* a rifondere in favore di *Controparte\_3* le spese di lite, che liquida in € 21.180,00 oltre spese generali al 15%, CPA e IVA come per legge;
- pone definitivamente a carico di *Controparte\_1* le spese di CTU già liquidate con separato decreto in data 16.10.2025.

Bologna, 17 marzo 2026

Il Giudice  
dott. Carolina Gentili