Ruolo Generale n. 3328/2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

sez. III civile, composta dai magistrati:

dott. Maria Silvana Fusillo Presidente

dott. Marianna D'Avino Consigliere

dott. Maria Di Lorenzo Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al numero di ruolo generale sopra riportato, promossa

da

Parte_1 (c.f. *P.IVA_1*), cessionaria del portafoglio assicurativo di *Controparte_1* *Controparte_1* (c.f. *P.IVA_2*), *Parte_2* (c.f. *P.IVA_3*), *[...]* *Parte_3* (c.f. *P.IVA_4*), *[...]* *Parte_4* (c.f. *P.IVA_5*), già *Controparte_2* *[...]* *Controparte_3* c.f.: *P.IVA_6*) e *CP_4* (c.f.: *P.IVA_7*), rappresentate e difese dall'avv.to [redacted] (c.f.: *C.F._1* , dall'avv.to [redacted] (*CodiceFiscale_2*) e dall'avv.to [redacted] (c.f.: *C.F._3*), presso lo studio degli ultimi due elettivamente domiciliate in Napoli, alla [redacted] in virtù di procure a margine dell'atto di appello

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

APPELLANTI

contro

CP_5 (c.f.: *C.F._4*), rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] (c.f.: *C.F._5*) e [redacted] (c.f.: *C.F._6*), presso il cui studio elettivamente domicilia in Napoli, alla [redacted] in virtù di mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

APPELLATO

Controparte_6

(P.I. *P.IVA_8*), rappresentata e difesa dall'avv.to [redacted] (c.f. *C.F._7*, presso il cui studio elettivamente domicilia in Napoli, alla [redacted] in virtù di mandato in calce all'atto di appello notificato.

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

OGGETTO: Appello avverso la sentenza del Tribunale di Napoli n. 415/2013, depositata il 10 gennaio 2013.

Conclusioni per le appellanti: a) *dichiarare che* *Controparte_7* *stante la cessione del portafoglio assicurativo alla* *Parte_1* *è ormai estranea alla materia del contendere*; b) *dichiarare l'inoperatività della garanzia invocata dalla* *Controparte_8* *rigettando la domanda di quest'ultima;* c) *in via subordinata, contenere l'esposizione debitoria di esse appellanti nei limiti di cui alle disposizioni contrattuali applicabili e nell'ambito della quota di partecipazione rispettivamente assunta*; d) *condannare la controparte a restituire quanto corrisposto in esecuzione della sentenza di primo grado, con vittoria delle spese del doppio grado di*

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

giudizio.

Conclusioni per l'appellata/appellante incidentale *[...]* *Controparte_6* a) *rigettare integralmente l'appello proposto, perché inammissibile, nonché infondato in fatto e in diritto;* b) *in caso di accoglimento dell'appello proposto dalle società assicuratrici appellanti, riformare la sentenza di primo grado, rigettando le domande proposte da* *CP_5* *;* c) *condannare le altre parti al pagamento delle spese di lite.*

Conclusioni per l'appellato *CP_5* *dichiarare l'inammissibilità sia dell'appello principale che dell'appello incidentale o rigettarli nel merito; condannare le appellanti al pagamento delle spese di lite, con attribuzione ai procuratori anticipatari.*

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

§ 1.Con atto di citazione notificato il 29 luglio 2008 *CP_5* conveniva dinanzi al Tribunale di Napoli l' *Controparte_6* esponendo che il 23 maggio 2001 era stato sottoposto ad intervento chirurgico di impianto di protesi al ginocchio, presso l'Ospedale convenuto; che, subito dopo l'intervento, si era manifestata una grave sintomatologia dolorosa, nonostante la quale veniva dimesso il 5 giugno successivo, senza che l'articolazione dell'arto avesse ripreso la sua normale funzionalità; che il 4 maggio 2002, accertata presso l'Ospedale di [redacted] la presenza di infezione da "stafilococco aureo" nella protesi istallata presso il *CP_6* era stato sottoposto a terapia farmacologica mirata, senza esito positivo; che si era reso necessario l'espianto della protesi infetta ed un nuovo intervento chirurgico per l'impianto di una nuova protesi; che, nonostante l'intervento successivo, erano residuati problemi di rigidità dolorosa dell'arto che gli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

imponevano il ricorso alla stampella canadese per l'ordinaria deambulazione.

Pertanto, sul rilievo che l'infezione della protesi era stata causata dalle manovre di impianto eseguite incautamente presso l'Ospedale *CP_6* il 23 maggio 2001, chiedeva che quest'ultimo venisse condannato al risarcimento del danno, nella misura indicata dal proprio consulente di parte.

Si costituiva l' *Controparte_6* eccependo l'infondatezza della domanda dell'attore e chiamando in causa la compagnia assicuratrice e le coassicuratrici indicate in polizza, per essere manlevata in caso di soccombenza. Si costituivano quattro coassicuratrici, e, precisamente, *[...]* *Controparte_7* *Controparte_9* *Parte_4* e *Controparte_3* *[...]* rimanevano contumaci in primo grado *CP_4* e *Parte_3* *[...]*

Il tribunale, escussi i testi ammessi ed espletata consulenza tecnica d'ufficio, riteneva che il corpo sanitario dell'Ospedale convenuto non solo aveva causato l'infezione, ma non si era adoperato per eliminarla prontamente, incorrendo in responsabilità per inadempienza contrattuale. Stimava che era residuata al *CP_5* un'invalidità del 18%, che elevava al 41% in considerazione della condizione gravemente afflittiva dell'umore, derivata dalla permanenza della rigidità dolorosa e dalla necessità dell'uso della stampella per la deambulazione ordinaria - tanto ai fini della personalizzazione del danno da liquidare - e quantificava il danno biologico permanente nell'importo di euro 80.917,00 e quello per i giorni di invalidità temporanea, totale e parziale, nell'importo di euro 38.675,00, per una somma complessiva di euro 119.592,00 a titolo di danno non patrimoniale, oltre ad euro 3.456,00 per il danno patrimoniale.

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

Condannava l'azienda ospedaliera al pagamento dei suddetti importi, nonché al pagamento degli interessi al tasso annuo del 2% sulla somma devalutata alla data del 23.05.2001 e di anno in anno rivalutata fino alla pronuncia della sentenza.

Dichiarava l'inefficacia della clausola cd. "claims made" di cui all'art. 8 delle condizioni generali del contratto assicurativo, con la quale si escludeva la responsabilità dell'assicuratore nel caso - come quello di specie - in cui la richiesta risarcitoria era intervenuta successivamente alla scadenza del periodo di copertura assicurativa - trattandosi di clausola vessatoria non specificamente approvata per iscritto - e condannava le terze chiamate compagnie assicuratrici, *Controparte_7* , *Controparte_9* *Parte_4* *Controparte_3* *CP_4* e *Parte_3* a rimborsare l' *Parte_5* [redacted] *CP_6* , ciascuna per la quota di sua spettanza risultante dall'"allegato per le coassicurazioni", di tutto quanto quest'ultima fosse stata costretta a pagare in esecuzione della sentenza.

§ 2. Avverso la sentenza del tribunale *Parte_1* cessionaria del portafoglio assicurativo di *Controparte_7* *CP_7* *[...]* *Controparte_9* *Parte_4* *CP_3* *CP_3* *CP_4* e *Parte_3* hanno proposto appello, cui ha resistito *CP_5* , nonché l' *Controparte_6* che si è costituita proponendo appello incidentale condizionato.

Le parti hanno formulato le conclusioni riportate in epigrafe e la Corte, all'udienza del 14.02.2018, ha riservato la causa in decisione, assegnando i termini ordinari di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

conclusionali e delle memorie di replica.

§ 3. Le società assicuratrici appellanti, con il primo motivo di appello, lamentano l'erroneità della sentenza del primo giudice nella parte in cui ha ritenuto la clausola di cui all'art. 8 delle condizioni generali della polizza assicurativa - cd. *claims made* - come una clausola limitativa della responsabilità dell'assicuratore, sostenendo, diversamente, che si tratterebbe di clausola che definisce l'oggetto della garanzia, individuando il rischio assicurabile sotto il profilo temporale.

§ 4. Inoltre, con il secondo motivo di gravame, le appellanti argomentano che il tribunale ha errato per aver ritenuto integralmente vessatoria la clausola in questione, non tenendo conto della distinzione tra la clausola *claims made* c.d. "pura" e quella cd. "mista".

In particolare, deducono che nessuna vessatorietà potrebbe ravvisarsi nella clausola *claims made* pura, in forza della quale l'assicuratore - obbligato soltanto per i sinistri denunciati all'assicurato nel periodo di validità della polizza, prescindendo dall'epoca di verificazione del sinistro, fermo il solo limite della prescrizione ordinaria decennale - non beneficia di alcuna limitazione di responsabilità rispetto al regime ordinario previsto dall'art. 1917, 1° comma c.c., che, specularmente, risarcisce solo i sinistri avvenuti nel periodo di operatività della polizza, entro i limiti della stessa prescrizione decennale.

Pertanto, sostiene che la vessatorietà della clausola potrebbe ravvisarsi esclusivamente nella parte in cui esclude il rimborso per i sinistri che si siano verificati antecedentemente al periodo di copertura assicurativa (elemento che caratterizza la cd. clausola *claims made* mista), nonostante siano stati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

denunciati nel periodo di validità della polizza, con la conseguenza che, nel caso di specie, comunque sarebbe da escludere l'operatività della garanzia assicurativa, atteso che la denunzia del sinistro è avvenuta in epoca successiva alla scadenza della polizza assicurativa.

§ 5. Con il terzo motivo di gravame le appellanti censurano la sentenza di primo grado per aver accolto la domanda di CP_5 sulla base di risultati contraddittori della consulenza tecnica d'ufficio. Evidenziano che il consulente tecnico d'ufficio ha omesso di considerare che lo "stafilococco aureo" è un saprofita della cute "*ragion per cui il sig.* CP_5 *potrebbe aver contratto l'infezione nella propria abitazione e non presso il* CP_6 , che "*l'infezione protesica è accreditata in letteratura come 'complicanza' frequente e non riconducibile ad atti o comportamenti incongrui*" e che "*l'ipotesi di colpa in questione è legata, appunto, a mere ipotesi e supposizioni, mancando il riscontro circa la ricorrenza della imperizia e negligenza del nosocomio assicurato*".

§ 6. La fondatezza del primo motivo di gravame, relativo alla contestata natura di clausola limitativa della responsabilità dell'assicuratore, assorbe ogni questione sollevata con gli altri motivi dell'appello principale.

L'art. 8 delle condizioni generali di assicurazione di cui alla polizza n. [redacted] stipulata per il periodo decorrente dal 30.9.2000 al 30.9.2001, dispone: " *l'assicurazione RCT vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia od in epoca antecedente la data di effetto della presente polizza, ma non prima*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

delle ore 24.00 del 30.09.1999".

Si osserva che la clausola in esame non è sussumibile nella categoria delle clausole *claims made* c.d. *pure*, destinate alla manleva di tutte le richieste risarcitorie inoltrate dal danneggiato all'assicurato, e da questi all'assicuratore, nel periodo di efficacia della polizza, indipendentemente dalla data di commissione del fatto illecito. E invero, la clausola circoscrive l'operatività della copertura assicurativa agli illeciti verificatisi nel periodo di efficacia del contratto (e di un anno precedente quello della stipula della polizza) e - diversamente dalla previsione codicistica di cui all'art. 1917 c.c., - impone che le richieste risarcitorie siano intervenute nel periodo di efficacia del contratto.

Ciò posto, conformemente al più recente condivisibile orientamento della giurisprudenza di legittimità, la clausola di cui si discute non limita la responsabilità dell'assicuratore, per gli effetti di cui all'art. 1341 c.c. (limitando le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o escludendo il rischio garantito), ma riguarda il contenuto e i limiti della garanzia assicurativa e, pertanto, specifica il rischio garantito. In particolare, mira a circoscrivere la copertura assicurativa in dipendenza non solo del dato costituito dal momento in cui è stata realizzata la condotta lesiva, ma anche del fattore temporale aggiuntivo rappresentato dall'epoca in cui la richiesta risarcitoria è stata avanza dal danneggiato. Pertanto, va ricondotta ai "*modi e ai limiti stabiliti dal contratto*", entro i quali, a norma dell'art. 1905 c.c., l'assicuratore è tenuto a risarcire il danno sofferto dall'assicurato.

Si richiama il punto della motivazione della pronuncia delle Sezioni Unite n. 9140 del 2016 nel quale si legge: *"... il patto claims made è volto in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

definitiva a stabilire quali siano, rispetto all'archetipo fissato dall'art. 1917 cod.civ., i sinistri indennizzabili, così venendo a delimitare l'oggetto, piuttosto che la responsabilità".

Dal momento che la clausola di cui all'art. 8 delle condizioni generali del contratto assicurativo in questione non sostanzia una pattuizione limitativa della responsabilità - diversamente da quanto statuito dal primo giudice - non ne va riconosciuto il carattere vessatorio. Ne consegue che, non occorrendo la specifica sottoscrizione ai sensi dell'art. 1341 c.c.- non apposta nel caso di specie - la clausola è pienamente efficace tra le parti.

Va, quindi, esclusa la garanzia assicurativa in esame, atteso che la richiesta di risarcimento del danno da parte dell'assicurato è stata formulata in epoca successiva rispetto a quella di validità della polizza. Difatti, non è contestato che l'istanza risarcitoria è stata avanzata per la prima volta con l'atto di citazione notificato il 29 luglio 2008, laddove la polizza n. [redacted] scaduta il 30 settembre 2001 e sostituita con la successiva polizza n. [redacted] - recante una regolamentazione del tutto corrispondente alla precedente, ivi compreso l'art. 8 - aveva come scadenza la data del 30 settembre 2004.

Non si ignora il più recente indirizzo della giurisprudenza di legittimità secondo cui occorre accertare caso per caso se la clausola *claims made* sia diretta a realizzare interessi meritevoli di tutela ai sensi dell'art. 1322 c.c., nel subordinare che sia il danno sia la richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, avvengano nella vigenza del contratto. Occorre, quindi, verificare che l'assicurato non sia esposto a "buchi di garanzia", e che non si crei uno iato tra il tempo per il quale è stipulata l'assicurazione (e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

verosimilmente pagato il premio), e il tempo nel quale può avverarsi il rischio, attribuendo ad una delle parti un vantaggio ingiusto e sproporzionato senza contropartita per l'altra parte. La clausola *claims made* con esclusione delle richieste postume, riduce, infatti, il periodo effettivo di copertura assicurativa, dal quale restano verosimilmente esclusi tutti i danni causati dall'assicurato nella prossimità della scadenza del contratto; è infatti difficilmente verificabile che la vittima di un danno abbia la prontezza di chiederne immediatamente il risarcimento al responsabile.

Ciò posto, si rileva che la clausola in questione certamente si sottrae ad ogni rilievo di non meritevolezza di tutela.

E invero, nel caso di specie la clausola, non realizza un ingiusto o sproporzionato vantaggio dell'assicuratore a discapito dell'assicurato, in quanto l'assicurazione in corso al momento della verificazione del sinistro (polizza n. [redacted] stipulata per il periodo decorrente dal 30.9.2000 al 30.9.2001) aveva la durata di un anno e copriva le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, sia conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia sia verificatisi nell'anno antecedente la data di stipula della polizza.

Ed allora, ad avviso della Corte, nella fattispecie, la clausola *claims made*, che esclude le richieste risarcitorie postume, non attribuisce all'assicuratore un vantaggio né ingiusto né sproporzionato, dal momento che la riduzione del periodo effettivo di copertura assicurativa (escludendo i danni causati dall'assicurato nella prossimità della scadenza del contratto) risulta ampiamente bilanciato dalla previsione contrattuale di retroattività annuale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

della medesima copertura assicurativa.

§ 7. La fondatezza dell'appello principale impone l'esame dei motivi di appello incidentale proposto dall' *Controparte_6* in merito alla domanda dell'attore, appello incidentale proposto in via condizionata all'accoglimento dell'appello principale.

L'appellante incidentale lamenta che il giudizio di primo grado è stato definito a seguito dell'espletamento di una complessa consulenza tecnica d'ufficio dalla quale è emerso che il fatto generatore del danno patito da *CP_5* doveva ritenersi una complicanza dell'intervento praticato a quest'ultimo, mancando il riscontro fondamentale della ricorrenza dell'imperizia, imprudenza e negligenza dell'operato dei sanitari dell' *Controparte_6* .

Lamenta, inoltre, che nella contestata consulenza tecnica non si rinviene il nesso di causalità tra la condotta dei sanitari ed i dedotti danni, atteso che la tesi del consulente tecnico si fonda su un ragionamento apodittico e contraddittorio e, in ogni caso, il consulente formula una mera ipotesi, sorretta dal criterio di "verosimiglianza".

Infine, l'appellante incidentale critica la consulenza tecnica d'ufficio nella parte in cui non ha indicato in quale misura la condotta omissiva dei sanitari sia da ritenersi causa efficiente dei danni dedotti.

Le doglianze sono infondate.

La relazione di consulenza tecnica d'ufficio - sulla quale si è basata la decisione del primo giudice - non risulta contraddittoria e ricollega chiaramente l'insorgenza dell'infezione da stafilococco *aureum* all'intervento di artroprotesi, con un ragionamento non apodittico, ma fondato su logiche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

premesse, e privo di elementi di contraddizione. Difatti, alla pagina 7 della relazione di consulenza tecnica d'ufficio si legge : "*Si ritiene inequivocabile che il* *CP_5* *abbia contratto infezione ospedaliera a causa dell'intervento di artoprotesi del ginocchio destro fruito il 23.05.'01*"; alla pagina 8 si legge: " *dalla ricostruzione dell'eccezionale decorso morboso è chiaro che trattasi di una di quelle infezioni definite nosocomiali, tipiche cioè della degenza in ospedale e di alcuni trattamenti chirurgici, come quello di impianto di protesi articolare, ampiamente descritte dalla letteratura scientifica come anomala complicanza infettiva che- seppure in diversa misura, a seconda del tipo di intervento-– sono statisticamente prevedibili*".

Significativa, in ogni caso, al riguardo è la circostanza che l'infezione sia stata accertata dal medesimo nosocomio con prelievo del 4 giugno 2001, dopo l'intervento chirurgico, come risulta dalla documentazione in atti.

Inoltre, la decisione del primo giudice non risulta scalfita nella parte in cui così argomenta, a sostegno della responsabilità dell' *Controparte_6* a) non si diede notizia all'interessato per sottoporlo urgentemente ad un trattamento antibiotico mirato, che, nell'immediatezza, avrebbe potuto probabilmente consentire di debellare l'infezione, impedendo che provocasse danni degenerativi ai tessuti ed alla protesi, cosa che si è, invece, verificata; b) neppure si fece cenno ufficiale in cartella clinica al prelievo per l'analisi e all'esito del prelievo, e neanche si provvide in tempo, prima delle dimissioni del paziente, onde adottare i provvedimenti del caso, benché la sintomatologia dolorosa comparve subito dopo cessato l'effetto dell'anestesia, come provato in sede testimoniale.

Si osserva, inoltre che, ricondotta la fattispecie all'inadempienza contrattuale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

dell' *CP_10* convenuto, non vi è dubbio che quest'ultimo avrebbe dovuto allegare e provare di aver adottato tutte le precauzioni atte a scongiurare la contaminazione della protesi e ad impedire la verificazione dell'infezione ed il diffondersi della stessa.

La mancanza di tale prova assorbe ogni ulteriore doglianza sollevata con l'appello incidentale dall' *Controparte_6* con riguardo alla circostanza che il consulente tecnico avrebbe dovuto graduare l'incidenza della condotta omissiva dei sanitari sulla verificazione dei dedotti danni.

§ 8. Alla luce di quanto esposto, diversamente da quanto ritenuto dal primo giudice, deve essere rigettata la domanda di manleva formulata dalla *[...]* *Controparte_6* nei confronti delle compagnie di assicurazione.

Quanto al regime delle spese di lite, con riguardo al rapporto processuale tra le compagnie assicuratrici e l' *Controparte_6* sia del primo grado sia del presente grado di giudizio, sussistono i presupposti per la compensazione delle stesse, atteso che i contrasti giurisprudenziali relativi alla clausola *claims made* integrano i "giusti motivi" di cui all'art. 92, secondo comma c.p.c., nella formulazione vigente *ratione temporis*.

Le spese sia del primo che del presente grado di giudizio vanno compensate anche con riguardo al rapporto processuale tra le compagnie assicuratrici e *CP_5* sussistendo anche in tal caso i citati "giusti motivi", atteso che l'attività difensiva di *CP_5* - che, peraltro, non ha depositato gli scritti conclusivi di cui all'art. 190 c.p.c. nel grado di appello - non ha reso più gravosa la difesa delle compagnie assicurative.

Quanto al rapporto processuale tra l' *Controparte_6* e *CP_5* le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

spese seguono la soccombenza e si pongono a carico della prima sia per il primo grado di giudizio sia per il presente secondo grado.

Considerato che il gravame incidentale dell' *Controparte_6* integralmente respinto, è stato proposto dopo il 30° giorno dall'entrata in vigore della Legge 24-12-2012 n. 228 (legge stabilità 2013) pubblicata sulla GU 29-12-12, sussistono i presupposti di cui all'art.13, comma 1 *quater* del DPR 30-5-2012, n. 115, e, pertanto, la parte che ha proposto l'impugnazione incidentale è tenuta a versare l'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

Va accolta l'istanza di correzione della sentenza di primo grado, formulata dal difensore di *CP_5* atteso che, per mero errore materiale nell'intestazione della sentenza impugnata, non risulta indicata l' *[...]* *Controparte_6* parte convenuta in primo grado da *CP_5*

PQM

La corte d'appello di Napoli, definitivamente pronunciando, in parziale riforma della sentenza impugnata, che per il resto si conferma, così provvede:

- accoglie l'appello principale e, per l'effetto, rigetta la domanda di garanzia proposta dall' *Controparte_6* nei confronti di *Parte_1* *Controparte_7* *[...]* *CP_9* *Parte_4* *Controparte_3* *CP_4* e *[...]* *Parte_3*

- rigetta l'appello incidentale dell' *Controparte_6* *[...]*

- dichiara compensate le spese processuali di entrambi i gradi di giudizio tra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

Parte_1 *Controparte_7* *Controparte_9*

Parte_4 *Controparte_3* *CP_4* e *Parte_3*

da un lato, e l' *Controparte_6*

dall'altro;

- dichiara compensate le spese processuali di entrambi i gradi di giudizio tra

Parte_1 *Controparte_7* *Controparte_9*

Parte_4 *Controparte_3* *CP_4* e *Parte_3*

da un lato, e *CP_5* dall'altro;

- condanna l' *Controparte_6* al pagamento delle spese processuali a favore di *CP_5* spese che si liquidano per il primo grado di giudizio, così come quantificate nella sentenza impugnata e, per il presente secondo grado di giudizio, in euro 6.000.00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa, con attribuzione ai procuratori anticipatari;

- dà atto che sussistono i presupposti di cui all'art.13, comma 1 *quater* del DPR 30.5.2012, n. 115, e, pertanto, la parte che ha proposto l'impugnazione incidentale, *Controparte_6* è tenuta a versare l'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

- dispone che nell'intestazione della sentenza del tribunale di Napoli n. 415/2013, oggetto di impugnazione, in luogo di :

" *TRA*

CP_5 *c.f.* *CodiceFiscale_8*, *rappresentato e difeso da* [redacted] *e* [redacted] *presso le quali è elettivamente domiciliato, a Napoli, alla* [redacted] *per procura a margine della citazione*

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

ATTORE

E

1) [redacted] *c.f.* [redacted] *IVA_2* ;

2) *Controparte_9* , *c.f.* *P.IVA_3* ;

3) *Parte_4* *(già* *CP_2* *), c.f.* *P.IVA_5* ;

4) *Controparte_3* *c.f.* *P.IVA_6* ;

tutte rappresentate e difese in giudizio dagli avvocati [redacted]

e [redacted] *presso i quali sono elettivamente domiciliate, a Napoli,* [redacted] *per procura a margine della comparsa di risposta;*

TERZE CHIAMATE

E

1) *Controparte_4* *(incorporatrice della* *CP_11* ;

2) *Parte_3*

TERZE CHIAMATE Contumaci ".

si legga:

" TRA

CP_5 c.f. *CodiceFiscale_8* , rappresentato e difeso da [redacted] e [redacted] presso le quali è elettivamente domiciliato, a Napoli, alla [redacted] per procura a margine della citazione

ATTORE

E

Controparte_6

[...] **rappresentata e difesa dall'avv.to** [redacted]

presso il cui studio elettivamente domicilia in Napoli, al [redacted]

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606

[redacted] **in virtù di mandato in calce all'atto di citazione notificato**

E

3) *Controparte_7* c.f. *P.IVA_2* ;

4) *Controparte_9* , c.f. *P.IVA_3* ;

5) *Parte_4* (già *CP_2* , c.f. *P.IVA_5*

6) *Controparte_3* c.f. *P.IVA_6* ;

tutte rappresentate e difese in giudizio dagli avvocati [redacted]

e [redacted] presso i quali sono elettivamente domiciliate, a Napoli, [redacted] per procura a margine della comparsa di risposta;

TERZE CHIAMATE

E

7) *Controparte_4* (incorporatrice della *CP_11* ;

8) *Parte_3*

TERZE CHIAMATE Contumaci "

Manda alla cancelleria per gli adempimenti.

Napoli, 26 giugno 2018

Il giudice estensore

dott.ssa Maria Di Lorenzo

Il presidente

dott.ssa Maria Silvana Fusillo

R.G.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-606