REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte d'Appello di L'Aquila, in persona dei magistrati:

dott. Francesco S. Filocamo — **Presidente**

dott.ssa Silvia Rita Fabrizio — **Consigliere**

dott. Federico Ria — **Consigliere rel.**

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 406/2025 R.G. e rimessa in decisione all'udienza del ...05.26 e vertente

TRA

Parte_1 **in persona del suo procuratore speciale pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv.** [redacted] **giusta mandato in calce all'atto d'appello, elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore, in Rieti,** [redacted]

APPELLANTE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

E

CP_1 *Controparte_2* *CP_3* *Controparte_4* *CP_5*

[...] *Controparte_6* **rappresentati e difesi dall'avv.** [redacted] **giusta procura allegata all'atto di costituzione e risposta, elettivamente domiciliati presso lo studio del difensore, in San Salvo (CH),** [redacted]

APPELLATE

E

Controparte_7 **in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv.** [redacted] **e Avv.** [redacted] **Foro di Milano, giusta mandato allegato all'atto di costituzione, elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore, in Milano,** [redacted]

APPELLATA-APPELLANTE INCIDENTALE

E

Controparte_8 **in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv.** [redacted] **giusta mandato allegato all'atto di costituzione, elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore in** *CP_8* [redacted]

APPELLATA

CONCLUSIONI

Per *Pt_1* **ppellante:**

<<Piaccia all'Ecc.ma Corte adita, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e/o deduzione, per tutto quanto sopra esposto, previa declaratoria di nullità parziale della impugnata sentenza e previa sospensione ai sensi degli artt. 283 e 351 c.p.c. della sua efficacia esecutiva, in accoglimento del proposto appello:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

- riformare la sentenza n. 101/2025 del Tribunale di Chieti, Giudice Dott. Alessandro Chiauzzi, resa nel procedimento RGN 1775/2021 e, per l'effetto, anche in accoglimento delle conclusioni formulate nell'interesse di *Parte_1* ***in primo grado statuire: in via preliminare e nei limiti esposti in premessa, dichiarare la nullità parziale della detta sentenza;***

-in via principale di merito, rigettare ogni domanda di parte ricorrente in quanto infondata in fatto ed in diritto e comunque, non provata;

-in via subordinata, ove accertata responsabilità a carico di *Parte_2* ***per i fatti di causa, dichiarare violazione degli obblighi di salvataggio a carico di essa assicurata ai sensi dell'art. 1914, co. 1 c.c. e 1915 c.c. e conseguentemente rigettare la domanda di manleva instata a carico di*** *Parte_1* ***per la parte di danno non evitata dall'assicurato;***

-in via gradatamente subordinata e sempre ove accertata responsabilità a carico di *[...]* *Parte_2* ***per i fatti di causa, dichiarare tenuta*** *Parte_1* ***a manlevare l'assicurata nei soli limiti di polizza.***

-Vittoria di spese, competenze ed onorari del doppio grado di giudizio.>>

Per *CP_1* **,** *CP_2* **e** *CP_5* **parti appellate:**

<<piaccia all'Onorevole Corte adita, per i motivi esposti, contrariis rejectis, accogliere le seguenti conclusioni e richieste:

1) NEL RITO, IN VIA PRELIMINARE, rigettare la richiesta di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza n. 101/2025 Tribunale Chieti; 2

) NEL MERITO, per i motivi esposti, confermare la sentenza n. 101/2025 Tribunale Chieti del 28.2.2025, contenendo la correzione del 30.6.2025, indi rigettare l'appello, e per l'effetto: a) dichiarare la responsabilità colposa della *Controparte_8* ***per il grado che sarà accertato, nella causazione della morte di*** *Persona_1* ***nel presente atto meglio***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

generalizzato; b) condannare, conseguentemente, Controparte_9 ***e*** [...] Controparte_8 ***in solido tra loro, per il proprio accertato grado di responsabilità suddetta, al pagamento, a titolo risarcitorio, dei danni da ella subiti iure proprio, in favore di*** CP_1 ***della somma di euro 340.684,50, in favore di*** Parte_3 [...] ***della somma di euro 255.513,38, in favore di*** CP_3 ***della somma di euro 255.513,38, in favore di*** Controparte_4 ***della somma di euro 130.595,73, in favore di*** Controparte_5 ***della somma di euro 136.273,80, in favore di*** Controparte_6 ***della somma di euro 141.951,88, o, per ciascuno, pari ad altra somma maggiore o minore di giustizia, somma da maggiorare di interessi legali e rivalutazione monetaria esattamente come statuito con la sentenza n. 101/2025 Tribunale di Chieti; c) condannare, conseguentemente,*** [...] Controparte_9 ***e*** Controparte_8 ***in solido tra loro, per il proprio accertato rispettivo grado di responsabilità suddetta, al pagamento, a titolo risarcitorio dei danni subiti dal de cuius*** Persona_1 ***, in favore di*** CP_1 ***,*** [...] Parte_3 CP_3 ***,*** Controparte_4 ***,*** Controparte_5 ***,*** Controparte_6 ***, della somma pari ad euro 14.720,00, o pari ad altra somma maggiore o minore di giustizia, somma da maggiorare di interessi legali e rivalutazione monetaria esattamente come statuito con la sentenza n. 101/2025 Tribunale di Chieti; d) condannare*** [...] Controparte_9 ***e*** Controparte_8 ***in solido tra loro, per i suesposti motivi, al pagamento delle spese tutte del giudizio di primo grado in favore degli attori, ivi incluse quelle relative al giudizio ex art. 696 bis cpc n. 574/2020 rg Tribunale di Chieti; e) condannare*** [...] Controparte_9 ***e*** Controparte_8 ***in solido tra loro, per i suesposti motivi, al pagamento delle spese tutte di CTU, da liquidarsi in favore degli attori, in solido tra loro, per averle già corrisposte al CTU, relativamente al giudizio ex art. 696 bis cpc n. 574/2020***

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

rg Tribunale di Chieti; f) condannare in solido ciascuna parte soccombente al pagamento delle spese del presente giudizio in favore degli attori.>>

Per *Parte_4* **appellata:**

<<Voglia l'adita Corte: C O N C L U S I O N I 1. accogliere i primi tre motivi d'appello, riformando totalmente o, in subordine, parzialmente il capo di sentenza che ha accolto la domanda degli attori; 2. rigettare il quarto motivo d'appello, confermando la condanna dell'appellante a tenere indenne la *Cont* ***per la somma eccedente la franchigia di € 250 mila; con vittoria delle spese del doppio grado del giudizio.>>***

Per " *CP_7* **" parte appellata e appellante incidentale:**

<<Nel merito:

- Per le ragioni sopra esposte, in accoglimento dell'appello incidentale proposto con la presente comparsa di costituzione e risposta, e a parziale riforma della sentenza n. 101/2025 del 27.02.2025 (R.G. n. 1775/2021), emessa dal Tribunale di Chieti, nella parte in cui così dispone: "compensa integralmente le spese di lite tra gli attori e la terza chiamata in causa *Controparte_7* *[...]* ***, condannare i Sig.ri*** *CP_1* ***(C.F.*** *C.F._1* ***),*** *Parte_3* *[...]* ***(C.F.*** *C.F._2* ***),*** *CP_3* ***(C.F.*** *C.F._3* ***),*** *Controparte_4* ***(C.F.*** *C.F._4* ***),*** *Controparte_5* ***(C.F.*** *C.F._5* ***), e*** *Controparte_6* ***(C.F.*** *C.F._6* ***all'integrale rifusione in favore di*** *Controparte_10* ***delle spese e delle competenze professionali relative al primo grado di giudizio (Tribunale di Chieti, R.G. n. 1775/2021), oltre accessori di legge.***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

In ogni caso: Con vittoria di spese e competenze di causa di entrambi i gradi di giudizio, oltre accessori di legge.>>

OGGETTO: Appello avverso la sentenza del Tribunale di Chieti n. 101/2025 pubblicata il 27.02.25 – risarcimento del danno da responsabilità sanitaria.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con la sentenza impugnata, il Tribunale di Chieti accoglieva la domanda risarcitoria avanzata nei confronti dell' *Parte_5* **da** *CP_1* **,** *Parte_3* *CP_3* **,** *Controparte_4* **,** *Controparte_5* **,** *Controparte_6* **, tutti eredi di** *Persona_1* *[...]* **, deceduto a seguito di ricovero presso diverse strutture ospedaliere della medesima Azienda Sanitaria.**

1.1 I fatti e la vicenda processuale, per ciò che qui rileva, possono essere così riassunti.

A seguito di incidente stradale, il 28.7.2015 *Persona_1* **veniva ricoverato presso l'ospedale di** *CP_8* **, con traumi multipli alla zona cranica, cervicale e costale, per i quali veniva pronosticata una guarigione in trenta giorni.**

Tuttavia, il 4 agosto successivo, egli veniva trasferito presso il nosocomio di *CP_8* **dove il paziente, sin dai primi giorni di ricovero presso il reparto di terapia intensiva, mostrava sintomi da infezione settica, in particolare grave infezione polmonare riconducibile alla contaminazione con il batterio Acinetobacter Baumannii, noto patogeno mu ltiresistente tipico dell'ambiente ospedaliero.**

Tale infezione, determinava una grave insufficienza respiratoria e insufficienza multiorgano, che hanno reso necessaria la ventilazione meccanica prolungata, l'intubazione e la tracheotomia, aggravando irreversibilmente il quadro clinico fino al [redacted] **presso la** *Controparte_7* **, struttura sanitaria presso cui il paziente era stato ricoverato per la riabilitazione respiratoria il 16.11.2015.**

Ravvisando la sussistenza di gravi responsabilità nelle condotte colpose e negli inadempienti dei sanitari che hanno avuto in cura il loro familiare, gli attori avanti citati agivano ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., al fine di eseguire con urgenza gli accertamenti medico-legali che chiarissero il nesso causale tra le condotte dei sanitari e il decesso del paziente: tale consulenza tecnica ha

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

accertato sia questo, sia quello e ha attribuito una responsabilità paritaria (50%) tra l' *CP_11 [...]* **e la** *Controparte_7* **.**

Introdotto, poi, il giudizio di merito ex art. 702 bis c.p.c., gli attori deducevano che la morte del familiare aveva determinato un danno risarcibile sia iure hereditatis, sia iure proprio, concretatosi in diverse voci di danno, per le quali chiedevano il risarcimento, tra cui: danno biologico terminale subito dalla vittima, determinato dalla lunga sofferenza patita prima del decesso; danno morale e da perdita del rapporto parentale subito dai congiunti; danno emergente per le spese sostenute, comprese quelle funerarie e processuali.

2. Il Giudice di prossimità, istruita la causa, anche disponendo una nuova consulenza tecnica medico-legale, accoglieva la domanda, dando rilievo a quanto emerso in sede di accertamento specialistico, ossia la piena conferma della responsabilità delle due strutture sanitarie citate, nella misura pro quota del 50%, sulla determinazione dell'evento di danno, tuttavia condannando al risarcimento soltanto la convenuta *Pt_5* **, insieme alla costituita** *CP_12* **che teneva in garanzia l'azienda sanitaria.**

Infatti, il Tribunale dichiarava preliminarmente inammissibile, in quanto tardiva, la chiamata di terzo nei confronti *CP_7* **, posta dagli attori con memoria ex art. 183, comma 5, c.p.c., sulla base dell'osservazione che la parziale responsabilità di detta Casa di Cura era loro nota ab origine e non già in conseguenza delle difese spiegate dall'***Cont* **convenuta, come consentito in sede di memorie ex art. 183 c.p.c.**

Nel merito, la sentenza impugnata ha accolto pienamente le conclusioni del consulente d'ufficio, secondo le quali entrambe le strutture di ricovero non hanno fornito, com'era loro onere, prova sufficiente di aver eseguito tutti i necessari protocolli antisettici richiesti dal caso, al fine sia di prevenire l'infezione stessa (con particolare responsabilità in capo all'ospedale di *CP_8* **dove essa è sorta), sia di impedirne gli effetti fatali (per questo anche a carico della** *Controparte_7 [...]* **, dove gli effetti dell'infezione si sono aggravati fino all'esito infausto).**

3. Avverso la sentenza, pertanto, proponeva appello la *Parte_1* **affidandosi a quattro motivi di gravame, di seguito riassunti.**

3.1 Violazione dell'art. 112 cpc - nullità parziale della sentenza art. 161 c.p.c.; in subordine: difetto di motivazione - erroneità della sentenza appellata nella parte in cui in difformità dai riscontri in c.t.u. e da quanto argomentato in parte motiva perviene ad attribuire l'intera posta risarcitoria a carico della *Parte_6* **e non nella minor misura pari al 50%.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Con tale prima doglianza l'appellante sostanzialmente eccepisce il fatto che il provvedimento impugnato, pur accogliendo le conclusioni della c.t.u., le quali hanno attribuito la responsabilità dell'illecito in misura paritaria del 50% sia all'Cont, sia alla casa di Cura CP_7, abbia infine condannato al pagamento dell'intero quantum liquidato la sola Cont convenuta, e con essa l'appellante CP_13 per la garanzia.

3.2 Difetto di motivazione - violazione di legge ex art. 115 e 116 c.p.c. per erronea e/o omessa valutazione di fatti decisivi per la decisione – erroneità della sentenza appellata nella parte in cui viene posto a fondamento della responsabilità della struttura ospedaliera una omessa applicazione di misure di prevenzione e contenimento delle infezioni correlate all'assistenza. erronea ripartizione dell'onere di prova circa l'inadempienza in rapporto al danno iure proprio.

In sintesi, per il gravame – contestata, in punto di ripartizione dell'onere probatorio, la decisa natura contrattuale della responsabilità attribuita all'Azienda sanitaria, in favore della sostenuta natura extracontrattuale, e non disconosciuta la contaminazione del paziente da batteri di natura nosocomiale – nondimeno tale circostanza non si mostra dirimente al fine di attribuzione di condotte attive od omissive a carico della Cont convenuta, tali da integrare una colposa inosservanza dei protocolli di contrasto alla insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza medica, dal momento che anche il rispetto di ogni più rigido protocollo di prevenzione non può determinare l'elisione totale del rischio di contaminazione batterica.

3.3 Difetto di motivazione e violazione di legge ex art. 115 e 116 c.p.c. - falsa applicazione delle norme relative all'onere della prova ex art. 2697 c.c. - erroneo riconosciuto e quantificato danno da perdita parentale in difetto di assolto onere della prova circa rapporto di affettività.

Con il terzo motivo d'appello è eccepita la insufficienza della prova offerta dalle parti avverse a suffragio del danno da perdita parentale, quale effetto lesivo risarcibile del lamentato evento di danno (decesso del familiare).

A sostegno il gravame ribadisce il principio secondo cui la lesione parentale non può essere riconosciuta esistente per presunzioni (solo perché parenti stretti) ma va sempre dedotta e dimostrata in giudizio, atteso che la sussistenza di un danno evento non comporta in re ipsa il suo risarcimento.

Nel caso di specie, gli attori non hanno provato la stabilità e la durevolezza del rapporto parentale, né lo sconvolgimento delle proprie abitudini di vita.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

3.4 Difetto di motivazione e violazione di legge ex art. 115 e 116 c.p.c. in relazione all'art. 1914 c.c. e 1915 c.c. - erroneità della ritenuta insussistenza degli obblighi di salvataggio e mitigazione del danno condanna alle spese di lite.

Con il quarto ed ultimo motivo, in buona sintesi, l'appellante ribadisce le ragioni, già esposte nel precedente grado e rigettate dal Tribunale, a sostegno dell'applicazione dell'art. 1914 c.c., che avrebbe posto a carico dell' *Cont* **un obbligo di salvataggio a favore della società assicurativa, allorquando questa ebbe a trattare il pur compiuto tentativo di composizione bonaria della controversia.**

Il rifiuto da parte della Azienda sanitaria del consenso a transigere con i danneggiati per la somma complessiva di euro 135.000 (accettata da quest'ultimi a tacitazione del danno), *Cont* **che secondo il gravame non aveva alcun interesse ad opporsi alla transazione, ha costituito comportamento contrario a buona fede, ove è andato a ledere senza giustificato motivo l'interesse dell'assicuratrice (che intendeva semplicemente gestire il sinistro in maniera economicamente più vantaggiosa), laddove per l'assicurata** *Cont* **la transazione costituiva un'operazione neutra.**

4. Con comparsa del 10.09.25, si costituiva la convenuta *Controparte_14* **sostenendo l'accoglimento dei primi tre motivi di appello ma resistendo al quarto, sulla base dell'assunto che tale Azienda, ente pubblico non economico, non disponeva all'epoca di probanti elementi conoscitivi che giustificassero il soddisfacimento degli attori, sia pure su base transattiva.**

Il 18.9.2025, si costituivano in giudizio *Parte_3* **,** *CP_* **,** *CP_4* **e** *Controparte_5* **e** *CP_6* **i quali resistono all'impugnazione, invocandone il rigetto e, per l'effetto, chiedendo l'integrale conferma della gravata sentenza.**

Il 19.9.2025, altresì, depositava atto di costituzione la *Controparte_7* **, resistendo all'appello principale e, per suo conto, spiegando appello incidentale, in ragione della omessa condanna alle spese di lite in proprio favore.**

Il Tribunale, in estrema sintesi, pur accogliendo la tempestiva eccezione di inammissibilità della chiamata di terzo a carico di *CP_7* **, con la sua conseguente estromissione dal giudizio, ha tuttavia deciso la compensazione in tal modo motivando: "la sussistenza dei presupposti perché le spese di lite siano integralmente compensate, in considerazione del fatto che la chiamata in causa è stata comunque originariamente autorizzata"; con ciò, secondo il gravame, la sentenza è sul punto manifestamente contraddittoria e, comunque, contrastante rispetto alla disciplina dettata dal legislatore agli artt. 91 e 92 c.p.c.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

5. Accolta, con ordinanza del 25.9.2025, l'istanza sospensiva dell'efficacia esecutiva della sentenza di parte appellante ed istruita la causa, all'udienza del 13.05.26 la Corte tratteneva la causa in decisione.

6. Nessun dubbio può essere sollevato in ordine alla ammissibilità della iniziativa impugnatoria in capo alla Compagnia chiamata in garanzia, in quanto, al di là dell'iniziale contenuto della parte motiva che esplicitamente la individuava come soggetto comunque tenuto a tenere indenne la *Parte_7* **e che già ex se lo sussumeva pertanto tra i soggetti legittimati a interporre appello alla decisione, anche la parte dispositiva è stata poi adeguata a quella con provvedimento di correzione del 30.6.2025 in atti.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

7.La compagnia appellante, premessa la propria volontà di non impugnare la resa sentenza nel punto di statuizione ove viene dichiarata la inammissibilità della chiamata in causa operata da *Controparte_15* **nei confronti di** *Controparte_7* **dichiara di impugnare in prima battuta la gravata decisione chiedendo l'adozione di declaratoria di nullità nella parte di statuizione in cui il Giudice di primo grado, in aperto contrasto con la richiesta attorea di risarcimento del danno per la sola quota del 50% a carico di** *Parte_8* *[...]* **così formulata in conclusioni del ricorso introduttivo, avrebbe pronunciato extrapetita, condannando la** *Cont* **all'intero ammontare sia del danno subito dal sig.** *Persona_1* **e da questi trasferito iure hereditatis ai ricorrenti in primo grado, sia del danno iure proprio da perdita parentale subito dai ricorrenti stessi.**

Sul punto, costituendosi in questa sede gli appellati hanno dedotto quanto segue "Mancando qualsiasi possibilità transattiva, pur tentata dagli attori reiteratamente, sia durante le operazioni, che successivamente al deposito della CTU, essendosi le parti resistenti rifiutate qualsiasi iniziativa a tal fine nonostante i solleciti dei ricorrenti, veniva introdotto il giudizio di merito n. 1775/2021 rg Tribunale Chieti per il risarcimento dei danni conseguiti al decesso del de cuius nei confronti della *Controparte_8* **riservando ad altra sede la stessa azione risarcitoria nei confronti della** *Controparte_7* **, ritenuta nella CTU responsabile di quel decesso al 50%, per non essere stata essa coinvolta nel giudizio per ATP. Il giudizio n. 1775/2021 rg suddetto veniva introdotto ex art. 702 bis cpc nei confronti della** *CP_8* *[...]* **"**

E' dunque la stessa parte originaria attrice ad ammettere di avere effettivamente rivolto la propria domanda pro-quota originariamente nei confronti della *Cont* **e di avere poi tentato di estenderla ancora pro-quota nei confronti della** *CP_7* **, con chiamata che tuttavia è stata ritenuta tardiva da parte del Giudice di prime cure. Tale capo non ha peraltro costituito oggetto di appello incidentale anche da parte degli appellati/attori in primo grado.**

Sul punto non resta che confermare quanto già statuito nell'ordinanza con cui è stata disposta la sospensione parziale della efficacia esecutiva della sentenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Il giudice al quale sia stata richiesta la condanna di più convenuti, pro quota (fattispecie peraltro neanche ricorrente nella fattispecie al vaglio in cui uno dei danneggianti neanche era stato inizialmente indicato come parte in giudizio), al pagamento di una obbligazione solidale non può, per le combinate norme di diritto sostanziale e processuale dettate rispettivamente dall'art. 1311 cod. civ. e 112 cod. proc. civ., pronunciare condanna dei convenuti medesimi in solido e per l'intero (Cass.nrr. 4018 del 1996 e 17784/2020 del 26-08-2020).

Inoltre nella fattispecie al vaglio del Collegio, come anticipato, l'originaria domanda era stata rivolta in via esclusiva nei confronti della *Cont* **, mentre solo con la chiamata in causa poi ritenuta tardiva la richiesta era stata estesa all'altra asserita responsabile ancora tuttavia esclusivamente per il residuo 50% mentre neanche nella memoria 19.2.2022, depositata a seguito del disposto mutamento del rito, la domanda veniva ampliata con una richiesta di condanna per l'intero in quanto corresponsabile in solido.**

La condanna della *Cont* **per il tutto e non limitatamente alla quota del 50%, come ripetutamente richiesto dagli attori, integra pertanto violazione del principio della necessaria corrispondenza tra chiesto e pronunciato, normato dall'art. 112 cpc.**

Il motivo di appello deve essere pertanto accolto.

8. Con riferimento al secondo motivo di appello, la Compagnia, pur non disconoscendo in questa sede il riscontro in CTU di contaminazione del paziente da batteri di natura nosocomiale, assume come lo stesso non sia dirimente al fine di attribuzione di condotte attive od omissive a carico della *Cont* **convenuta e tali da concretizzare colposa inosservanza ai protocolli di contrasto alla insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.).**

In tale prospettiva il Giudice di prime cure avrebbe omesso di valutare l'ampia documentazione prodotta da *Cont* **e consistita negli atti depositati in sede di costituzione della** *Cont* **ed aggiuntivamente in uno a memorie ex art. 183 co VI n. 2 cpc (delibera istitutiva CIO; regolamento CIO; procedure di prevenzione e controllo; misure di isolamento; procedure di disinfettazione; procedure di sterilizzazione, report dei prelievi ambientali, relazioni riunioni personale; procedure aziendali in uso reparto neurologia).**

Tanto più tale mancato approfondimento vizierebbe l'impugnata decisione laddove si consideri che in caso di azione introdotta per reclamato danno iure proprio – così nella fattispecie in esame per danno parentale– dai familiari del de cuis, il diritto risarcitorio si configura di natura extracontrattuale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

A sostegno dei propri assunti, riporta in sentenza precedente di altro Giudice del merito di primo grado in cui, per fattispecie sostanzialmente sovrapponibile a quella al vaglio ora di questa Corte, sarebbe stato evidenziato, a sostegno della pronuncia di rigetto, come "gli attori non hanno prodotto alcun documento, non hanno articolato alcun mezzo di prova (interrogatorio formale e/o prova per testi, ad esempio, sulle condizioni igieniche dei locali; sull'uso da parte dei sanitari dei dispositivi di protezione individuale, quali guanti e mascherine; sull'igiene delle mani del personale sanitario; sulle modalità attuate per il controllo e la limitazione dell'accesso ai visitatori, etc..), non si sono attivati chiedendo alla struttura convenuta l'esibizione e/o la produzione dei rapporti di sanificazione della sala operatoria, dei certificati di sterilizzazione degli strumenti chirurgici, etc.; neppure i CTU, sul punto, sono stati in grado di accertare la sussistenza di possibili profili di colpa della convenuta…»."

Tale motivo è infondato.

In tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, l'ente ospedaliero (ovvero la struttura sanitaria privata) risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente.

Le prestazioni sanitarie infatti da parte di una struttura ospedaliera deputata a fornire assistenza avvengono sulla base di un contratto tra il paziente ed il soggetto che gestisce la struttura, avente ad oggetto una prestazione complessa a favore dell'ammalato, definibile sinteticamente di "assistenza medica". In questa assumono primario rilievo le prestazioni di natura medica, nelle quali si possono rinvenire anche prestazioni "latu sensu" alberghiero ed obbligazioni accessorie c.d. di sicurezza e/o protezione. L'adempimento è pertanto regolato dalle norme che disciplinano l'attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale. Il soggetto gestore della struttura sanitaria (pubblico o privato) risponde per i danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa, alla stregua delle norme dettate dagli artt. 1176, 2° co. e 2236 cc, che, nei casi di prestazioni particolarmente difficili (che presentino cioè problemi tecnici di particolare complessità, trascendenti la preparazione media o non ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica: Cass. III^ nrr. 2042/05 e 9085/05 cit.), limitano la responsabilità del medico per imperizia (non per imprudenza o negligenza), e di conseguenza quella della struttura sanitaria pubblica o privata, al dolo ed alla colpa grave.

Dalla qualificazione della natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria discendono le seguenti conseguenze.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Il paziente è tenuto ad allegare e comprovare: il fatto di essere stato sottoposto ad intervento sanitario; la presenza di un danno risarcibile e che tra tale intervento e il danno lamentato vi sia un nesso causale. L'inadempimento invece del professionista deve essere invece semplicemente allegato dal paziente, il quale, posta la natura di obbligazioni di mezzi del sanitario, può allora limitarsi ad affermare il difetto di diligenza (che è equiparabile in sostanza alla dimostrazione della colpa) senza necessità di dover fornire la prova della stessa. E' onere invece del sanitario il fornire la c.d. prova liberatoria, provare cioè l'incolpevolezza dell'inadempimento, ossia dell'impossibilità della prestazione per causa non imputabile al debitore, e la diligenza nell'adempimento, tanto più se l'esecuzione della prestazione consista nell'applicazione di regole tecniche, sconosciute al creditore in quanto estranee al bagaglio della comune esperienza e specificamente proprie di quello del debitore.

Sotto tale ultimo profilo va allora sottolineato come l'onere di allegazione sul paziente di profili concreti di colpa medica, posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, non si spinga fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie di un non professionista, che, espletando la professione di avvocato, conosca comunque (o debba conoscere) l'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario.

Proprio in relazione alla fattispecie delle infezioni nosocomiali, la riconduzione della responsabilità medica nell'ambito della responsabilità contrattuale ha trovato le sue prime manifestazioni e ha, quindi, spesso fatto riferimento a teorie e schemi elaborati dalla dottrina, tra i quali, in particolare, quelli del c.d. «contratto di spedalità» e della c.d. «obbligazione da contatto sociale».

Dall'inquadramento della fattispecie nell'ambito della responsabilità contrattuale discende l'applicazione della regola probatoria che come visto viene evocata, nell'ambito della responsabilità medica, nel senso di attribuire al paziente creditore l'onere della prova del danno (consistente nell'aggravamento delle condizioni di salute) e dell'insorgenza del medesimo nell'ambito della prestazione di cura, ma non della negligenza del convenuto, gravando, viceversa, su quest'ultimo l'onere di provare la non imputabilità dell'inadempimento.

È peraltro diffusa in sede applicativa di tali impostazioni "contrattualistiche" la riconduzione delle infezioni nosocomiali nell'ambito di modelli di imputazione sostanzialmente oggettiva della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

responsabilità in capo alla struttura sanitaria e ciò anche in ragione della difficoltà di accertamento della causa concreta dell'infezione della non completa prevenibilità del fenomeno e dell'anonimato delle prestazioni a ciò dirette.

All'interno di un quadro così composito, la "sicura" riconduzione della fattispecie nell'alveo delle regole probatorie proprie della responsabilità contrattuale ha reso la valutazione della colpevolezza meramente eventuale, non rappresentando più quest'ultima un requisito indispensabile ai fini dell'imputazione, essendo sufficiente per l'attore la prova del danno e del nesso di causalità.

Resta tuttavia da verificare se l'eventuale assenza di colpevolezza possa assumere, o meglio, recuperare una qualche rilevanza, per lo meno, in relazione alla prova liberatoria.

Appare francamente non condivisibile quella impostazione interpretativa che, conformemente ad una interpretazione letterale e restrittiva dell'art. 1218 c.c., fa coincidere l'esimente con la sola prova positiva di un fattore esterno e imprevedibile, non essendo sufficiente ai fini dell'esonero dalla responsabilità, a fronte della prova dell'origine nosocomiale delle infezioni, la prova del diligente adempimento delle regole precauzionali da parte dei sanitari. In questo modo però viene addossata alla struttura convenuta una tipica «probatio diabolica», quale quella della dimostrazione dell'evento esterno imprevedibile e inevitabile, con la conseguenza che la struttura e/o il medico viene chiamato a rispondere della situazione di incertezza e, altresì, della mera fatalità.

In altri casi invece viene contemplata, all'interno di un'interpretazione in termini soggettivi della causa non imputabile ex art. 1218 c.c., la possibilità del sanitario di liberarsi, provando la propria assenza di colpa in alternativa alla prova dell'evento esterno imprevedibile e inevitabile.

Con riferimento a tale ultima e più garantista impostazione si segnala Cass. III^ nr. 12274/11, che, per un verso, ha escluso che fosse ascrivibile a colpa dei sanitari la causa mediata dell'infezione, vale a dire la scelta dell'intervento chirurgico d'urgenza, ritenuto indifferibile, e della tecnica operatoria, ritenuta giustificata e non sperimentale; per altro verso, ha ascritto la contaminazione della cavità addominale da parte di germi, della quale indubbiamente l'intervento chirurgico era stato occasione (o causa mediata), ad una complicanza che può sì verificarsi per interventi quale quello subito dall'attrice, ma in una percentuale talmente bassa (0,7%) che è da escludere che il relativo accadimento potesse essere previsto ed evitato dai sanitari adottando la diligenza richiesta nel caso concreto (Cassazione civile, sez. III, 07/06/2011, n. 12274).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Non senza allora avere aggiunto come quegli elementi costituenti la prova liberatoria debbano essere integrati, anche, a sommesso avviso della Corte, mediante il vaglio comparativo con quegli specifici oneri precauzionali volti proprio a prevenire il rischio effettivo (es: controlli sul rispetto della normativa antigienica, utilizzo non promiscuo dei locali adibiti a sale operatorie, adozione di adeguate misure profilattiche anche nella fase post-operatoria), può allora scendersi a valutare in concreto la fondatezza o meno dell'assunto attoreo sulla scorta delle conclusioni raggiunte dal Collegio peritale, composto da medico legale ed infettivologo.

Premessa metodologica.

Il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive ((cfr. Cass. civ., Sez. I, Ord., 16/11/2022, n. 33742; cfr. anche Cass. civ., Sez. II, Ord., 27/12/2023, n. 36078; Sez. I, Ord., 13/12/2023, n. 34928; Sez. II, Ord., 04/12/2023, n. 33748; Sez. II, 06/10/2023, n. 28181 Corte appello Napoli sez. IV, 16/01/2024, (ud. 29/12/2023, dep. 16/01/2024), n.144

Ancora più recentemente la Corte di legittimità (Cassazione civile sez. I, 06/06/2024, (ud. 30/05/2024, dep. 06/06/2024), n.15804) ha in relazione a fattispecie di denuncia di adozione di motivazione cd apparente ulteriormente confermato che ricorre il vizio di motivazione apparente della sentenza, in violazione dell'art.132, comma 2, n.4, cod. proc. civ. e dall'art. 111 Cost. quando essa, benché graficamente esistente, non renda, tuttavia, percepibile il fondamento della decisione, perché recante argomentazioni obiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento, non potendosi lasciare all'interprete il compito di integrarla con le più varie, ipotetiche, congetture (Sez. 6 - 1, n. 6758 del 1.3.2022); il vizio sussiste quando la pronuncia riveli una obiettiva carenza nella indicazione del criterio logico che ha condotto il giudice alla formazione del proprio convincimento, come accade quando non vi sia alcuna esplicitazione sul quadro probatorio, né alcuna disamina logico-giuridica che lasci trasparire il percorso argomentativo seguito (Sez. L, n. 3819 del 14.2.2020).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

In tale prospettiva – si è affermato in quella sede – non ricorre il predetto vizio laddove il giudice di merito aderisca alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurendo così l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, non essendo quindi tenuto necessariamente a soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive (Sez. 1, n. 33742 del6.11.2022; Sez. 6 - 3, n. 1815 del 2.2.2015; Sez. 1, n. 282 del 9.1.2009).

Ciò, salva tuttavia l'ipotesi – precisa la Corte del 2024 – che la decisione di adesione alle conclusioni raggiunte dal CTU non dia conto delle criticità insuperate incidenti sulla tenuta complessiva dell'elaborato all'esito della formulazione delle risposte ai rilievi tecnici di parte (nello specifico: a fronte di censure puntuali e specifiche ad una valutazione peritale espressa con il postumo ripensamento che ne denunciavano (fra l'altro, ineccepibilmente) la mancanza totale di spiegazioni e che comunque la criticavano nel merito, la Corte di appello aveva omesso totalmente di indicare le ragioni della sua adesione al dictum immotivato del Consulente, ancorandosi alle ragioni, del tutto inesistenti, da lui addotte); fattispecie assolutamente non ricorrente nella fattispecie al vaglio di questa Corte di merito.

All'esito allora dell'espletata perizia, le cui conclusioni, immuni da vizi logici e profili di censurabilità, anche a confutazione dei rilievi tecnici di parte devono essere ampiamente condivise, è rimasto accertato quanto segue, con riferimento alla specifica posizione della *Cont* **appellante in adesione.**

Al momento della dimissione dall'U.O. di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Ospedale di *CP_8* **in data 16/11/2015 e dopo avere subito un periodo di ricovero iniziato già presso la struttura ospedaliera di** *CP_8* **il 28.7.2015, il quadro del paziente era caratterizzato da "stato settico persistente in paziente con focolai flogistici polmonari, emocoltura positiva per Staphilococco aureus complicati da insufficienza respiratoria e ipossiemica, necessità anche di ventilazione meccanica, successiva evoluzione in insufficienza multiorgano, scompenso acuto di circolo da possibile ischemia miocardica, sindrome da allettamento con lesioni da decubito multiple stadio 4, anemia ipocromica normocitica da infezione cronica, cardiopatia scleroipertensiva in labile compenso emodinamico, recente politrauma della strada con trauma**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

toracico chiuso, fratture costali multiple, in particolare frattura cervicale C2 e parcellare dente dell'epistrofeo."

Già durante la degenza presso l'Ospedale di *CP_8* **erano stati isolati germi e si era provveduto ad una serie di accertamenti ed esami di laboratorio.**

Il primo germe in ordine di tempo ad essere isolato è stato l'Acinetobacter baumanni, il 5.8.

La sua presenza viene per lo più considerata correlata all'assistenza, come ben chiarito dal Collegio e tuttavia, all'esito della valutazione delle altre emergenze, il Collegio peritale ha escluso che la colonizzazione da Acinetobacter (certamente presente) fosse nello specifico evoluta ad infezione.

In relazione agli altri germi isolati, alcuni di questi presentato caratteristiche tipicamente nosocomiali, come i diversi Stafilococchi meticillinoresistenti isolati dalle emocolture in concomitanza con i picchi termici e con l'elevazione degli indici di flogosi.

Continuando nell'analisi temporale dei germi isolati c/o l'Ospedale di *CP_8* **sono ben cinque gli agenti che hanno più volte raggiunto un terreno nobile quale quello ematico in concomitanza con i picchi termici e con l'elevazione degli indici di flogosi: Enterobacter cloacae il 10.9.2015, 7.10.2015, 13.10.2015, e 26.10.2015, Stafilococco epidermidis meticillino-resistente (MRSE) il 13.9.2015, 19.9.2015, e 24.9.2015, Enterococco faecalis il 15.9.2015, Stafilococco haemolyticus meticillino-resistente (MRSH) il 30.9.2015, e Stafilococco aureus meticillino-resistente (MRSA) il 5.11.2015, e 9.11.2015.**

Hanno infine concluso i CCTTU affermando che il quadro terminale polmonare a focolai multipli riscontrato all'autopsia è possibile che sia da imputare ad uno dei germi isolati durante la degenza c/o *CP_16*

In sede di autopsia in particolare era stato rilevato che la causa del decesso era da individuarsi in un'insufficienza multiorgano da shock settico irreversibile in paziente con insufficienza respiratoria e ipossiemica per polmonite a focolai multipli in lesioni da decubito per politrauma occorso nel sinistro stradale del 28/7/2015, con rinvenimento anche di dati macroscopici riconducibili a disseminazione infettiva, splenomegalia, petecchie diffuse, discromia patologica in polmoni purulenti e riferimenti istologici di diffusa infezione polmonare bilaterale.

Hanno da ultimo precisato i componenti del Collegio, in merito alle conseguenze dirette del severo politraumatismo come sia ragionevole sostenere che in assenza dei processi infettivi di natura nosocomiale il paziente non sarebbe deceduto a causa delle lesioni traumatiche stesse.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Risultano ormai pacificamente acquisiti, in cattedra e foro, i seguenti principi in materia di causalità civile

Nella necessaria attività di selezione dei presupposti necessari per l'accadimenti di un evento si accetta universalmente il concetto della tendenziale verosimiglianza.

Nel ricercare il nesso causale – si fa condivisibilmente osservare in tale prospettiva - l'interprete tende all'accertamento del grado di probabilità da attribuire all'ipotesi che lega un evento ad una determinata condotta umana o ad un fatto naturale, muovendosi nell'ambito di un ragionamento probatorio caratterizzato dal concetto di probabilità e non da quello di verità assoluta.

Nei giudizi risarcitori da responsabilità sanitaria – si afferma nella giurisprudenza degli ultimi anni - si presenta allora la necessità di ricostruire un "doppio ciclo causale" (Cass. civ., 18392/2017), in base al quale la prova del nesso eziologico grava sul paziente-danneggiato il quale deve, appunto, provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso causale tra l'insorgenza della patologia o la morte e la condotta del sanitario; invece, il sanitario-danneggiante deve fornire la prova, in alternativa all'adempimento, che un evento imprevedibile ed inevitabile, con l'ordinaria diligenza, ha reso impossibile la prestazione (così aprendo poi alla possibilità di un terzo ciclo causale cioè la possibilità per l'attore di dimostrare la insufficienza della controprova del convenuto medico).

Il debitore danneggiante d'altra parte deve dar prova dell'assenza d'un nesso causale tra l'insorgenza della patologia e la sua condotta negligente, soltanto laddove il paziente abbia assolto all'onere di provare che il danno sofferto è eziologicamente riconducibile alla condotta della struttura sanitaria ovvero all'azione od omissione del sanitario.

Nell'ambito del primo ciclo causale, la cui verifica è quindi pregiudiziale, occorre allora riempire di significato concreto quell'onere imposto in capo al creditore/danneggiato.

Come noto, l'impostazione tradizionale ruotava intorno all'assioma dell'autosufficienza della dimostrazione l'esistenza del contratto e dell'allegazione dell'inadempimento.

La semplice allegazione dell'inesatto adempimento dell'obbligazione integrava la prova del primo ciclo causale, rimettendo alla controparte, e cioè al medico o alla struttura sanitaria, la prova liberatoria, che riguarda il secondo ciclo causale e, quindi, la dimostrazione del fatto negativo, che consiste nel dimostrare che l'evento si è verificato per ragioni diverse dalla presunta condotta inadempiente del sanitario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Successivamente alle posizioni assunte dalla terza sezione della Corte di Cassazione nel 2017 (Corte di cassazione n. 18392 del 2017, e secondo cui (anche) quando è dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per inesatto adempimento della prestazione sanitaria, grava sul danneggiato paziente dimostrare il nesso di causalità, tra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia e l'azione o l'omissione dei sanitari, intervengono le due sentenze gemelle, nn. 28991-2 del 2019

Con queste si ribadisce che, nel caso di responsabilità contrattuale, il danneggiato deve provare il nesso di causalità tra aggravamento della situazione patologica e condotta del sanitario, quale effetto dell'interpretazione del primo comma dell'articolo 1227 c.c. che disciplina il fenomeno della causalità materiale, ma si aggiunge che questa prova può essere fornita anche a mezzo di presunzioni e sulla base del criterio della attendibilità del materiale probatorio e cioè quello della elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti (Cass Sez. 3, n. 26304 del 29/09/2021, Rv. 662534 - 01).

In tale prospettiva – si afferma dal 2019 - la causalità involge la relazione probabilistica, svincolata da ogni riferimento alla prevedibilità soggettiva (cioè alla imputazione), tra condotta del professionista, ad esempio sanitario, ed evento di danno. La causalità attiene, anche, al rapporto tra evento di danno e conseguenze risarcibili. Mentre non riguarda mai la colpa e comunque l'elemento soggetto.

Il criterio della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non

L'accertamento del nesso di causalità nella responsabilità sanitaria è improntato allora, come inizialmente detto, alla regola di funzione della preponderanza dell'evidenza (o del "più probabile che non"), la quale, con riguardo al caso in cui, rispetto a uno stesso evento, si pongano un'ipotesi positiva e una complementare ipotesi negativa, impone al giudice di scegliere quella rispetto alla quale le probabilità che la condotta abbia cagionato l'evento risultino maggiori di quelle contrarie, e con riguardo, invece, al caso in cui, in ordine allo stesso evento, si pongano diverse ipotesi alternative, comporta che il giudice dapprima elimini, dal novero delle ipotesi valutabili, quelle meno probabili e poi analizzi le rimanenti ipotesi ritenute più probabili, selezionando, infine, quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale, il maggior grado di conferma dalle circostanze di fatto acquisite al processo, in ogni caso esercitando il proprio potere di libero apprezzamento di queste ultime tenendo conto della qualità, quantità, attendibilità e coerenza delle prove disponibili, dalla cui valutazione complessiva trarre il giudizio probabilistico, come in precedenza esposto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Qualora allora vi sia soltanto una condotta astrattamente idonea a determinare l'evento, sussiste la responsabilità della struttura sanitaria, se la probabilità che il danno sia conseguenza della condotta sia prevalente rispetto alla possibilità che non lo sia. Mentre nel caso in cui il danno sia astrattamente riconducibile a più cause, va attribuito maggiore rilievo agli elementi da cui emerge una probabilità prevalente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

La regola del "più probabile che non" – si insegna in materia - come categoria giuridica peraltro ha due versioni. Quella forte e quella debole. Quella forte è intesa in senso quantitativo, perché identifica il grado di convincimento del giudice che accoglie la domanda, nel senso ritiene la tesi dell'attore più credibile di quella del convenuto, in senso assoluto, senza dare un valore numerico e statistico alle varie spiegazioni causali alternative e alle retrostanti prove.

Tale criterio non è adottato nel nostro ordinamento.

Il criterio di riferimento adottato nel nostro ordinamento è quello invece cd debole, come spiega la decisione n. 15991 del 2011 della Corte di cassazione, secondo cui "la concorrenza di cause di diversa incidenza probabilistica non conduce di per sé alla regola aberrante del 50% +1", bensì "alla compiuta valutazione dell'evidenza del probabile" (Corte di Cassazione n. 15991 del 2011).

Più probabile che non allora va riferito a un giudizio relativo alle sole cause che possono spiegare quell'evento e che siano state in qualche modo provate e vagliate nel giudizio civile. Tra queste cause il giudice potrà ritenere maggiormente probabile quella che presenti l'incidenza statistica maggiore in confronto alle altre alternative possibili e questo anche se quella percentuale si collochi notevolmente al di sotto del dato numerico statistico del 50%.

Il giudice di merito deve quindi operare due passaggi separati per pervenire ad una valutazione probabilistica corretta che consenta di esprimere la valutazione.

Il primo passaggio riguarda l'alternativa tra fatto vero e fatto falso, sulla base delle prove acquisite.

Rispetto ad ogni tesi dell'attore, il giudice deve verificare l'eventualità che essa possa essere vera o falsa e cioè che sul medesimo fatto vi siano, una ipotesi positiva ed una complementare ipotesi negativa. Rispetto a queste due opzioni il giudice deve scegliere quella che "in base alle prove disponibili, ha un grado di conferma superiore all'altra".

Vi è poi il secondo passaggio e cioè quello della prevalenza, che è come nel primo passaggio anch'essa relativa

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Nel caso (generalmente ricorrente) di multifattorialità nella produzione di un evento dannoso, oltre all'ipotesi formulata dall'attore in ordine all'eziologia dell'evento, si possono affiancare altre ipotesi che abbiano ricevuto una qualche conferma positiva dalle prove acquisite al giudizio. In questo caso si presentano più alternative, tutte verosimili e si applica la regola della "prevalenza relativa" per cui il giudice deve selezionare come vero quell'enunciato o quella tesi che ha ricevuto il grado relativamente maggiore di conferma. Fra le più ipotesi plausibili, il giudice deve ritenere come vera quella che ha ricevuto il grado di maggior conferma relativa (cioè che sia probabile o possibile più di altre spiegazioni alternative, tutte plausibili) dell'esistenza del nesso, sulla base delle prove disponibili e ciò rispetto all'ipotesi negativa che tale nesso non sussiste.

Tanto premesso occorre allora scendere a valutare se la parte attrice abbia positivamente concluso il proprio ciclo causale (primo ciclo causale) con riferimento alla insorgenza della infezione..

In tale prospettiva occorre allora esaminare, sulla scorta di una valutazione del compendio probatorio informata al criterio della attendibilità - ovvero della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti – se le condotte ed omissioni allegate come poste in essere dai sanitari convenuti si pongano in rapporto di causalità con l'evento, anche solo ritenendo come maggiormente probabile l'ipotesi che presenti l'incidenza statistica maggiore in confronto alle altre alternative possibili e questo pure se quella percentuale si collochi notevolmente al di sotto del dato numerico statistico del 50%.

In ragione allora delle considerazioni tecniche già vagliate, tenuto conto sia del criterio temporale che di quello topografico (tempi e punti di emersione della infezione), le condotte costituenti il "trattamento ospedaliero gestito dalle strutture *CP_8* **sino al ricovero presso la Casa di Cura" appaiono in rapporto di causalità con l'infezione sicuramente assunta dal paziente in maniera percentualmente maggiore rispetto alla tesi alternative, neanche in verità prospettate convintamente, secondo cui invece l'evento infettivo potrebbe essere ascritto alla presenza ad esempio di patologie preesistenti o di altre cause sopravvenute eziologicamente rilevanti.**

D'altra parte, come visto, il Collegio peritale ha ben evidenziato la natura tipicamente nosocomiale di alcuni germi isolati sul paziente nell'occasione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Diversamente allora da quanto assume la Compagnia nel relativo motivo di appello risulta adeguatamente comprovato non solo il nesso causale, ma anche la colpa delle strutture convenute.

Sotto tale profilo non può la Corte non rilevare come non possa essere assolutamente condivisa l'affermazione esposta nella sentenza di merito trascritta nel relativo motivo di appello e secondo cui, almeno con riferimento alla posizione degli istanti per il risarcimento del danno in proprio, questi avrebbero dovuto allegare e addirittura comprovare mediante interrogatorio formale e/o prova per testi, le non idonee condizioni igieniche dei locali; il non uso da parte dei sanitari dei dispositivi di protezione individuale, quali guanti e mascherine; la non igienica tenuta delle mani del personale sanitario; il non utilizzo di modalità attuate per il controllo e la limitazione dell'accesso ai visitatori ovvero addirittura non avrebbero chiesto l'esibizione e/o la produzione dei rapporti di sanificazione della sala operatoria, dei certificati di sterilizzazione degli strumenti chirurgici, etc..

E' del tutto evidente che, comprovata l'assunzione dell'infezione nell'ambito del periodo di ricovero, quanto meno per l'impossibilità di provare negativamente le circostanze evidenziate in quella decisione e per il principio di vicinanza della prova, non può che ricadere sul danneggiante, anche in ipotesi di rapporto che esula dallo schema contrattuale (sulla natura extracontrattuale in parte qua del rapporto con i parenti-paziente si veda Cass. nr. 6386/23), l'onere di avere invece in concreto e nello specifico rispettato tutti gli incombenti atti a scongiurare l'evento poi invece verificatosi.

In relazione alla posizione dei parenti del paziente, confermata la natura extracontrattuale della eventuale responsabilità della struttura, è stato ben evidenziato in sede di legittimità come gli oneri allegatori e probatori si riducano evidentemente nella compiuta esposizione e prova: del fatto dannoso e del nesso di causalità giuridica tra l'evento di danno e il pregiudizio conseguitone e quindi nello specifico del ricovero, della insorgenza della infezione durante tale periodo, del decesso riconducibile a quello e della mancata attivazione di idonea terapia atta a scongiurarlo (si veda Cass. nr. 6386/23 cit.).

Gli oneri probatori ed allegatori imposti allora in capo ai danneggiato da quella citata decisione di merito esulano invece da un corretto quadro ricostruttivo degli stessi, pur sussunta la fattispecie nell'archetipo della responsabilità aquiliana, restando invece, anche in tale prospettiva, sul danneggiante l'onere di allegare e comprovare comunque l'imputabilità dell'evento a fatti estranei alla sfera del propria operatività; prova che evidentemente può e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

deve essere raggiunta proprio dando riscontro di avere nello specifico attuato ogni precauzione utile a scongiurare l'insorgenza dell'evento.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

In relazione a tale profilo anzi il contenuto di quella decisione romana si ritorce proprio contro la Compagnia nella misura in cui evidenza la necessaria specificità degli acquisendi elementi (la cui allegazione fattuale e probatoria pone indebitamente a carico del danneggiato) in un'ottica di eventuale valorizzazione della condotta liberatoria in capo a quel danneggiante.

Ai fini de quibus cioè non può ritenersi adempiuto tale onere facendo un generico ed astratto riferimento al rispetto di protocolli e prassi virtuose (pure richiamate nella relativa capitolazione di prova orale e nella documentazione addotta dalla difesa di Cont nella seconda memoria ex art. 183), del tutto tuttavia sganciato dalle concrete modalità di gestione di quella specifica, prolungata degenza.

L'acquisizione di quella prova liberatoria avrebbe dovuto cioè passare per l'acquisizione di elementi concreti relativi al rispetto di quei protocolli lungo tutto il periodo di ricovero, con riferimento alla specifica posizione di quel paziente, con riguardo ad ognuno dei dipendenti che in quel lungo periodo si è avvicinato a quel paziente e per tutti gli strumenti ed i materiali in concreto utilizzati.

E a tale onere la Cont non ha affatto adempiuto

9. Con il terzo motivo di appello principale, si impugna la emanata sentenza nella parte in cui il Tribunale, ritenendo provata per presunzione la sussistenza di rapporto di affettività tra i congiunti, perviene ad attribuzione risarcitoria di danno da perdita parentale attribuendo alla qualità ed intensità della relazione affettiva un valore vicino al massimo del punteggio contemplato in tabelle del tribunale di Roma.

Secondo l'appellante, rispetto alle applicate tabelle romane, maggiormente adesive rispetto al concreto avrebbero dovuto essere ritenute quelle milanesi, adeguate anch'esse con l'adozione di un sistema a punti e già adottate da quel tribunale memenghino nel mese di giugno del 2022.

In applicazione dei parametri fissati da quest'ultime e con attribuzione di punteggio alla lett. E) alternativamente in misura minima e media andrebbero riconosciuto importi ampiamente inferiori rispetto a quelli liquidati sulla scorta dell'applicazione delle tabelle romane 2023, adottate dal Giudice di primo grado.

L'appellante invoca la valutazione comparativa tra le tabelle romane in vigore nel 2023, adottate nella decisione qui gravata, e le tabelle adottate dal Tribunale di Milano dal mese di giugno del 2022, che vanno aggiornate nella versione pubblicata il 4.6.2024.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Deve rilevare la Corte sul punto come la stessa parte ricorrente nel ricorso introduttivo avesse invocato l'applicazione delle tabelle milanesi del 2024.

Si legge infatti nel ricorso al punto 33) "33) per quanto attiene al danno iure proprio per ciascun ricorrente, esso è quantificabile, secondo le tabelle milanesi, salva diversa stima, maggiore o minore, di giustizia, nelle seguenti somme:

a) *CP_1* **(moglie e col de cuius convivente dal [redacted] al 28.7.2015), euro 330.000, od altra maggiore o minore di giustizia;**

b) *Parte_3* **(figlio de cuius), euro 330.000, od altra maggiore o minore di giustizia;**

c) *CP_3* **(figlio de cuius), euro 330.000, od altra maggiore o minore di giustizia;**

d) *Controparte_4* **(figlio del figlio de cuius), euro 140.000, od altra maggiore o minore di giustizia;**

e) *Controparte_5* **(figlio del figlio de cuius), euro 140.000, od altra maggiore o minore di giustizia;**

f) *Controparte_6* **(figlio del figlio de cuius), euro 140.00, od altra maggiore o minore di giustizia;".**

Non comprendendosi allora la scelta del Giudice di prime cure ancora nel 2025 di procedere applicando le tabelle romane, si procede, conformemente quindi alla sostanziale richiesta di entrambe le parti alla applicazione delle tabelle milanesi.

La stessa Cassazione ha avuto peraltro modo reiteratamente di affermare che le tabelle del Tribunale di Milano costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno in esame, in quanto fondate su un sistema "a punto variabile", così garantendo uniformità di trattamento e conformità di valutazione in applicazione dell'art. 3 della Cost e dell'art. 1226 c.c.: "il valore delle tabelle milanesi va inteso non già nel senso che le dette tabelle ed i loro adeguamenti siano divenute esse stesse in via diretta una normativa di diritto, bensì nel senso che esse forniscono gli elementi per concretare il concetto elastico previsto nella norma dell'art. 1226 c.c. (norma questa che necessariamente viene in rilievo allorquando debba liquidarsi il danno non patrimoniale, che per definizione non si presta ad essere "provato nel suo preciso ammontare")" (vd. Cass. 19506/2024 e app. Venezia 2403/25). Nel caso di specie l'adozione del criterio delle tabelle di Milano (a punti variabili come quello delle tabelle di Roma cfr. Cass.6981/2025) era stata come detto chiesta dalla parte attrice ed è ora sostanzialmente richiesta anche dall'appellante .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Invocano allora gli attori il riconoscimento del cd danno da perdita del rapporto parentale, al cui interno sono compresi il danno morale e la compromissione sul piano relazionale derivanti dalla morte del congiunto e che resta distinto dal biologico (Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 9857 del 28 marzo 2022).

Il danno da lesione del rapporto parentale è quindi ontologicamente diverso da quello che consegue alla lesione della integrità psicofisica (danno lato sensu, biologico), si collega alla violazione di un diritto di rilevanza costituzionale diverso dal diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost., l'uno e l'altro, peraltro, definitivamente trasmigrati – non come autonome categorie di danno, ma come entità descrittive della conformazione che l'unitaria figura del danno non patrimoniale di volta in volta assume in concreto – nell'area normativa dell'art. 2059 cod. civ. (in termini già (Cassazione civile , sez. III, sentenza 09.05.2011 n° 10107) e corretto deve essere ritenuto, come detto, il ricorso ai criteri tabellari milanesi (da ultimo ordinanza n. 2394 del 13 gennaio 2025 della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione), vigenti al momento della liquidazione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Il danno da perdita del rapporto parentale non è in re ipsa (cfr. ex multis Cass., Ordinanza n. 907 del 17/01/2018, Rv. 647127 – 03 e nr. 23300/24), non coincide con la morte in sé né sussiste in forza del mero vincolo di parentela discendente dalla legge (art.74 c.c.), consistendo piuttosto nella conseguente menomazione (non del vincolo parentale bensì) del rapporto personale tra la vittima e il superstite, dovendo pertanto essere allegato e provato, anche mediante presunzioni; il vincolo parentale può costituire fatto noto dal quale risalire a quello ignorato (l'esistenza di un rapporto affettivo, la cui menomazione determina quantomeno una sofferenza morale), allorché si verta nell'ambito della stretta famiglia nucleare; nel predetto circoscritto contesto, in assenza di dati di segno contrario, il vincolo parentale può rappresentare prova presuntiva sufficiente ed esaustiva; non così ove si vada oltre la famiglia nucleare; in altri termini, sebbene l'art.29 Cost. non tuteli esclusivamente la famiglia nucleare, sicché anche i rapporti parentali ulteriori sono beni non patrimoniali suscettibili di risarcimento, in tali casi la prova del rapporto parentale, della sua effettiva sussistenza, qualità ed intensità non può essere desunta esclusivamente dal vincolo di parentela, poiché non corrisponde all'id plerumque accidit che al puro vincolo di parentela corrisponda un effettivo legame personale, ben potendo accadere che tale relazione sia estremamente superficiale o sporadica o non esista affatto; in tali casi occorre piuttosto una rigorosa e convincente dimostrazione circa la sussistenza del vincolo affettivo e solidaristico (cfr. ex multis Cass., Ordinanza 24 marzo 2021, n. 8218 ed i precedenti ivi citati).

Le prove testimoniali articolate sul punto dalla difesa della parte attorea (punto C della seconda memoria ex art. 183 cpc) erano in sostanza limitate a comprovare lo stato di parentale, accertabile anche per altra via documentale, ma non una particolare intensità del rapporto affettivo che legava quel nucleo familiare ristretto ed allargato anche e soprattutto ai nipoti.

Alla luce di tali emergenze, non vi sono elementi per liquidare importi superiori ai valori medi né tanto meno per ulteriormente personalizzare tale posta risarcitoria.

La stessa valutazione concerne anche la posizione dei nipoti istanti, andando gli stessi ormai stabilmente ad essere inseriti nel concetto di nucleo primario, così come si evince anche dalla loro collocazione nelle invocate tabelle Milanesi.

Solo con riferimento agli stessi tuttavia, non essendo state acquisite prove sulla natura della relazione con il defunto nonno, si ritiene adeguato limitare il risarcimento ad una somma ricompresa tra il valore medio ed il minimo.

Quanto agli altri parenti invece, stando alle valutazioni probatorie già esposte non si rinvengono emergenze per distaccarsi in aumento o in diminuzione dal valore medio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Pt_9 *Controparte_1*

QUADRO di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)

Il congiunto ha **73 anni** ed è **coniuge** della vittima

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **3 familiari**

CP_17 **del** *CP_18*

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**12**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**16**
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	**9**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**64**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 250.304,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di **€ 191.639,00** ad un massimo di **€ 308.969,00**

Figlio *[...]*

Per_2 **di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)**

Il congiunto ha **49 anni**, è **figlio** della vittima e **non era convivente**

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **3 familiari**

SVILUPPO del CALCOLO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	**9**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**56**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 219.016,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di **€ 160.351,00** ad un massimo di **€ 277.681,00**

Figlia *[...]*

[...]

Per_3 **di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)**

Il congiunto ha **47 anni**, è **figlio** della vittima e **non era convivente**

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **3 familiari**

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	**9**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Punti totali riconosciuti:	**56**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 219.016,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di **€ 160.351,00** ad un massimo di **€ 277.681,00**

Figlia *Per_4*

[...] **di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)**

Il congiunto ha **23 anni**, è **figlio** della vittima ed era **convivente**

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **3 familiari**

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**24**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**16**
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	**9**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**76**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 297.236,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di **€ 238.571,00** ad un massimo di **€ 355.901,00**

Nipote *Per_5*

[...] **di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Il congiunto ha **13 anni**, è **nipote** della vittima e **non era convivente**

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **più di 3 familiari**

Controparte_19

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**
Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**43**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 73.014,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di **€ 47.544,00** ad un massimo di **€ 98.484,00 e quindi si ritiene adeguato l'importo di euro 60.000,00.**

Nipote *Per_6*

[...] **di RIFERIMENTO (dati anagrafici e status familiare)**

Il congiunto ha **10 anni**, è **nipote** della vittima e **non era convivente**

La vittima aveva **79 anni** al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti **più di 3 familiari**

Controparte_19

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**43**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 73.014,00**

Sulla base del punteggio attribuibile per qualità ed intensità della relazione affettiva, il risarcimento può variare da un minimo di € 47.544,00 ad un massimo di € 98.484,00 e quindi si ritiene adeguato l'importo di euro 60.000,00.

6.Sul diritto agli accessori.

Come chiarito anche in sede di legittimità, ai fini dell'integrale risarcimento del danno in ipotesi di obbligazione di valore, sono dovuti sia la rivalutazione della somma liquidata ai valori attuali, al fine di rendere effettiva la reintegrazione patrimoniale del danneggiato, che deve essere adeguata al mutato valore del denaro nel momento in cui è emanata la pronuncia giudiziale finale (e alla quale, naturalmente, non si fa luogo se la somma risulta liquidata dal giudice già al valore "attuale" del bene perduto), sia gli interessi compensativi sulla predetta somma, che sono rivolti a compensare il pregiudizio derivante al creditore dal ritardato conseguimento dell'equivalente pecuniario del danno subito (tra le molte, Cass. Sez. 3, sent. 10 giugno 2016, n. 11899, Rv. 640204-01).

Affermazioni queste, ancora di recente ribadite, essendosi sottolineato che gli "interessi "compensativi" (o risarcitori), in effetti, sono gli interessi dovuti dal debitore in caso di credito al risarcimento del danno extracontrattuale (che, in quanto illiquido, non consente la decorrenza degli interessi di pieno diritto) sulle somme liquidate a tale titolo, con decorrenza dalla maturazione del diritto, e cioè dal momento del fatto illecito (art. 1219, comma 2, n. 1, cod. civ.), fino al passaggio in giudicato della sentenza che decide sulla loro liquidazione" e ciò "in funzione compensativa del pregiudizio subito dal creditore per il tardivo conseguimento della somma corrispondente all'equivalente pecuniario dei danni subiti, dei quali, quindi, costituiscono, al pari della rivalutazione monetaria, una componente (così, in motivazione, Cass. Sez. 2, ord. 10 dicembre 2012, n. 39376, Rv. 663173-01), sempre che, beninteso, "una domanda di liquidazione degli stessi sia stata formulata". (Cass. Sez. 3, sent. 15 febbraio 2023, n. 4938, Rv. 667257-01).

Il conteggio tuttavia degli interessi deve essere operato previa dovuta devalutazione della somma rivalutata all'attualità, essendo stata utilizzata una tabella successiva all'infortunio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

La necessità della devalutazione nasce dalla esigenza della determinazione della somma capitale destinata alla reintegra della situazione patrimoniale dei danneggiati con riferimento al momento dell'evento dannoso, là dove la somma capitale scaturente dall'applicazione delle tabelle utilizzate esprime, per come pacifico, valori riferiti a un momento successivo (sulla necessità di devalutazione con riferimento al momento dell'evento dannoso cfr.. Cass. 21/03/2011, n. 6357; Cass. 23/02/2005, n. 3747 e Corte appello L'Aquila sez. I, 10/12/2021, (ud. 01/10/2021, dep. 10/12/2021), n.1776 altra composizione).

La somma corrispondente al capitale liquidato complessivamente a titolo di risarcimento già quindi rivalutata dalla data del sinistro all'attualità, deve essere devalutata alla data del fatto e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. e sulla somma via via rivalutata devono essere calcolati gli interessi al tasso legale dalla data del fatto fino alla data della presente sentenza.

Dalla data della sentenza sono poi dovuti gli interessi al tasso legale intesi questi anche quali interessi legali moratori ex d.lgs. nr. 231/02.

10. In relazione ai primi tre motivi di appello, la *Cont* **appellata formula dichiarazione di volersi avvalere della iniziativa proposta dalla propria garante.**

Sulla ammissibilità di tale richiesta è sufficiente ribadire in questa sede il principio in forza del quale in caso di chiamata in causa in garanzia dell'assicuratore della responsabilità civile, l'impugnazione esperita esclusivamente dal terzo chiamato avverso la sentenza che abbia accolto la domanda principale di affermazione della responsabilità del convenuto e di condanna dello stesso al risarcimento del danno, giova anche al soggetto assicurato, senza necessità di una sua impugnazione incidentale, dovendosi pertanto ravvisare un'ipotesi di litisconsorzio necessario processuale (Cass. Sez. U. n. 24707 del 2015 e da ultimo Cassazione civile sez. III, 04/07/2024, (ud. 17/06/2024- dep. 04/07/2024) - n. 18308).

11. Con il quarto motivo di appello, la Compagnia impugna la decisione nella parte in cui il Tribunale avrebbe assunto in maniera assiomatica che la condotta tenuta dall'assicurato *[...]* *Controparte_15* **nel formulare diniego di adesione all'accordo transattivo concluso tra la compagnia assicuratrice** *Parte_1* **e parti danneggiate non risulti violativa dell'obbligo di salvataggio a carico dell'assicurato al fine della diminuzione il danno.**

Nell'invocare la modifica della sentenza, la Compagnia appellante chiede nel contempo rettifica della statuizione di condanna alla refusione delle spese di lite a favore di *Controparte_15* *[...]* **e delle disposte spese di CTU in quota parte a carico di** *Parte_1* **.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Assume sul punto la garante che, non avendo aderito il garantito alla più conveniente proposta conciliativa già accettata dai danneggiati, che prevedeva l'erogazione della somma di euro 135.000,00 (sotto soglia franchigia) e ufficializzata da *Pt_1* **alla assicurata azienda sanitaria con email del 20 settembre 2019 e reiterata con email del 13 gennaio 2020, del13 febbraio 2020, del 10 giugno 2020, del 16 giugno 2020, del 7 agosto 2020, l'assicurato, in violazione dell'obbligo di cui all'art. 1914 cc, l'avrebbe esposto al maggior esborso poi concretizzatosi all'esito della decisione, ben oltre il limite di franchigia e con conseguenze negative quindi sia per essa assicurato che per essa garante.**

Ritenuta, diversamente da quanto sostenuto dal Giudice di prime cure, l'astratta configurabilità di una tale violazione laddove l'assicurato si opponga all'opportunità di avvalersi di un accordo transattivo, rileva tuttavia la Corte come una tale condotta rilevi esclusivamente ai sensi del successivo articolo 1915 cc laddove quella condotta sia caratterizzata da dolo o almeno colpa, come mostra di comprendere la stessa difesa della Compagnia, che nello stesso atto di appello espone che "in contrasto a quanto motivato dal Tribunale di Chieti, causa del maggior pregiudizio all'assicuratore ed all'assicurato è da riconoscersi esclusivamente nella condotta colposa e negligente di quest'ultimo".

Pur nella consapevolezza infatti della persistenza di oscillazioni interpretative in materia, preferibile, rispetto alla impostazione che sussume nella fattispecie del qua solo le condotte che si collocano utilmente nella fattispecie potenzialmente causativa del danno, valendo ad evitarlo (impostazione che pare assunta dal Giudice nella sentenza qui gravata), appare quella impostazione che invece estende l'operatività della disciplina anche alle ipotesi di azione od omissione che, inserendosi nella serie causale quando il pregiudizio già si è determinato, ne impedisce la crescita ulteriore.

In tale prospettiva allora è stata ricondotta condivisibilmente anche l'ipotesi dell'assicurato che ad esempio non eviti di resistere al giudizio promosso contro di lui dal terzo danneggiato, quando da tale resistenza non possa ricavare alcun beneficio (Cassazione civile sez. III, 19/03/2015, n. 5479).

Tanto premesso, occorre tuttavia rilevare come, nella fattispecie ora al vaglio della Corte, difetti in modo assoluto il requisito della condotta almeno negligente ex art. 1915 cc in capo all'assicurato che, secondo la Compagnia appellante si sarebbe opposto all'opportunità di avvalersi di un accordo transattivo, ancora successivamente alla comunicazione del 7.8.2020.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

L'assunto dell'appellante si muove tuttavia nell'ambito di una valutazione di quella condotta tutta condizionata dall'esito poi finale del giudizio e come tale non può che essere ritenuta inammissibile.

Il rifiuto della offerta conciliativa infatti deve essere valutato alla situazione data nel momento della proposta e non certo tenuto conto dell'esito del giudizio; tanto più che nella fattispecie al vaglio si verte in ipotesi non di mero privato, ma di Azienda soggetta a pregnanti controlli pubblicistici di spesa.

Se così è, appare allora evidente come in quel rifiuto della offerta conciliativa dell'agosto 2020 non possa individuarsi alcun connotato di imperizia o negligenza, in quanto avrebbe di fatto significato l'assunzione immediata di una responsabilità nell'ambito di una fattispecie in cui invece:

a quella data nessun accertamento tecnico anche solo da parte della Compagnia era stato esperito, mentre la CTU in atp risulta depositata solo in data 4.8.2021 e dunque nessun medico almeno non appiattito sulla posizione degli istanti aveva valutato la sussistenza di responsabilità in capo ad essa *Cont* **;**

la fattispecie presentava aspetti probatori tutt'altro che piani in favore degli istanti ed a comprova di ciò si evidenzia come ancora in questa sede la Compagnia formula specifici motivi di appello sul punto;

nella gestione del paziente era intervenuta anche altra struttura, poi, in effetti, chiamata in causa dagli istanti, sia pure con iniziativa ritenuta tardiva dal Giudice di prime cure, risultando agli atti come il de cuius, in data [redacted] fosse deceduto in [redacted] presso la Clinica *CP_7 [...]* **", ove era stato trasferito il 16.11.2015 dal Reparto Chirurgia Toracica del Presidio Ospedaliero [redacted] di** *CP_8* **dove era stato trasferito il 4.8.2015, dopo essere stato ricoverato presso il Reparto di Neurologia dell [redacted] di** *CP_8* **dal 28.7.2015 al 4.8.2015 per "politrauma" a seguito di un incidente stradale.**

In quel rifiuto allora di addivenire ad una soluzione transattiva opposto ancora all'agosto 2020 non può individuarsi alcuna condotta negligente o imperita idonea a fondare l'assunto secondo cui l'assicurato avrebbe violato il disposto di cui all'art. 1914 cc.

12.Sulle spese di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

A prescindere dal fatto che un motivo di appello principale attiene proprio alla regolamentazione delle spese, va fatta comunque applicazione del principio in forza del quale il potere del giudice d'appello di procedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle spese processuali, quale conseguenza della pronunzia di merito adottata, sussiste in caso di riforma in tutto o in parte della sentenza impugnata, in quanto il relativo onere deve essere attribuito e ripartito in relazione all'esito complessivo della lite mentre, in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere dal giudice del gravame modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione. Invero, la soccombenza, ai fini della liquidazione delle spese, deve essere stabilita in base ad un criterio unitario e globale sicché viola il principio di cui all'art. 91 c.p.c. il giudice di merito che ritenga la parte come soccombente in un grado di giudizio e, invece, vincitrice in un altro grado. Peraltro, il criterio di individuazione della soccombenza deve essere unitario e globale anche qualora il giudice ritenga di giungere alla compensazione parziale delle spese di lite per reciproca parziale soccombenza, condannando poi per il residuo una delle due parti; in tal caso, l'unitarietà e la globalità del suddetto criterio comporta che, in relazione all'esito finale della lite, il giudice deve individuare quale sia la parte parzialmente soccombente e quella, per converso, parzialmente vincitrice, in favore della quale deve essere liquidata quella parte delle spese processuali che sia residuata all'esito della disposta compensazione parziale (Cassazione civile, sez. III, 11/06/2008, n. 15483 Cass. Civ., Sez. VI, ordinanza 4 aprile 2018, n. 8400 e Cassazione civile sez. III, 26/09/2019, (ud. 11/07/2019, dep. 26/09/2019), n.23985).

In applicazione di tali principi e preso atto anche della parziale soccombenza reciproca in relazione ai motivi di appello, si provvede sulle spese come da parte dispositiva.

Le spese seguono allora la soccombenza prevalente e si liquidano come in dispositivo in base al valore relativo al decisum (accoglimento parziale) pure per la fase di trattazione, sia pure per i soli minimi, anche in assenza di istruttoria (Cass. n. 30219/23 e n. 18723/24), mentre secondo valori medi per le altre fasi per il presente grado

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

La nozione di soccombenza reciproca, che consente allora la compensazione parziale o totale tra le parti delle spese processuali (art. 92, comma 2, c.p.c.), sottende infatti - anche in relazione al principio di causalità - una pluralità di domande contrapposte, accolte o rigettate e che si siano trovate in cumulo nel medesimo processo fra le stesse parti ovvero anche l'accoglimento parziale dell'unica domanda proposta, allorché essa sia stata articolata in più capi e ne siano stati accolti uno o alcuni e rigettati gli altri ovvero quando la parzialità dell'accoglimento sia meramente quantitativa e riguardi una domanda articolata in un unico capo (Cassazione civile, sez. III, 21/10/2009, n. 22381, nr. 3438/16 e SS.UU. nr. 16990/17 nonché Corte UE nr. 554/17).

La stessa SSUU.nr. 32061/22 ha esplicitamente sussunto nella ipotesi della cd soccombenza reciproca sia l'ipotesi del rigetto di domande contrapposte sia quella del rigetto di alcuni capi, lasciando comunque intatta la possibilità del ricorso alla compensazione parziale o totale anche in ipotesi di accoglimento solo parziale del quantum. Si legge infatti nella decisione "Preferibile appare dunque la conferma dell'opposto indirizzo, che circoscrive la fattispecie della soccombenza reciproca all'ipotesi di pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo fra le stesse parti, ritenendola configurabile anche in presenza di un'unica domanda articolata in più capi, dei quali soltanto alcuni siano stati accolti, ed escludendola invece nel caso in cui sia stata proposta una domanda articolata in un unico capo, il cui accoglimento, anche in misura sensibilmente ridotta, non consente la condanna della parte risultata comunque vittoriosa al pagamento delle spese processuali, potendone giustificare, al più, la compensazione totale o parziale.".

Se pertanto la parte vittoriosa anche in minima parte non può mai essere condannata al pagamento integrale o parziale delle spese, in caso di accoglimento parziale pure in punto di quantum, ben può il giudice compensare in tutto o in parte le spese di lite.

Né d'altra parte il ricorso al criterio della quantificazione del valore in base al ridotto valore del decisum appare adeguato a regolamentare il rapporto de quo, posto che l'accoglimento parziale in punto di quantum è l'effetto anche della infondatezza della prospettazione attorea e/o della fondatezza delle difese della controparte

Va poi esclusa la maggiorazione prevista dall'art. 4, co. 1-bis, D.M. n. 55/2014, essendo sì presenti, nel ricorso, collegamenti ipertestuali, ma essendo in concreto risultati gli stessi di nessuna utilità concreta nella redazione del presente provvedimento.

Sul valore della domanda ai fini de quibus si evidenza poi quanto segue.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Ai sensi dell'Art. 5 (DM 55/14) Determinazione del valore della controversia 1. Nella liquidazione dei compensi a carico del soccombente, il valore della causa - salvo quanto diversamente disposto dal presente comma - è determinato a norma del codice di procedura civile.

Il riferimento è dunque all'art. 10 cpc

Il cumulo delle domande, stabilito agli effetti della competenza per valore dall'art. 10, comma 2, c.p.c., riguarda allora solo le domande proposte tra le stesse parti e non si riferisce all'ipotesi di domande proposte nei confronti dello stesso soggetto da diversi soggetti processuali, in ipotesi di litisconsorzio facoltativo disciplinato dall'art. 103 c.p.c., nel qual caso, non richiamando detta ultima norma l'art. 10, comma 2 c.p.c., la competenza si determina in base al valore di ogni singola domanda (Cass.nr. 3107/17 e 8141/98).

L'art. 10, secondo comma, c.p.c. (secondo cui "le domande proposte nello stesso processo contro la medesima persona si sommano tra loro"), per pacifica giurisprudenza della stessa Corte di cassazione non trova quindi applicazione nei casi di cumulo soggettivo facoltativo, tanto iniziale quanto successivo (art. 103 c.p.c.) (nei termini ancora Sez. 1 – , Ordinanza n. 18166 del 26/06/2023; Sez. 6 – 3, Ordinanza n. 3107 del 06/02/2017, anche ai fini della liquidazione dei compensi professionali: Sez. L, Sentenza n. 8599 del 16/07/1992; Sez. 2, Sentenza n. 6236 del 24/10/1983, quest'ultima con ampia motivazione; Sez. L, Sentenza n. 6901 del 14/12/1982; Sez. 3, Sentenza n. 4711 del 25/08/1982; Sez. 3, Sentenza n. 2946 del 05/05/1980 Sez. 2, Sentenza n. 3149 del 20/11/1962 e da ultimo Corte di Cassazione, sezione III, ordinanza n. 10367 depositata il 17 aprile 2024) e pertanto il loro cumulo non può essere disposto.

Il valore della domanda è pertanto pari alla metà di € 297.236,00 (e € 14.720,00 per il primo grado) quinto scaglione di riferimento. Il valore poi non muta in questa sede dove l'appellante principale ha rimesso in discussione in un motivo di appello l'an della pretesa.

Va d'altra parte escluso l'aumento per la pluralità delle parti, tutt'altro che obbligatorio, apparendo le recenti statuizioni rese sul punto dalla stessa Corte di legittimità non pienamente corrispondenti al recente intervento del legislatore, che in realtà, in relazione a tale capo, ha confermato il "può" ed ha addirittura eliminato il "di regola".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Il richiamo all'obbligatorietà dell'aumento effettuato nelle decisioni in oggetto è invece alla disposizione che ha fissato l'obbligatorietà dell'aumento in materia di collegamenti ipertestuali – ove ritenuti, come visto di utilità concreta -. Laddove ad esempio nella recente Cassazione civile sez. III, 17/04/2024, (ud. 20/12/2023, dep. 17/04/2024), n.10367 si legge "4.10. La seconda questione (se l'aumento per l'assistenza di più parti sia obbligatoria o facoltativo) è stata risolta dal legislatore: l'aumento previsto dall'art. 4, comma 2, d.m. 55/14 nel caso di assistenza di più parti deve applicarsi obbligatoriamente a tutte le prestazioni professionali completate dopo il 23.10.2023, in virtù del combinato disposto degli artt. 2, comma 1, lettera (b), 6 e 7 d.m. 13.8.2022, n. 147", non pare – osserva sommessamente questa Corte di merito - si tenga nel debito conto che tale ultimo rimando è proprio invece all'obbligatorietà dell'aumento in caso di utilizzo di collegamenti ipertestuali e non invece all'ipotesi di assistenza di più parti.

Non sussistendo allora ragione per riconoscere il predetto aumento, essendo la posizione delle parti, salvo marginali conteggi, del tutto sovrapponibile, non si ritiene che possa configurarsi un diritto all'aumento del compenso unico.

Critica infine l'appellante compagnia la statuizione assunta dal Giudice di prime cure nella parte in cui ha posto definitivamente a carico della parte convenuta e di essa terza chiamata in causa *Parte_1* **le spese della c.t.u..**

Diversamente da quanto assume l'appellante la statuizione va invece confermata.

Anzi, rileva la Corte come la sentenza di primo grado non abbia condannato la Compagnia anche al pagamento delle spese processuali in favore degli attori ed in solido con la *Cont* **, in quanto, la stessa Compagnia non si è limitata a resistere alla domanda di manleva formulata dal garantito, ma ha pure direttamente contestato la domanda attorea, così come peraltro ha fatto anche nella presente sede, con parziale soddisfazione.**

Soloo la mancata impugnazione di tale capo osta alla rimodulazione anche di tale capo decisorio a sfavore della Compagnia.

Per le stesse ragioni allora le spese di CTU restano definitivamente a carico di *Cont* **e compagnia garantita.**

12. Sull'appello incidentale proposto da *CP_7* **.**

Impugna la *CP_7* **la statuizione resa dal Giudice di prime cure nella parte in cui ha disposto nel rapporto attori essa chiamata casa di cura l'integrale compensazione delle spese di lite.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

La sentenza qui gravata ha così motivato sul punto "Per quanto concerne i rapporti tra gli attori e la terza chiamata in causa *Controparte_7* **ritiene il Tribunale la sussistenza dei presupposti perché le spese di lite siano integralmente compensate, in considerazione del fatto che la chiamata in causa è stata comunque originariamente autorizzata."**

E' noto che con la sentenza n. 77/2018, provocata da due ordinanze, una del Tribunale di Torino e una del Tribunale di Reggio Emilia, entrambi in funzione di giudice del lavoro, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 92, comma 2, del codice di procedura civile, come modificato dall'art. 13, comma 1, del decreto legge 12 settembre 2014, n. 132 convertito nella legge n. 162/2014, nella parte in cui non prevede che il giudice possa compensare le spese tra le parti, parzialmente o per intero, anche qualora «sussistano altre analoghe gravi ed eccezionali ragioni» oltre a quelle indicate nella disposizione della assoluta novità della questione trattata o del mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti.

Il contenuto del dispositivo reintroduce per questa via la formulazione anteriore del comma esaminato, a sua volta frutto della riforma del 2009, di cui viene data una lettura esegetica.

Con la pronuncia di illegittimità è, quindi, indirettamente ma contestualmente, affermata la conformità ai principi costituzionali del testo introdotto dall'art. 45, comma 11, legge n. 69/2009 («Se vi è soccombenza reciproca o concorrono altre gravi ed eccezionali ragioni, esplicitamente indicate nella motivazione, il giudice può compensare, parzialmente o per intero, le spese tra le parti»), testo però decisamente più restrittivo rispetto a quello originario del 1942 e a quello riformato nel 2005 («Se vi è soccombenza reciproca o concorrono altri giusti motivi, esplicitamente indicati nella motivazione il giudice può compensare, parzialmente o per intero, le spese tra le parti»).

Nell'occasione la Corte constata che l'ultimo intervento modificativo ha enucleato due sole ipotesi tassative di «gravi ed eccezionali ragioni» e afferma immediatamente l'irragionevolezza della rigidità della previsione e la violazione del principio di uguaglianza, essendo impedito di considerare fattispecie analoghe sotto il profilo della ragione che sostiene la giustificazione della deroga al principio della soccombenza, individuata nel mutamento in corso di causa del «quadro di riferimento della controversia» o nella assoluta incertezza della lite, fattispecie che possono entrambe essere dovute a fattori diversi, non riconducibili solo a un mutamento della giurisprudenza di legittimità o alla mancanza di giurisprudenza su una determinata questione. Viene quindi dichiarata la violazione dei principi di ragionevolezza, di eguaglianza formale (art.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

3 Cost., comma 1), del giusto processo (art. 111 Cost., comma 1) e del diritto alla tutela giurisdizionale (art. 24 Cost., comma 1) «perché la prospettiva della condanna al pagamento delle spese di lite anche in qualsiasi situazione del tutto imprevista ed imprevedibile per la parte che agisce o resiste in giudizio può costituire una remora ingiustificata a far valere i propri diritti». Deve quindi essere consentito al giudice di apprezzare con prudenza tutte le possibili ipotesi che si caratterizzano per «gravità» ed «eccezionalità» al fine del regolamento delle spese, di cui le due delineate dall'art. 13, comma 1, legge n. 162/14 hanno valore paradigmatico.

Tanto premesso, appare evidente come nel concetto di "assoluta incertezza della lite" rilevante ai fini de quibus possa essere sussunta anche la causale addotta dal Giudice di prime cure, vale a dire la decisione, dallo stesso assunta di autorizzare la chiamata della *CP_7* **e di provvedere poi solo in sentenza, anche in ragione della pluralità delle questioni pregiudiziali/preliminari sollevate dalla difesa della stessa e ritenute infondate evidentemente, a dichiarare l'inammissibilità della chiamata per tardività, all'esito quindi di un diluito approfondimento della questione subito sollevata dalla** *CP_7* **.**

L'appello va pertanto rigettato.

Le stesse ragioni inducono a confermare anche in questa sede la statuizione di integrale compensazione delle spese processuali.

A norma dell'articolo 13 Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/2002 n. 115, G.U. 15/06/2002 n. 139 1-quater. Inserito dall'articolo 1, comma 17, della Legge 24 dicembre 2012, n. 228, quando l'impugnazione, anche incidentale, e' respinta integralmente o e' dichiarata inammissibile o improcedibile, la parte che l'ha proposta e' tenuta a versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione, principale o incidentale, a norma del comma 1-bis. Il giudice da' atto nel provvedimento della sussistenza dei presupposti di cui al periodo precedente e l'obbligo di pagamento sorge al momento del deposito dello stesso

Anche nel rapporto chiamante-chiamato, la rideterminazione del valore della controversia rilevante ai fini de quibus induce questa Corte a rimodulare la relativa statuizione.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

accoglie in parte l'appello principale proposto da *Parte_1* **con sede in Milano** [redacted] **,** [redacted] **(cod. fisc. e Partita Iva:** *P.IVA_1* **), in e in parziale riforma della sentenza n. 101/2025 del Tribunale di Chieti, resa nel procedimento RGN 1775/2021, pubblicata in data 27.02.2025 e notificata il 22 marzo 2025, in parziale accoglimento della iniziale domanda attorea condanna** *Controparte_20* *[...]* **(codice fiscale** *P.IVA_2* **), con sede in** *CP_8* [redacted] **s.n.c., al pagamento dei seguenti rispettivi importi in favore di:**

CP_1 [redacted] **CF:** *C.F._1* **,** [redacted] **euro 125.152,**

Parte_3 [redacted] **CF:** *C.F._2* **,** [redacted] **euro 109.508,00,**

CP_3 [redacted] **CF:** *C.F._3* **,** [redacted] **euro 109.508,00,**

Controparte_4 [redacted] *CP_8* [redacted] **CF:** *C.F._4* **,** [redacted] **euro 148.618,00,**

Controparte_5 [redacted] *CP_8* [redacted] **CF:** *C.F._5* **,** [redacted] **euro 30.000,00**

Controparte_6 [redacted] *CP_8* [redacted] **CF:** *C.F._7* **,** [redacted] **euro 30,0000,**

a titolo di risarcimento del danno parentale, oltre accessori come da parte motiva;

dichiara compensate per 1/3 le spese di lite relative al rapporto attori/convenuta *CP_21* **e condanna** *Controparte_22* **e** *[...]* *Parte_1* **con sede in Milano** [redacted] **,** [redacted] **(cod. fisc. e Partita Iva:** *P.IVA_1* **) in solido tra loro al pagamento delle spese processuali in favore degli attori, in solido tra loro, che liquida:**

per il primo grado in

€ 545,50 per esborsi ed € 14.103,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge, qui liquidati per l'intero e queste solo a carico di *Cont* **, così in parte qua confermandosi la decisione di primo grado;**

per il presente grado in euro 12.000,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge, qui liquidati per l'intero;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

condanna la terza chiamata in causa *Parte_1* **alla refusione delle spese legali, in favore della convenuta** *Cont* **chiamante in causa, che si quantificano in euro 14.103,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge per il primo grado ed in euro 12.000,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA come per legge per il presente grado;**

rigetta l'appello incidentale proposto da *Controparte_10* *[...]* **C.F.** *P.IVA_3* **, P.IVA** *P.IVA_4* **), in persona del legale rappresentante protempore Dott.ssa** *Controparte_23* **con sede legale in** [redacted] **(PE);**

dichiara interamente compensate le spese di lite nel rapporto attori-appellati / chiamata-appellante incidentale *CP_7* **;**

pone definitivamente a carico della parte convenuta e della terza chiamata in causa *[...]* *Parte_1* **le spese della c.t.u. in parti uguali;**

conferma le ulteriori statuizioni non modificate ivi inclusa quella contenuta nel provvedimento di correzione del 30.6.2025;

si dà atto della sussistenza dei presupposti ex articolo 13 Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/2002 n. 115, G.U. 15/06/2002 n. 139 1-quater. Inserito dall'articolo 1, comma 17, della Legge 24 dicembre 2012, n. 228 in relazione all'appello incidentale proposto da *[...]* *Controparte_10* **.F.** *P.IVA_3* **, P.IVA** *P.IVA_4* **), in persona del legale rappresentante protempore Dott.ssa** *Controparte_23* **con sede legale in** [redacted] **(PE).**

Così deciso nella camera di consiglio del 27.5.2026

IL CONSIGLIERE EST. **IL PRESIDENTE**

Federico Ria **Francesco S. Filocamo**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-819