



REPUBBLICA ITALIANA
In Nome del Popolo Italiano
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA

II sezione civile

La Corte, riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti Magistrati:

dott. Giampiero Fiore	Presidente
dott.ssa Anna Maria Rossi	Consigliere
dott.ssa Bianca Maria Gaudio	Consigliere Relatore

sentito il relatore, sulle conclusioni precisate dalle parti all'udienza in data 22.11.2022 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa d'appello iscritta al r.g. n. [REDACTED] promossa da:

contro:

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Avv. Francesco Tirapani

alla quale è riunita la causa n. r.g. [REDACTED] promossa da:

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Avv. Francesco Tirapani

contro:

con l'intervento in entrambe le cause ex art. 111 3° comma c.p.c. di:

Fatti di causa

Nell'anno 2015, [REDACTED] – Rappresentanza generale per l'Italia (nel prosieguo, per brevità, [REDACTED]) depositava ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* innanzi al Tribunale di Ravenna, esponendo che:

- il 29 aprile 2004 veniva sottoscritta tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna (d'ora in poi "AUSL") e [REDACTED] la polizza di "Responsabilità civile verso Terzi" [REDACTED] con decorrenza dal 1° gennaio 2004 al 31 dicembre 2004;

- [REDACTED] (d'ora in avanti senza indicazione del tipo sociale), in qualità di broker, era affidata la gestione e l'esecuzione della polizza, come indicato nell'appendice n. 5 di quest'ultima: infatti, con decorrenza dal 1° gennaio 2004, l'AUSL conferiva incarico di brokeraggio assicurativo al raggruppamento temporaneo di imprese costituito da [REDACTED] in qualità di mandataria capogruppo, e dalla mandante [REDACTED] (anch'essa, d'ora in poi, senza indicazione del tipo sociale) mentre, a partire dal 1° gennaio 2008, l'incarico di brokeraggio veniva affidato all'[REDACTED] in cui [REDACTED] era capogruppo-mandataria e [REDACTED] mandante;

- l'anzidetta garanzia assicurativa operava per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'assicurata per la prima volta durante il periodo di assicurazione (1.1.2004-31.12.2004) e riguardanti fatti o condotte, anche omissive, verificatesi dalla data del 31 marzo 2000;

- nel contratto assicurativo (alla p. 5) era espressamente pattuito che *"La copertura è prestata con una copertura per ciascun sinistro pari a Euro 50.000,00=. I sinistri di importo superiore a tale cifra, e per la sola eccedenza rispetto a questa, concorreranno a erodere una franchigia aggregata per l'intero periodo pari a Euro 2.000.000,00=. La Società si impegna a liquidare integralmente i danni alla controparte (...) e a richiedere successivamente al Contraente il relativo rimborso. La regolazione delle franchigie avverrà su base trimestrale e il Contraente si impegna a corrispondere gli importi richiesti entro 30 giorni dalla comunicazione della Società"*;

- la polizza prevedeva, quindi, non solo una franchigia frontale a sinistro, ma anche una franchigia aggregata annua, ovvero un ammontare complessivo fino a concorrenza del quale l'AUSL assumeva a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti nel periodo assicurativo; una volta erosa la franchigia aggregata, l'assicuratore avrebbe assunto a proprio carico le ulteriori somme liquidate per i sinistri occorsi;

- la polizza non conteneva alcuna disposizione che prevedesse che il rimborso delle franchigie potesse essere effettuato tramite un soggetto terzo né una clausola broker, che, comunque, avrebbe consentito all'assicurata di corrispondere al broker i premi e non anche le franchigie;

- pertanto, [redacted] pagava regolarmente i risarcimenti liquidati ai terzi, chiedendone poi il rimborso all'AUSL, la quale, dopo l'emissione di delibere autorizzatorie di reintegro delle franchigie, effettuava pagamenti diretti in favore della [redacted] e precisamente sul conto corrente inglese della medesima;

- diversamente da quanto avvenuto in precedenza, nell'anno 2012, l'AUSL ometteva di versare in favore della [redacted] gli importi dovuti per due sinistri, entrambi riferiti alla polizza predetta, versandoli invece a [redacted]. L'AUSL, infatti, emetteva, in data 4 giugno 2012, la delibera n. 358 con la quale autorizzava il rimborso "per il tramite del broker" dell'importo di € 950.000,00 a titolo di franchigia anticipata per il sinistro [redacted] e, in data 10 ottobre 2012, la delibera n. 586 con la quale veniva disposto il rimborso, sempre "per il tramite del broker", della franchigia anticipata di € 570.000,00 per il sinistro [redacted]; successivamente, con due distinti atti di liquidazione - il primo, relativo al sinistro [redacted] del giugno 2012 e il secondo, relativo al sinistro [redacted] dell'ottobre 2012 - l'AUSL versava a [redacted] le somme per il rimborso delle franchigie anticipate da [redacted], per un totale di € 1.520.000,00.

[redacted] esponeva di essere creditrice nei confronti di AUSL della somma di € 1.520.000,00, atteso che la franchigia anticipata non le era stata rimborsata, nonostante l'avvenuto regolare pagamento degli indennizzi da parte di [redacted] e i solleciti di pagamento trasmessi anche a mezzo del difensore. Rappresentava, peraltro, che la stessa AUSL ammetteva di aver corrisposto dette somme a [redacted] (ora [redacted]), la quale era stata poi dichiarata fallita con sentenza del Tribunale di Milano in data 2 febbraio 2015.

[redacted] concludeva chiedendo che fosse accertata e dichiarata la responsabilità a qualunque titolo, contrattuale (*ex art. 1218 c.c.*, *ex art. 1188 c.c.* ovvero *ex art. 1228 c.c.*) e/o extracontrattuale, dell'AUSL e che quest'ultima fosse condannata al pagamento in favore di [redacted] della somma di € 1.520.000,00, oltre interessi, rivalutazione monetaria e spese. Domandava, altresì, che fosse accertata e dichiarata la responsabilità, solidale e/o alternativa, a qualunque titolo di [redacted] e che quest'ultima fosse condannata, eventualmente anche in via surrogatoria dei diritti dell'AUSL, al pagamento in favore di [redacted] di detta somma.

Si costituiva in giudizio l'AUSL, domandando, in via preliminare, il mutamento del rito da sommario a ordinario e di essere autorizzata a chiamare in causa il Fallimento [redacted]. Chiedeva di rigettare le domande *ex adverso* proposte, perché infondate, e domandava che il Fallimento [redacted] fosse condannato a versare a [redacted] quanto ricevuto dall'AUSL e/o che fosse condannato, in solido con [redacted] alla corresponsione di detta somma in favore di [redacted], anche tenuto conto dell'ammissione della domanda di insinuazione al passivo del Fallimento spiegata da [redacted] per il complessivo importo di cui sopra. In via subordinata, domandava che, nella denegata ipotesi di mancato accoglimento delle

domande spiegate dall'AUSL, il Fallimento [REDACTED] fossero condannati, in solido, a tenere manlevata e indenne la AUSL e a risarcirla dei danni eventualmente patiti in dipendenza e a causa della controversia. Infine, insisteva per la condanna al risarcimento del danno *ex art. 96 c.p.c.*

Si costituiva, altresì, [REDACTED] la quale, richiesto in via preliminare il mutamento del rito, chiedeva di rigettare delle domande svolte nei propri confronti.

Disposto il mutamento del rito da sommario a ordinario, il Tribunale dichiarava l'estinzione del giudizio tra [REDACTED] vista l'intervenuta dichiarazione di rinuncia agli atti del giudizio *ex art. 306 c.p.c.* e la relativa accettazione. Indi, istruita la causa mediante il deposito di documenti, il Tribunale, in accoglimento dell'istanza di ingiunzione *ex art. 186 ter c.p.c.* formulata da [REDACTED] nei confronti dell'AUSL, ingiungeva a quest'ultima di pagare a [REDACTED] la somma di € 1.520.000,00, oltre interessi legali e rimborso delle spese legali, respingendo l'istanza di concessione della provvisoria esecutorietà dell'ordinanza.

Con la sentenza n. 541/2018, il Tribunale respingeva la domanda proposta da [REDACTED] nei confronti di AUSL, revocando l'ordinanza *ex art. 186 ter c.p.c.* e condannando [REDACTED] alla refusione delle spese di lite a favore dell'AUSL. Il Tribunale riteneva sussistente la legittimazione, quanto meno apparente, del broker ad incassare le franchigie per conto di [REDACTED] la imputabilità della situazione apparente anche al comportamento della compagnia assicuratrice nonché la buona fede dell'assicurata. In particolare, riteneva documentalmente provate le seguenti circostanze: che a [REDACTED] in qualità di broker, fosse affidata la gestione ed esecuzione della polizza (appendice n. 5 della polizza assicurativa) e che, all'epoca del pagamento di cui è causa, esistesse tra le parti una consolidata prassi secondo la quale il rimborso delle franchigie veniva effettuato tramite il broker (doc. 32 del fascicolo AUSL - mandati di pagamento emessi dall'AUSL in data 14.03.2012 in relazione a 59 sinistri precedenti rispetto a quelli oggetto di causa, relativi bonifici e atti di liquidazione - dal quale si evinceva che il pagamento delle franchigie veniva sempre effettuato tramite il broker assicurativo e doc. nn. 14 e 33 del fascicolo AUSL - comunicazioni intercorse tra [REDACTED] il broker e AUSL nei mesi di giugno, luglio e agosto 2012 relative ad alcune franchigie da rimborsare all'assicuratore - dai quali emergeva che [REDACTED] era a conoscenza, anche per averne parlato con l'assicurata, del fatto che dette franchigie erano state corrisposte dal broker e nulla aveva da eccepire al riguardo, limitandosi a chiedere la trasmissione delle somme incassate e alcuni chiarimenti circa l'allocatione dei pagamenti). Pertanto, il Tribunale riconosceva piena efficacia liberatoria, a norma dell'art. 1189 c.c., al versamento di € 1.520.000,00 effettuato nell'anno 2012 dall'AUSL, tramite il broker, a titolo di rimborso delle franchigie anticipate da [REDACTED]

Il Tribunale, inoltre, confermava l'ordinanza con la quale veniva dichiarata l'estinzione del processo tra [REDACTED] con integrale compensazione delle spese di lite tra le stesse, disattendendo la richiesta di

revoca della stessa avanzata da AUSL e respingeva la domanda di AUSL diretta a ottenere la condanna di [REDACTED] al pagamento della somma di € 1.520.000,00 in favore di [REDACTED] stante l'evidente difetto di legittimazione attiva in capo alla prima, essendo soltanto l'ultima legittimata a proporla. Infine, respingeva la domanda di risarcimento *ex art. 96 c.p.c.* proposta da AUSL.

Avverso la sentenza proponeva separato appello [REDACTED] affidandolo a due motivi e l'AUSL, affidandolo ad un unico motivo. Tutte le parti appellate si costituivano.

La Corte, rigettata l'istanza di sospensione avanzata da [REDACTED] disponeva la riunione delle cause e rinviava per la precisazione delle conclusioni; con comparsa depositata in data 24.3.2022, [REDACTED] [REDACTED] interveniva nel giudizio *ex art. 111, comma 3, c.p.c.* in quanto subentrata a [REDACTED] a seguito di trasferimento di portafoglio.

Precisate le conclusioni, la Corte tratteneva la causa in decisione con assegnazione alle parti dei termini di cui all'*art. 190 c.p.c.*

Ragioni della decisione

L'appello proposto da [REDACTED] censura la sentenza per i seguenti motivi:

1. *Erroneità della pronuncia del giudice di primo grado nella parte in cui ha ritenuto consolidata tra le parti la prassi di pagamento tramite broker. Omessa valutazione di alcuni documenti forniti da [REDACTED]. Omessa istruzione orale. Violazione e falsa applicazione dell'art. 1888 c.c. sulla prova del contratto di assicurazione.* Si censura la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha ritenuto che esistesse una prassi consolidata tra [REDACTED] e AUSL per il pagamento delle franchigie tramite il broker [REDACTED] nonostante emerga dai documenti n. 6 e n. 7 del fascicolo [REDACTED] che, dopo la conclusione della polizza e sino a tutto l'anno 2010, l'AUSL avesse restituito le franchigie anticipate solo ed esclusivamente mediante pagamenti in favore di [REDACTED] e che, prima dei versamenti oggetto di causa, solo con due delibere del dicembre 2011 e relativi bonifici del marzo 2012 (doc. 11 e 32 del fascicolo AUSL) l'AUSL avesse assunto la decisione unilaterale di versare quanto dovuto non a [REDACTED] bensì a [REDACTED]. L'appellante lamenta, altresì, la mancata assunzione della prova testimoniale con riguardo ai capitoli di prova N, O, P di cui alla memoria *ex art. 183, comma 6, n. 2 c.p.c.*, relativi ai pagamenti effettuati dall'AUSL in favore di [REDACTED] negli anni antecedenti i versamenti di cui è causa, e insiste per la loro ammissione. L'appellante si duole, inoltre, dell'omessa considerazione da parte del giudice del principio secondo il quale le modifiche del contratto di assicurazione devono essere approvate per iscritto *ad probationem* ai sensi dell'*art. 1888 c.c.*, con la conseguenza che ogni modifica alle condizioni di polizza avrebbe dovuto essere approvata per iscritto e non per "prassi";

2. *Erroneità della sentenza di primo grado nella parte in cui il Giudice di prime cure ha ritenuto “liberatorio” il pagamento delle franchigie da parte dell’Azienda.* L’appellante lamenta, in particolare, quanto all’applicazione alla fattispecie dell’art. 1189 c.c., l’assenza di circostanze univoche che facessero apparire [REDACTED] legittimata a ricevere il pagamento e l’assenza di buona fede in capo all’AUSL, considerato che quest’ultima, in diverse occasioni, aveva ricevuto avvertimento da parte di [REDACTED] alla restituzione delle franchigie solo mediante versamenti sull’unico conto corrente inglese intestato alla compagnia di assicurazione (doc. nn. 17, 25 e 27 del fascicolo AUSL), e che, comunque, il primo pagamento effettuato dall’AUSL in favore di [REDACTED] era antecedente di solo qualche mese rispetto al successivo pagamento della prima franchigia mai restituita, di talché [REDACTED] non si sarebbe resa conto di quanto accaduto.

L’appello dell’AUSL censura la sentenza impugnata per il seguente motivo:

1. *Erronea ricostruzione dei fatti (storici e giuridici) rilevanti per la domanda de qua nonché delle conseguenze dei fatti predetti in materia di legittimazione attiva.* L’appellante censura la sentenza per aver il giudice escluso che l’AUSL fosse legittimata a domandare che [REDACTED] versi a [REDACTED] quanto ricevuto dalla capogruppo [REDACTED] da parte di AUSL, nonostante sia “*pienamente legittimata a pretendere e richiedere che il soggetto cui ha corrisposto le somme le versi al soggetto terzo cui erano destinate in esatto adempimento dell’incarico ricevuto*” (cfr. p. 34 atto d’appello AUSL).

Quanto alle istanze istruttorie proposte [REDACTED] è bene precisare che i motivi di appello concorrono a determinare l’oggetto del relativo giudizio e, per questo profilo, incidono sullo stesso esercizio del potere d’impugnazione, non potendosi considerare proposti all’esame del giudice del gravame i capi della sentenza di primo grado che non siano stati in concreto oggetto di specifiche censure nell’atto di appello. Pertanto, la parte non può riproporre istanze istruttorie espressamente o implicitamente disattese dal giudice di primo grado senza espressamente censurare, con motivo di gravame, le ragioni per le quali la sua istanza è stata respinta o dolersi della omessa pronuncia al riguardo (Cass. nn. 22709/17, 16886/16 e 15519/06). Nella fattispecie in decisione [REDACTED] non ha proposto un autonomo motivo di appello in ordine al mancato accoglimento delle proprie istanze istruttorie da parte del giudice di primo grado, fatta eccezione che per la mancata ammissione dei capitoli di prova testimoniale indicati alle lettere N, O, P di cui alla memoria *ex art.* 183, comma 6, n. 2 c.p.c. Devono, quindi, rigettarsi le istanze istruttorie semplicemente riproposte dall’appellante senza diverse o ulteriori argomentazioni difensive, mentre, quanto alla richiesta prova testimoniale con riguardo ai menzionati capitoli di prova, la Corte non ne ritiene necessaria l’assunzione perché superflua, dal momento che i

capitoli di prova N e O vertono su fatti documentalmente provati (v. doc. 6 e 7 del fascicolo [REDACTED] e che il capitolo P verte su circostanza pacifica, ovvero che i versamenti effettuati dall'AUSL in favore di [REDACTED] venivano effettuati sul conto corrente inglese di quest'ultima.

La Corte, esaminati congiuntamente i due motivi di gravame proposti da [REDACTED] in quanto strettamente connessi, li ritiene entrambi infondati.

L'appellante censura la sentenza per aver il giudice ritenuto consolidata tra le parti la prassi di pagamento tramite broker e per aver ritenuto liberatorio il pagamento delle franchigie da parte dell'AUSL in favore di [REDACTED]. Tali doglianze non meritano accoglimento. La Corte ritiene, infatti, che il pagamento effettuato dall'AUSL in favore di [REDACTED], capogruppo dell'A [REDACTED] al momento della liquidazione, a titolo di rimborso delle franchigie anticipate da [REDACTED] per i sinistri [REDACTED] abbia effetto pienamente liberatorio.

L'efficacia liberatoria del pagamento effettuato dall'AUSL secondo il Tribunale discende dall'applicazione alla specie del principio dell'apparenza giuridica e della tutela dell'affidamento incolpevole e, dunque, dell'art. 1889 c.c.

Risulta, piuttosto, che l'AUSL abbia pagato nelle mani di un soggetto, ovvero [REDACTED] legittimato a ricevere il pagamento, per accordo delle parti. In proposito, si osservi, innanzitutto, che nel contratto assicurativo non vi è indicazione delle modalità di pagamento da parte dell'AUSL delle somme da rimborsare a [REDACTED]. A pag. 5 della polizza, nella sezione "Somme e rischi assicurativi", si legge, infatti, che *"La copertura è prestata con una copertura per ciascun sinistro pari a Euro 50.000,00=. I sinistri di importo superiore a tale cifra, e per la sola eccedenza rispetto a questa, concorreranno a erodere una franchigia aggregata per l'intero periodo pari a Euro 2.000.000,00=. La Società si impegna a liquidare integralmente i danni alla controparte (...) e a richiedere successivamente al Contraente il relativo rimborso. La regolazione delle franchigie avverrà su base trimestrale e il Contraente si impegna a corrispondere gli importi richiesti entro 30 giorni dalla comunicazione della Società"* (v. doc. 1, fascicolo [REDACTED]).

Non risulta, poi, che AUSL si fosse impegnata a far pervenire il pagamento delle franchigie solo a [REDACTED] o che quest'ultima avesse così avesse richiesto né che, come sostenuto dall'appellante, [REDACTED] ricordasse periodicamente all'AUSL che il pagamento delle franchigie sarebbe dovuto avvenire solo ed esclusivamente sul proprio conto corrente. Infatti, i documenti citati dall'appellante a riprova di quest'ultima circostanza, ovvero i doc. nn. 17, 25 e 27 del fascicolo AUSL, non lo dimostrano: il doc. 17 contiene un documento non pertinente ovvero la *"pec del 29 luglio 2015 con cui i Curatori del [REDACTED] in liquidazione hanno dato comunicazione dell'intervenuta dichiarazione*

di esecutività, in data 22/07/15, dello stato passivo, nonché l'estratto dello stato passivo"; i doc. nn. 25 "copia comunicazione [redacted] datata 02/07/10 con relativi allegati" e 27 "copia comunicazione [redacted] datata 09/03/11 con relativi allegati" constano di due comunicazioni di epoca molto risalente rispetto ai due pagamenti di cui è causa con le quali [redacted] ebbe a indicare ad AUSL i dettagli bancari da utilizzare per il pagamento delle somme anticipate con riguardo ai sinistri indicati nei rispettivi allegati. Emerge, invece, dai documenti e dagli atti di causa, il successivo assenso di [redacted] a che l'AUSL effettuasse, anche in favore di [redacted] e non solo nei propri confronti, i rimborsi dovuti per le franchigie anticipate da [redacted]. Non si tratta di un'ipotesi di modifica delle condizioni contrattualmente previste, giacché, come illustrato, non vi era alcuna pattuizione in questo senso, ma di un accordo tra le parti avente ad oggetto la possibilità per AUSL di pagare indifferentemente nelle mani di [redacted] o del broker [redacted]. In questo senso, assume particolare rilievo il doc. 11 del fascicolo AUSL e, nello specifico, la e-mail del 5 dicembre 2013, con cui [redacted] chiese all'AUSL "l'invio di un elenco analitico dettagliato...contenente tutti i pagamenti effettuati per il rimborso franchigie nell'ambito delle polizze sottoscritte con [redacted] specificando inoltre i sinistri ai quali gli importi pagati si riferiscono (utilizzando l'identificativo alfanumerico della Compagnia), la data e il destinatario dei versamenti (quindi se [redacted])".

L'assenso di [redacted] a che AUSL effettuasse i versamenti in favore di [redacted] emerge, altresì, dalla e-mail del 24 gennaio 2014 (contenuta sempre nel doc. 11 cit.) di [redacted], indirizzata all'AUSL, in cui si legge "per i pagamenti riportati nella tabella sottostante [redacted] ho necessità di ricevere le distinte dei bonifici bancari attestanti l'avvenuto pagamento a [redacted]. Il tenore del messaggio dimostra, con specifico riguardo ai sinistri oggetto della presente controversia, l'acquiescenza di [redacted] alle modalità di pagamento a [redacted] delle somma da rimborsare a [redacted]. È pacifico, inoltre, che [redacted] non abbia mai sollevato alcuna contestazione in relazione ai versamenti effettuati dall'AUSL con due bonifici del 14 marzo 2012, in esecuzione delle delibere n. 722 del 27 dicembre 2011 e n. 762 del 29 dicembre 2011, e finalizzati a rimborsare, per il tramite di [redacted] la somma complessiva di € 1.197.000,00, dovuta in relazione a 59 sinistri, ulteriori rispetto a quelli per cui è causa (v. doc. nn. 11 e 32 fascicolo AUSL). Con riguardo a tale ultima circostanza, l'appellante si è limitato a sostenere che si sia trattata di una scelta unilaterale di AUSL, atteso che sino a tutto il 2010 AUSL aveva deliberato la restituzione delle franchigie mediante versamenti sul conto inglese di [redacted] (doc. 6 e 7, fasc. [redacted]), e ad evidenziare, altresì, che il pagamento effettuato dall'AUSL in favore di [redacted] è antecedente di solo qualche mese rispetto al successivo pagamento della prima franchigia mai restituita, sostenendo che [redacted] non avrebbe avuto il tempo di assumere consapevolezza di quanto accaduto. Invero, la circostanza, documentalmente provata che

l'AUSL avesse in precedenza effettuato i rimborsi in favore di [REDACTED] non consente di superare l'evidenza che la stessa abbia, in un secondo momento, accettato che altri pagamenti, relativi a un numero considerevole di sinistri e per importi elevati, fossero eseguiti dall'AUSL in favore di [REDACTED]. Inoltre, non può ritenersi, come sostiene l'appellante, che [REDACTED] non si sia resa conto di quanto stava avvenendo, considerato quanto emerge dal doc. 11 cit., ovvero che [REDACTED] venne resa edotta di tutti i versamenti effettuati dall'AUSL in favore di [REDACTED].

Non merita accoglimento il motivo di appello formulato dall'AUSL.

In disparte la considerazione che tale motivo difetta di una precisa e ben argomentata critica della decisione impugnata che, per essere rituale, deve essere formulata mediante pertinenti ragioni di dissenso in relazione alla costruzione dei fatti operata dal primo giudice ovvero alle questioni di diritto dal medesimo trattate (Cass. Civ. n. 20836/2018), questa Corte condivide quanto ritenuto dal Tribunale, ossia che la domanda proposta dall'AUSL non può trovare accoglimento, visto il difetto di legittimazione attiva a proporre a nome proprio la domanda di condanna di [REDACTED] a favore di un'altra parte.

In conclusione, l'appello proposto da Reliance, già [REDACTED] e quello proposto dall'AUSL sono entrambi infondati e devono essere rigettati.

Le spese processuali del presente grado seguono la soccombenza *ex art. 91 c.p.c.* e sono liquidate nel dispositivo *ex d.m. 55/2014* in relazione al valore e alla natura della causa, al tasso di difficoltà della stessa, nonché in base all'attività e alle fasi processuali effettivamente svolte ed ai parametri tutti indicati nel citato decreto.

Atteso l'esito, ricorrono i presupposti di cui all'art.13 comma 1 quater DPR n.115 del 2002 per il versamento, da parte di Reliance e di AUSL, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per l'appello principale ed incidentale.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando:

- rigetta l'appello proposto da [REDACTED] – Rappresentanza generale per l'Italia e l'appello proposto da Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna avverso la sentenza n. [REDACTED] del Tribunale di Ravenna;
- condanna [REDACTED] – Rappresentanza generale per l'Italia alla rifusione in favore di Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna delle spese di lite del presente grado che liquida in € 13.000 oltre spese forfettarie, IVA e CPA;

- condanna l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna alla refusione in favore di [REDACTED] delle spese di lite del presente grado che liquida in € 13.000 oltre spese forfettarie, IVA e CPA;
- dà atto che ricorrono i presupposti di cui all'art.13 comma 1 quater DPR n.115 del 2002 per il versamento, da parte di [REDACTED] e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto, rispettivamente, per l'appello principale e per quello incidentale.

Così deciso dalla seconda sezione civile della Corte d'Appello di Bologna il giorno 13.6.2023.

Il Consigliere estensore
dott.ssa Bianca Maria Gaudioso

Il Presidente
dott. Giampiero Fiore