

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Illustrissimi Magistrati:

Dott. SCRIMA Antonietta - Presidente

Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere

Dott. AMBROSI Irene - Consigliera-Rel.

Dott. PORRECA Paolo - Consigliere

Dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 27720/2021 R.G. proposto da

A.A., rappresentato e difeso dagli Avv.ti P. R. e R. B., come da procura speciale a margine del ricorso (pec: (Omissis), (Omissis)), con domicilio eletto in (Omissis);

- ricorrente -

contro

Azienda Ospedaliero Universitaria di (omissis), in persona del Direttore Generale legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. R. G., come da procura speciale in calce al controricorso, domiciliata ex lege in ROMA, presso la Cancelleria della Corte di cassazione (pec: (Omissis));

- controricorrente -

avverso la sentenza della CORTE D'APPELLO di BOLOGNA n. 2294/2021 pubblicata in data 1/09/2021;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 10/05/2024 dalla Consigliera Dott.ssa Irene Ambrosi.

Svolgimento del processo

1. Nel 2011 A.A. convenne dinanzi al Tribunale di Modena l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M. chiedendo di accertarne la responsabilità in relazione alla condotta imperita ed imprudente dei sanitari del Centro Trapianti dell'Ospedale di M. cui imputava: 1) di non avere eseguito nel rispetto della migliore scienza medica e della legislazione di settore l'intervento chirurgico di trapianto di fegato cui era stato sottoposto il 19.12.2005 avendo i chirurghi impiantato un fegato non idoneo, in quanto proveniente da soggetto deceduto per intossicazione acuta da monossido di carbonio, che gli aveva causato uno scompenso metabolico, e, rimosso tale organo, per averlo messo in stato "anepatico" per dodici ore prima di impiantargli un altro fegato proveniente da un altro donatore; 2) di non averlo informato che il fegato disponibile per il trapianto proveniva da un soggetto deceduto per la predetta intossicazione acuta da monossido di carbonio e di non avergli spiegato i rischi connessi al trapianto di tale "organo già danneggiato", risultando indifferente, rispetto all'obbligo di informazione, se l'intervento fosse stato o meno eseguito correttamente "in quanto la correttezza dell'esecuzione assume rilievo agli effetti della configurazione della responsabilità sotto un diverso profilo".

A.A. chiese quindi la condanna dell'Azienda convenuta al risarcimento dei danni subiti costituiti: a) dal danno biologico da invalidità temporanea e permanente che quantificava in Euro 148.362,20; b) dal danno morale ex art. 2059 cc che quantificava in Euro 50.000; c) dalla lesione del consenso informato determinata dalla "privazione del diritto ad una scelta ponderata e consapevole: se, infatti, la libertà viene intesa quale assenza di coercizione da parte di terzi, non può non rilevarsi come il diritto all'autodeterminazione in ordine alla propria salute costituisca un valore primario di rango costituzionale, la cui lesione provoca un danno meritevole di risarcimento..." che quantificava in Euro 50.000. L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M. si costituì contestando ogni responsabilità dei sanitari e le domande di cui chiese il rigetto. Precisò che durante l'intervento, durante la rivascolarizzazione si era verificata una riperfusione lenta e mazzata del graft con improvviso crollo della pressione arteriosa, talché 15 minuti dopo i chirurghi avevano provveduto all'espanto del fegato trapiantato ed a confezionare un'anastomosi porto-cavale temporanea in attesa di procedere a ritrapianto di fegato da altro donatore, poi avvenuto nella medesima giornata. L'Azienda, dunque, sostenne la correttezza della condotta dei sanitari i quali avevano operato secundum legem artis sia nell'esecuzione dell'intervento, di particolare difficoltà ex art. 2236 c.c. sia nella fase post operatoria, nonché la completezza degli accertamenti svolti sull'organo. Il Centro Interregionale Trapianti, infatti, eseguiti i necessari accertamenti, aveva qualificato il soggetto donatore come soggetto a rischio standard con valutazione di idoneità "discreta" ed aggiunse che i trapianti di fegati provenienti da soggetti deceduti a causa di inalazione di monossido di carbonio non determinano, di per sé, il verificarsi della sindrome da riperfusione dopo l'innesto dell'organo e che, nella fattispecie, il fatto che l'organo provenisse da soggetto deceduto per tale intossicazione non aveva in alcun

modo influito né sull'idoneità dell'organo né sull'esito dell'intervento. Quanto all'obbligo di informazione, sostenne di avere raccolto il consenso del paziente secondo la miglior diligenza, fornendogli con la massima serietà e precisione tutte le informazioni necessarie per permettergli una consapevole comprensione dell'intervento. Né difetti e carenze di informazioni potevano ravvisarsi nel non avere reso noto al paziente che il fegato proveniva da soggetto deceduto per intossicazione da monossido di carbonio, circostanza che, non avendo influito sull'idoneità dell'organo al trapianto, non aveva esposto il paziente a nessun rischio e/o complicanza ulteriore se non quelli di cui aveva avuto già ampia informazione al momento della sottoscrizione del modulo del consenso.

1.1. Il Tribunale di Modena con la sentenza n. 1465/2015, in base ai risultati della CTU, accertò che il fegato del donatore – di normale consistenza, colore, volume e morfologia – era stato sottoposto a tutti gli accertamenti previsti dalla legge e che non vi erano state circostanze ostative al trapianto anche in ragione della valutazione compiuta dal Centro Interregionale Trapianti; affermò quindi la totale correttezza dell'operato dei sanitari nell'esecuzione del trattamento che, oltre che necessario in relazione alle gravi condizioni cliniche dell'attore, era complesso e delicato anche per esperti in materia; affermò che i sanitari avevano agito nel pieno rispetto dei protocolli e della lex artis ed avevano adeguatamente fronteggiato le complicanze insorte, la sindrome da vascolarizzazione, le quali costituivano esiti prevedibili, ma "inevitabili evoluzioni sfavorevoli di tale difficile intervento".

Quanto al consenso informato, il Tribunale affermò che i due moduli scritti prodotti dall'Azienda Ospedaliera convenuta erano, l'uno, generico al punto da non consentire la formazione di un adeguato consenso al trattamento chirurgico e, l'altro, non pertinente in quanto si trattava del consenso informato all'anestesia; in conseguenza, accolse la domanda formulata da A.A. relativamente alla violazione del consenso informato affermando la responsabilità dell'Azienda "per i prevedibili esiti infausti dell'operazione e per l'aggravamento delle condizioni di salute del paziente ... essendo irrilevante che il peggioramento sia dovuto ad un'esecuzione del trattamento corretta o scorretta"; condannò quindi l'Azienda Ospedaliera al pagamento in favore dell'attore della somma di Euro 113.457 per il danno biologico, temporaneo e permanente, accertato dal CTU e liquidato in base alle tabelle del Tribunale di Milano, nonché dell'ulteriore somma di Euro 10.000 per il danno da lesione del consenso informato, inteso come diritto all'autodeterminazione, pregiudizio di apprezzabile gravità "diverso dalla lesione del diritto alla salute", nonché alla rifusione delle spese di lite.

2. Avverso la sentenza del Tribunale di Modena, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M. ha proposto appello dinanzi la Corte d'Appello di Bologna. Ha resistito A.A. eccependo l'inammissibilità dell'appello ex art. 342 e 348 bis c.p.c. e, nel merito, contestandone il fondamento e chiedendone il rigetto.

2.2. La Corte territoriale con la sentenza n. 2294/2021 ha accolto l'appello e rigettato le domande formulate dall'attore originario, condannandolo alla restituzione a favore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M. delle somme pagate in ottemperanza alla sentenza appellata ed alla rifusione delle spese processuali.

3. Avverso la sentenza d'appello, ha proposto ricorso per cassazione A.A. sorretto da cinque motivi di impugnazione. Ha resistito con controricorso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M.

Il ricorso è stato fissato e trattato in camera di consiglio ai sensi dell'art.380 bis.1 c.p.c.

Il ricorrente e l'azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di M. hanno depositato rispettive memorie.

Motivi della decisione

1. Prima dell'esame dei motivi di ricorso, va rilevato, anzitutto, che il ricorso è procedibile.

Osserva il Collegio che, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di legittimità, ribadito di recente dalle Sezioni Unite di questa Corte, la dichiarazione contenuta nel ricorso per cassazione di avvenuta notificazione della sentenza impugnata attesta un "fatto processuale" ovvero la notificazione della sentenza, è idoneo a far decorrere il termine "breve" di impugnazione e quale manifestazione di "autoresponsabilità" della parte, impegna quest'ultima a subire le conseguenze di quanto dichiarato, facendo sorgere in capo ad essa l'onere di depositare, nel termine stabilito dall'art. 369 c.p.c., copia della sentenza munita della relata di notifica (ovvero delle copie cartacee dei messaggi di spedizione e di ricezione, in caso di notificazione a mezzo PEC), senza che sia possibile recuperare alla relativa omissione mediante la successiva, e ormai tardiva, produzione ai sensi dell'art. 372 c.c. (Cass. Sez. U, 6/07/2022 n. 21349; Cass. Sez. 6, 7/06/2021 n. 15832).

Nel caso di specie, a fronte della dichiarazione del ricorrente circa l'avvenuta notificazione della sentenza d'appello in data 2/09/2021 (cfr. pag. 2 del ricorso), lo stesso ha totalmente trascurato di depositare tempestivamente la copia notificata della sentenza impugnata (ossia la copia autentica di tale sentenza munita delle attestazioni di notificazione), con la conseguenza che, fissata la notificazione del ricorso alla data del 28/10/2021, lo stesso può ritenersi, comunque, tempestivamente proposto assumendo come dies a quo la data di pubblicazione della sentenza (c.d. 'prova di resistenza': cfr. Cass. Sez. 6 - 3, 10/07/2013 n. 17066, e successive conformi), essendo quest'ultima avvenuta in data 1/09/2021.

Ciò posto, il ricorso è procedibile.

2. Venendo all'esame del ricorso, con il primo motivo, il ricorrente lamenta la "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. in ordine alla pretesa mancata allegazione della lesione del consenso informato sotto il profilo delle complicità e dei rischi dell'intervento di trapianto de quo in riferimento all'art. 360 comma 1, n. 3."; in particolare, il ricorrente lamenta che la Corte avrebbe violato il principio di cui all'art. 112 c.p.c., non correttamente qualificando la domanda, non strettamente limitata alla formulazione letterale degli atti difensivi, ma estesa al *petitum* "sostanziale" che avrebbe consentito di esaminare l'inadempimento degli obblighi informativi in via generale (e non solo nello specifico, limitatamente alla provenienza del fegato). La censura dell'inadempimento dell'obbligo informativo sarebbe stata posta "anche sotto il profilo dei rischi e delle eventuali complicità del trapianto eseguito"; tanto sarebbe confermato dal quesito (mai contestato da controparte) sottoposto al C.t.u. che includeva anche l'esame del consenso.

3. Con il secondo motivo di ricorso, il ricorrente lamenta la "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. in ordine alla pretesa mancata allegazione della lesione del consenso informato sotto il profilo della lesione del diritto alla salute in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3)"; nello specifico, lamenta che, non condividendo sul punto quanto affermato dal Tribunale in prima istanza, la Corte d'Appello ha ritenuto che il danneggiato non avesse allegato la lesione del consenso sotto il profilo della lesione del diritto alla salute eventualmente derivato, sebbene, viceversa, nell'atto di citazione, di cui riporta uno stralcio, avesse allegato l'avvenuta violazione dell'integrità fisica, che comporta sempre un danno risarcibile (pagg. 8-9 dell'atto di citazione del novembre 2010); evidenzia che la Corte d'Appello ha ommesso di valutare la questione del consenso informato e quella dei danni biologici occorsi che erano stati oggetto di contraddittorio durante le operazioni peritali, senza che la controparte avesse lamentato e dedotto alcunché, e sebbene il consulente d'ufficio avesse rilevato di non essere in grado di affermare con certezza se il paziente fosse stato informato o meno adeguatamente sulla scelta e modalità dell'intervento, conseguenze, tempi di recupero e possibili complicità (v. pag. 46 della CTU). Precisa che anche in parte qua la decisione gravata sarebbe illegittima per mancata individuazione del contenuto sostanziale della domanda.

4. Con il terzo motivo il ricorrente lamenta la "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. in ordine alla pretesa mancata allegazione dei pregiudizi subiti dal danneggiato per la lesione al proprio diritto di autodeterminazione" in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3)"; in particolare, contesta la decisione impugnata anche sotto un ulteriore e connesso profilo della violazione dell'art. 1223 c.c. per aver ritenuto infondata la domanda di risarcimento del danno spiegata dal danneggiato per la lesione del diritto all'autodeterminazione conseguente al mancato consenso informato, per mancata allegazione necessaria e specifica, seguita da quella probatoria, di quali altri pregiudizi e diversi dal danno alla salute avesse subito il

danneggiato. Contesta la interpretazione formale e rigida della domanda data dalla Corte d'Appello addirittura andando oltre il mandato in appello, stante che la Azienda appellante aveva censurato la sentenza di prime cure esclusivamente per la pretesa mancanza del nesso di causalità tra l'omissione informativa e il danno, non lamentando affatto la mancata allegazione e l'asserita carenza probatoria in ordine agli ulteriori pregiudizi subiti oltre quelli alla salute.

5. Con il quarto motivo il ricorrente denuncia la "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1123 c.c. c.p.c. sulla risarcibilità della lesione al diritto all'autodeterminazione in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3)"; lamenta "in via del tutto correlata" che la decisione d'appello si pone in aperto contrasto con l'art. 1123 c.c. e il consolidato orientamento della Suprema Corte in tema di consenso informato; richiama in materia copiosa giurisprudenza di legittimità (pagg. 25-28 in ricorso) e sottolinea che, nella specie, soltanto in corso di istruttoria veniva acclarato che la gravissima inabilità riportata in seguito al trapianto de quo costituiva, come accertato dal CTU, una delle complicazioni "prevedibili ma non altrimenti evitabili" di tale trattamento chirurgico (pag. 47 CTU di primo grado) e ciò a ulteriore dimostrazione del difetto di adeguata informazione data al paziente in ordine alle possibili complicanze dell'intervento; in definitiva, lamenta che non sia stata data al paziente la possibilità di valutare le possibili complicanze e i rischi dell'operazione cui si sottoponeva e di disporre della propria libertà di autodeterminarsi, danno autonomo risarcibile che la Corte territoriale ha ritenuto insussistente.

5.1. I primi quattro motivi del ricorso, che sono da esaminare congiuntamente per l'evidente vincolo di connessione tra loro esistente, risultante del resto dalla stessa prospettazione formulatane dal ricorrente, sono tutti inammissibili per quanto si dirà.

Essi, sebbene propongano formalmente doglianze di violazione e falsa applicazione delle norme indicate, lamentano nella sostanza l'omessa pronuncia per aver erroneamente individuato il Giudice d'appello il *petitum* sostanziale della domanda risarcitoria formulata e in questa prospettiva possono essere esaminati sotto tale profilo, tenuto conto che per il ricorso per cassazione non è necessario che la censura faccia espressa menzione della ricorrenza dell'ipotesi di cui al n. 4 del primo comma dell'art. 360 c.p.c. (con riferimento all'art. 112 c.p.c.), purché nel motivo su faccia inequivocabilmente riferimento, come avvenuto nella specie, alla nullità della decisione derivante dalla omessa pronuncia (Cass. Sez. 1, 24/07/2013, n. 17391).

La censura così in concreto ricostruita, va però disattesa rispetto a ciascuno dei profili illustrati ai sensi dell'art. 360-bis n. 1 cod. proc. civ.

5.2. Giova al riguardo richiamare quanto affermato da questa Corte nell'ambito della responsabilità medico-chirurgica ai fini della risarcibilità del danno inferito sia alla salute (per inadempiente esecuzione della prestazione sanitaria), sia al diritto all'autodeterminazione (per violazione degli obblighi informativi).

Sono state enucleate a tal fine cinque distinte ipotesi:

I) se ricorrono a) il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso), b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti), c) la condotta inadempiente o colposa del medico, è risarcibile il solo danno alla salute del paziente, nella sua duplice componente relazionale e morale, conseguente alla non corretta esecuzione, inadempiente o colposa, della prestazione sanitaria;

II) se ricorrono a) il dissenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'atto terapeutico), b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti), c) la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria, è risarcibile sia, per intero, il danno, biologico e morale, da lesione del diritto alla salute, sia il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, cioè le conseguenze dannose, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, allegare e provate (anche per presunzioni);

III) se ricorrono sia il dissenso presunto, sia il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), è risarcibile la sola violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - dev'essere valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto;

IV) se ricorre il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso) e non vi è alcun danno derivante dall'intervento, non è dovuto alcun risarcimento;

V) se ricorrono il consenso presunto e il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione è risarcibile qualora il paziente allegi e provi che dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione gli siano comunque derivate conseguenze dannose,

di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di sé stesso, psichicamente e fisicamente (Cass. Sez. 3, 12/06/2023 n. 16633).

5.3. A fronte del riportato inquadramento generale della fattispecie, va osservato che, per un verso, la Corte bolognese ha mostrato di aver delimitato correttamente il contenuto della domanda e, per l'altro verso, di aver deciso la questione di diritto, cui sono riferiti ciascuno dei profili di doglianza sopra sinteticamente riassunti in modo conforme alla giurisprudenza richiamata e neppure l'esame della memoria difensiva offre elementi per confermare o mutare l'orientamento della stessa.

In primo luogo, la Corte territoriale ha precisato che da parte del ricorrente non vi era stata alcuna allegazione né deduzione specifica che potesse consentire di estendere la domanda di risarcimento dei danni da violazione del consenso rispetto ad un evento diverso da quello specificatamente individuato e lamentato; al riguardo ha affermato testualmente: "quanto alla lesione del consenso informato, il tenore delle difese spiegate in primo grado nell'atto di citazione (...), è inequivocabile: A.A. affermò l'inadempimento dei sanitari esclusivamente in quanto non lo avevano informato in ordine alle condizioni e alla provenienza del fegato da soggetto deceduto per intossicazione acuta da monossido di carbonio che il 19.12.2005 si era reso disponibile e che lo stesso giorno gli fu trapiantato e per non avergli spiegato i rischi connessi al trapianto di tale "organo già danneggiato" (v. sul punto atto di citazione in primo grado, p. 8). Nessuna diversa allegazione sul consenso fu formulata nella successiva memoria depositata nel termine ex art. 183 VI co. n. 1 c.p.c., talché successive e diverse allegazioni circa il difetto di informazione in generale sull'intervento di trapianto di fegato sono tardive ed inammissibili" (pag. 4 sentenza impugnata). Pertanto, la Corte d'Appello ha riformato la sentenza di prime cure che in violazione del principio di corrispondenza fra chiesto e pronunciato di cui all'art. 112 c.p.c. "aveva valutato la domanda di lesione del consenso informato esclusivamente con riguardo alle informazioni generali sull'intervento di trapianto di fegato contenute nei moduli scritti inseriti nella cartella clinica (...) senza che tali profili di inadempimento fossero stati ritualmente allegati e prospettati dall'attore nell'atto introduttivo e nella prima memoria ex art. 183 VI co. c.c. " (pag. 4 della sentenza impugnata).

Gli stralci degli atti difensivi di prime cure riportati in ricorso non scalfiscono la esatta ricostruzione operata dalla Corte d'Appello.

In secondo luogo, la stessa Corte ha ritenuto che il Tribunale, valutando la violazione del consenso sotto il profilo del danno alla salute "tanto da riconoscere e liquidare il danno biologico, mentre A.A. prospettò il danno al consenso unicamente come lesione del diritto all'autodeterminazione", aveva ommesso di valutare quest'ultimo unico profilo di

inadempimento ritualmente contestato dall'originario attore, il quale riguardo a tale omessa pronuncia non aveva proposto appello incidentale (pag. 5 della sentenza impugnata).

Infine, la Corte d'Appello, da un lato, ha precisato che gli acquisiti "dati preoperatori, correttamente raccolti, non mostravano alcuna concreta controindicazione al trapianto" e che pertanto la circostanza della intossicazione da monossido di carbonio del donatore non costituisse una controindicazione all'utilizzo del fegato da trapiantare, tenuto conto che il Centro Interregionale Trapianti aveva segnalato la disponibilità dell'organo da trapiantare, esprimendo la valutazione finale di idoneità del donatore come "discreta"; dall'altro lato, ha evidenziato che da quanto precisato dal Consulente d'ufficio, in replica alle osservazioni del Consulente di parte, "il paziente messo in lista d'attesa per un trapianto, in qualunque centro trapianti, non può scegliere il donatore e, soprattutto, deve essere informato della provenienza e delle caratteristiche dell'organo solo quando ci si trovi di fronte al sospetto o alla certezza che il donatore abbia una malattia infettiva o una malattia neoplastica trasmissibile, casi del tutto diversi da quello" di specie, concludendo nel ritenere che non vi era alcuna informazione che i sanitari fossero obbligati a dare sulla provenienza del fegato da soggetto deceduto per intossicazione da monossido di carbonio, talché alcun inadempimento era loro imputabile (pag. 5 della sentenza impugnata).

6. Con il quinto ed ultimo motivo di ricorso, il ricorrente lamenta la "Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. sulla domanda di restituzione avversaria" in relazione alla statuizione di condanna della Corte d'Appello "alla restituzione di quanto ricevuto in esecuzione della sentenza appellata"

6.1. Il motivo è fondato alla luce del principio affermato da questa Corte secondo cui la richiesta di restituzione delle somme versate in esecuzione della decisione di primo grado e prima della notificazione dell'atto di impugnazione, deve essere formulata a pena di decadenza mediante detto atto, essendo ammissibile la proposizione della domanda nel corso del giudizio di secondo grado, sino alla precisazione delle conclusioni, soltanto qualora l'esecuzione della sentenza sia avvenuta successivamente alla proposizione dell'impugnazione (Cass. Sez. 1, 15/03/2021 n. 7144).

Pertanto, come esattamente lamentato dal ricorrente, la domanda di restituzione è stata tardivamente spiegata dall'Azienda appellante, odierna controricorrente.

7. In definitiva il ricorso è accolto limitatamente al quinto motivo, inammissibili i restanti, la sentenza impugnata va cassata in relazione al motivo accolto e rinviata la causa alla Corte d'Appello di Bologna che, in diversa composizione, pronunci anche in ordine alle spese del presente giudizio di legittimità.

Dispone che, ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso in relazione al quinto motivo, inammissibili i restanti, cassa la decisione impugnata in relazione al motivo accolto, e rinvia alla Corte di appello di Bologna perché, in diversa composizione, pronunci anche sulle spese del presente giudizio di legittimità.

Dispone che, ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente.

Conclusione

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile, il 10 maggio 2024.

Depositato in Cancelleria il 2 dicembre 2024.