REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI NAPOLI

NONA SEZIONE CIVILE

riunita in camera di consiglio nelle persone dei magistrati:

dott. Pasquale Maria Cristiano	Presidente rel.
dott.ssa Natalia Ceccarelli	Consigliere
dott. Antonio Criscuolo Gaito	Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 3056/2023 R.G.A.C., avente ad oggetto responsabilità sanitaria, all'esito dell'udienza in presenza del 19.11.2024 di rimessione della causa in decisione ai sensi dell'art. 352 c.p.c. come modificato dall'art. 3, comma 26, lettera l) del decreto legislativo 10.10.2022 n. 149, e vertente

TRA

Parte_1 (P.IVA *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'avvocato [redacted] (C.F. *C.F._1*), dall'avvocato [redacted] (C.F. *C.F._2*) e dall'avvocato [redacted] (C.F. *C.F._3* , ed elettivamente domiciliata preso il loro studio in Napoli alla [redacted] e presso il seguente indirizzo pec *Email_1*

APPELLANTE

E

Controparte_1 (C.F. *C.F._4*), *CP_2* (C.F. *C.F._5* , *CP_3* (C.F. *C.F._6*), *[...]* *CP_4* (C.F. *C.F._7* , *CP_5* (C.F. *C.F._8*), *[...]* *CP_6* , (C.F. *C.F._9*), in proprio e quali eredi del compianto genitore *Persona_1* [redacted] e [redacted], nonché *[...]* *Controparte_7* (C.F. *C.F._10*), *Parte_2* (C.F. *C.F._11*), *Parte_3* (C.F. *C.F._12*), *Parte_4* *[...]* (C.F *C.F._13*), *Controparte_8* (C.F. *C.F._14*), *Controparte_9* (C.F. *C.F._15* , *Parte_5* *[...]* (C.F. *C.F._16*), *CP_10* (C.F. *C.F._17* , nipoti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ex filio del predetto *Persona_1*, tutti rappresentati e difesi dal prof. avvocato [redacted] (C.F. *C.F._18*) e dall'avvocato *CP_2* (C.F. *C.F._5* ed elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Napoli alla [redacted] e presso i seguenti indirizzi pec: *Email_2* e *Email_3*

APPELLATI E APPELLANTI INCIDENTALI

Controparte_11 (quale cessionaria del portafoglio assicurativo di *[...]* *Controparte_12* (P.IVA *P.IVA_2*) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Milano alla [redacted] rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dal prof. avvocato [redacted] (C.F. *C.F._19*), ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Roma alla [redacted] e presso il seguente indirizzo pec *Email_4*

APPELLATA

Oggetto: appello avverso la sentenza n. 5030/2023 del Tribunale di Napoli, pubblicata il 15.5.2023.

Conclusioni: come da verbali ed atti di causa

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E CONCLUSIONI

Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. e successivi interventi volontari, gli odierni appellati e appellanti incidentali, in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* [redacted], deducevano che il loro congiunto, affetto da una sindrome coronaria acuta, in data 12.5.2010 veniva sottoposto presso l'ospedale [redacted] (facente parte dell'azienda ospedaliera convenuta) ad un intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica trattato con triplice bypass aortocoronarico. Nel corso della degenza presso la struttura di terapia intensiva post-operatoria, il paziente veniva contagiato da una infezione nosocomiale causata dal *germe sentinella di stafilococco aureo MRSA (meticillinoresistente)*, per il trattamento della quale veniva trasferito presso l'ospedale [redacted] L'infezione *de qua* determinava a carico dello stesso una sepsi diffusa a tutti gli organi, con conseguente grave insufficienza multiorgano, che lo conduceva all'*exitus* in data [redacted]

I ricorrenti deducevano inoltre che nel periodo in cui il loro congiunto era stato ricoverato presso la struttura di terapia intensiva [redacted] dallo stafilococco Aureus MRSA e che in data [redacted] il *CP_13* [redacted] nei reparti dell'Unità Operativa Complessa di Cardiochirurgia dell' *Controparte_14* (cfr. nota n. [redacted]

Per tali motivi, i ricorrenti individuavano profili di responsabilità a carico dei sanitari della azienda ospedaliera convenuta, i quali non avrebbero tempestivamente diagnosticato e, quindi, trattato il processo infettivo in corso e non avrebbero predisposto protocolli di prevenzione e contenimento dell'infezione nosocomiale.

Chiedevano quindi al Tribunale adito, previo accertamento della responsabilità della azienda ospedaliera per il decesso di *Persona_1*, la condanna della stessa al risarcimento di tutti i danni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

patrimoniali e non patrimoniali, patiti e patiendi, *iure hereditatis* e iure proprio, oltre rivalutazione monetaria e interessi.

Incardinata la lite, si costituiva la *Controparte_15* ” (oggi *Parte_1* , contestando la pretesa risarcitoria avanzata nei suoi confronti, di cui chiedeva il rigetto.

Chiedeva in ogni caso al Tribunale di essere autorizzata a chiamare in causa la *Controparte_12* *[...]* con la quale era assicurata per la responsabilità civile in virtù di polizza n. [redacted] per essere da questa garantita e manlevata in caso di accoglimento della domanda proposta nei suoi confronti.

Autorizzata la chiamata in causa, si costituiva la compagnia assicurativa eccependo, in via preliminare, l’inoperatività della garanzia ai sensi dell’art. 7.2. delle condizioni generali di contratto, essendo l’assicurata a conoscenza dell’evento già prima della data di inizio di efficacia della polizza, in considerazione del procedimento penale avviato a querela di parte in data [redacted] (cfr. ordinanza del GIP del Tribunale di Napoli in data [redacted] di archiviazione) e, nel merito, eccepiva l’insussistenza di responsabilità della struttura sanitaria, non essendo provata la riconducibilità del decesso alla contrazione dell’infezione nosocomiale.

Disposto il mutamento del rito, espletata l’istruttoria e acquisita la consulenza tecnica di ufficio a firma delle dottoresse *Persona_2* e *Persona_3* , la causa veniva decisa con la sentenza n. 5030/2023, pubblicata il 15.5.2023, con la quale il Tribunale, in parziale accoglimento della domanda, condannava l’azienda ospedaliera convenuta al risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, che liquidava nella somma di €171.615,00 e di €83.288,40, in favore di *CP_1* *[...]* rispettivamente in proprio e nella qualità di esercente la potestà genitoriale in favore del minore *Controparte_7* di €171.615,00 ciascuno in favore di *CP_2* *[...]* *CP_4* , di *CP_5* *Controparte_6* e *CP_3* , di €83.288,40 ciascuno in favore di *Parte_2* *Parte_3* *Controparte_8* e *Parte_4* , di € 116.966,00 ciascuno in favore di *Parte_5* e *Controparte_9* , di €87.672,00 in favore di *CP_10* , oltre €1.500,00 per danno patrimoniale, e oltre interessi e rivalutazione.

Rigettava inoltre la domanda di manleva proposta nei confronti della compagnia assicuratrice dalla struttura ospedaliera convenuta. Condannava infine la convenuta al pagamento delle spese di lite in favore di parte attrice e degli interventori, nonché della chiamata in causa *CP_12* e al pagamento delle spese della espletata consulenza tecnica di ufficio.

***

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 26.6.2023, l’ *Parte_1* proponeva appello avverso la citata sentenza. Argomentando motivi a sostegno del gravame, chiedeva la riforma della sentenza impugnata nel senso dell’accoglimento delle conclusioni rassegnata in primo grado con il rigetto integrale della domanda risarcitoria proposta nei suoi confronti. In subordine, nell’ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda, riproponeva la domanda di manleva nei confronti *CP_16*

[...]

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

CP_12, ora *Controparte_11* previo accertamento della operatività della polizza assicurativa [redacted] stipulata il 30.1.2014. Chiedeva inoltre alla Corte di disporre una nuova consulenza tecnica medico legale di ufficio.

Con comparsa depositata il 26.7.2023 si costituivano gli appellati in epigrafe indicati chiedendo il rigetto dell'appello e, in accoglimento dell'appello incidentale proposto e in parziale riforma della sentenza impugnata, la condanna dell'azienda *CP_17* al risarcimento in loro favore, *iure hereditatis*, di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dal loro congiunto, nonché la condanna della convenuta della maggiorazione dovuta nella liquidazione del danno iure proprio in favore dei congiunti conviventi con il danneggiato. Chiedevano infine di dichiarare la compagnia assicurativa chiamate in causa tenuta al pagamento di tutte le somme di cui alla condanna in loro favore.

In via istruttoria insistevano infine per l'ammissione dei mezzi istruttori già chiesti e articolati in primo grado.

Con comparsa del 29.11.2023 si costituiva la *Controparte_11* quale successore a titolo particolare nel diritto controverso, in seguito alla acquisizione per cessione del portafoglio assicurativo di *Controparte_12*, comprendente anche il contratto assicurativo relativo al sinistro oggetto di causa, chiedendo, in via preliminare, il rigetto del gravame in relazione al motivo inerente al rapporto di garanzia tra *CP_12* e l' *Parte_1* con conferma della relativa statuizione contenuta nella sentenza impugnata; in subordine, di dichiarare la inoperatività della polizza per intervenuta erosione del massimale aggregato in retroattività di Euro 3 milioni; e, in via ulteriormente gradata, di ritenere la compagnia tenuta a garantire l' *Parte_6* nei limiti dell'effettivo contributo causale della stessa all'evento e, comunque, entro i limiti e massimali previsti nella polizza**.**

Con provvedimento del 29.12.2023, la Corte d'Appello sospendeva l'efficacia esecutiva della impugnata sentenza limitatamente alle statuizioni di condanna al pagamento della sorta capitale, non anche di quelle relative alle spese di lite e c.t.u. Disponeva inoltre la acquisizione di chiarimenti dai c.t.u. nominati in primo grado dott.ssa *Persona_2* e dott.ssa *Persona_3*, ponendo loro i seguenti quesiti: 1) valutino le diverse conclusioni dei c.t.p. nominati nel separato procedimento penale, richiamate nella ordinanza di archiviazione agli atti del [redacted] (pagine 5 e seguenti dell'appello principale); 2) precisino in termini percentuali l'apporto eventualmente ascrivibile all'*exitus* dalle patologie preesistenti da cui era affetto il *de cuius* (pagine 7 e seguenti dell'appello principale).

Acquisito il fascicolo telematico di primo grado e i chiarimenti dei consulenti di ufficio, depositati gli scritti conclusivi dalle parti, all'udienza ex art. 352 c.p.c. del 19.11.2024 la causa veniva riservata in decisione.

MOTIVAZIONE

Rilevata la costituzione nel giudizio di impugnazione della *Controparte_11* quale cessionaria del portafoglio assicurativo della *Controparte_12*, costituita in primo grado a ministero del medesimo difensore, si premette che il successore a titolo particolare nel diritto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

controverso non è terzo, bensì l'effettivo titolare del diritto in contestazione, tanto da poter essere destinatario dell'impugnazione proposta dall'avversario del cedente e da poter resistere alla medesima senza che tale suo diritto possa essere condizionato dal suo mancato intervento nelle fasi pregresse del giudizio, così com'è legittimato a proporre impugnazione avverso la sentenza, anche pronunciata nei confronti del dante causa non estromesso, assumendo la stessa posizione di quest'ultimo, laddove è esclusa l'esperibilità da parte sua della sola opposizione ordinaria di terzo ex art. 404, comma 1, c.p.c. (Cass. 21492/2018).

1. Con il **primo motivo di appello**, l' *Parte_1* lamentando una violazione di legge con riferimento agli artt. 112, 113 e agli artt. 115 e 116 c.p.c., censura la sentenza impugnata, laddove il Tribunale, aderendo alle conclusioni dei consulenti di ufficio, indicava l'infezione nosocomiale, contratta dal *Persona_1*, come maggiormente dotata di efficienza causale rispetto all'evento morte.

1.1. Il motivo viene, innanzitutto, argomentato sottolineando le diverse conclusioni a cui erano pervenuti i consulenti nominati di ufficio, all'esito delle operazioni peritali disposte dall'Ufficio *CP_* Procura presso il Tribunale di Napoli nell'ambito del procedimento penale n. [redacted] R.G. G.I.P., definito con provvedimento di archiviazione nei confronti dei sanitari indagati per i fatti di causa.

Invero, proprio in virtù della consulenza tecnica, il GIP aveva escluso profili di colpa a carico dei sanitari sia in ordine al trattamento chirurgico riservato al paziente sia in ordine alla gestione dello stesso nella fase post-operatoria, evidenziando come *gli interventi a fronte del comparire di microrganismi – e già prima per la tempestiva ricerca – sono stati adeguati e tempestivi (vedi foll. 120 e ss. della relazione dei CCTT del* [redacted]*. Sia gli esami microbiologici effettuati per tutti i pazienti del* [redacted] *nel 2010; sia anche l'adeguata sterilizzazione e i controlli fisico chimici e biologici delle sterilizzatrici, escludono che il paziente non sia stato correttamente "gestito" nel post-operatorio, per altro non potendo accertarsi alcuna inidonea azione tale da indurre un processo causale che condusse alla morte del* *Per_1* (pag. 7 ordinanza di archiviazione). Nell'ordinanza *de qua*, il GIP escludeva inoltre la violazione dei controlli e dei protocolli di prevenzione; [redacted] *Per_4*

Il Tribunale - lamenta quindi l'appellante - con una motivazione astratta, incoerente e contraddittoria, avrebbe erroneamente affermato la responsabilità della azienda ospedaliera, aderendo alle conclusioni dei consulenti nominati nel procedimento civile e disattendendo integralmente le diverse risultanze tecnico-scientifiche emerse nel procedimento penale.

Il motivo in parte *qua* è infondato.

Appare opportuno ricordare in premessa il principio giurisprudenziale secondo cui il giudice civile può utilizzare, come fonte del proprio convincimento, anche gli elementi probatori raccolti in un giudizio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

penale e, in particolare, le risultanze della relazione di una consulenza tecnica esperita nell'ambito delle indagini preliminari, soprattutto quando la relazione abbia ad oggetto una situazione di fatto rilevante in entrambi i giudizi (Cass. n.15714/2010).

La consulenza effettuata nell'ambito di un procedimento penale va annoverata tra le prove atipiche, ritenute, secondo un ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, ammissibili e utilizzabili dal giudice nel processo civile. (*ex plurimis* Cass. n. 1593/2017, Cass. n. 10825/2016, Cass. n. 3425/2016, Cass. n. 17392/2015, Cass. n. 840/2015).

Tuttavia, l'introduzione nel processo civile della perizia disposta dal P.M., quale elemento di prova in sé esaustivo, presente criticità sia in relazione all'accertamento del nesso causale, sia in relazione alla differente regola probatoria applicabile nei due diversi processi.

Invero, sull'accertamento del nesso causale, mentre nel processo penale la prova deve essere ottenuta *oltre il ragionevole dubbio,* corollario del principio *in dubio pro reo,* nel procedimento civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o *del più probabile che non*.

Pertanto, l'introduzione nel processo civile di una perizia favorevole all'imputato, formatasi in base a criteri di accertamento della prova tipici del processo penale, può essere del tutto inconferente al fine di un diverso accertamento su basi civilistiche, stante la ontologica diversità dei due processi e dei valori da ciascuno di essi perseguiti.

Questo elemento viene correttamente valorizzato dal Tribunale, laddove afferma di non riconoscere alcun rilievo al contenuto della consulenza tecnica autoptica del giudizio penale, *posto che la stessa afferisce all'accertamento dei profili di responsabilità penalmente rilevanti dei sanitari in relazione ai fatti di causa, come tali governati da criteri di accertamento della causalità diversi da quelli operanti in sede civile.* (pag. 8 sentenza impugnata)

Un ulteriore elemento di criticità va, inoltre, individuato nella diversa modalità di formazione del mezzo di prova nel processo civile rispetto a quello penale, nonché nella diversa formulazione dei quesiti ai quali deve rispondere il consulente, nell'uno e nell'altro procedimento.

Se è vero che la Corte di Cassazione ha al riguardo affermato che la prova acquisita in altro procedimento tra le stesse parti possa essere utilizzata, senza che rilevi la divergenza delle regole proprie di quel procedimento, non può sottacersi che tale principio deve essere temperato da una attenta valutazione da parte del magistrato, anche in considerazione delle peculiari garanzie di completezza del contraddittorio offerte dalla consulenza effettuata in sede civile, attraverso il meccanismo delle osservazioni alla bozza dei periti di parte e delle successive repliche del consulente del giudice.

Non può, quindi, attribuirsi, come richiesto dall'appellante, la medesima valenza alle conclusioni offerte dai consulenti in sede civile e in sede penale.

Nel merito della contestazione sollevata a sostegno del motivo, va osservato, che la Corte, su sollecitazione dell'appellante, ha chiesto ai consulenti nominati di ufficio in primo grado di valutare *le diverse conclusioni dei c.t.p. nominati nel separato procedimento penale, richiamate nella ordinanza*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

di archiviazione agli atti del [redacted] *(pagine 5 e seguenti dell'appello principale)*.

I consulenti, nell'elaborato depositato in data 23.4.2024, nel confermare le loro conclusioni, in riferimento ai diversi esiti della consulenza penale, hanno sottolineato la sostanziale congruenza circa le severe comorbilità di cui il paziente era portatore e circa il quadro neurologico peggiorativo successivo all'intervento chirurgico, precisando che *la distanza rimane sul fatto che l'isolamento di uno Stafilococco aureo MRSA sul campionamento del broncoaspirato da polmonite del 20 maggio, dopo un primo campionamento negativo alcuni giorni prima, in assenza di polmonite, documenti una infezione acquisita per tale dinamica in ospedale, quindi una infezione nosocomiale, più probabilmente che non, ascrivibile ad una trasmissione nella corsia di degenza, in cui altri casi paralleli furono documentati e degenti nei medesimi giorni* (pag. 6 chiarimenti CTU), confermando quindi una loro diversa valutazione finalizzata all'accertamento civilistico del nesso eziologico tra la condotta dei sanitari e il danno secondo il criterio probabilistico.

Inoltre, ancora in sede di chiarimenti, sulla base delle evidenze cliniche, i consulenti hanno confutato analiticamente ciascuna delle conclusioni dei consulenti penali, rilevando che *l'infezione da MRSA, il cui impatto clinico è ben documentato in letteratura, non può essere ascritta al solo stato del paziente, anzi sullo stato del paziente influì con ogni verosimile certezza, mediante la flogosi protratta del polmone, ed una disseminazione batteriemica, quindi sistemica, documentata dal successivo isolamento di MRSA da emocoltura.* (pag. 5 chiarimenti c.t.u.). Hanno altresì riaffermato l'inadeguatezza del trattamento antibiotico inizialmente intrapreso presso l'ospedale [redacted] con *CP_19* e *CP_20* a fronte degli esiti dell'antibiogramma, che ne hanno documentato l'inefficacia su MRSA, nonché posto nuovamente l'accento sulla nefrotossicità dell'uso di Vancomicina e Colistina in associazione e sul conseguente danno alla funzione renale subito dal paziente, che ebbe un impatto sulle chances di sopravvivenza dello stesso.

Le argomentazioni utilizzate dai consulenti in sede di chiarimenti, confermative delle conclusioni già esposte nella consulenza resa in primo grado, appaiono convincenti alla luce del compiuto esame della documentazione clinica in atti.

Infine, va osservato che i consulenti non omettono di valutare lo stato clinico del paziente né l'evoluzione neurologica sfavorevole, connessa alla leucoencefalopatia ipossico ischemica, tipica del paziente diabetico, emersa in fase post-operatoria, motivando anche rispetto a queste circostanze le proprie conclusioni.

Per quanto esposto, il Tribunale ha correttamente operato non ritenendo, ai fini dell'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria convenuta in termini civilistici, utilizzabile l'elaborato medico legale formatosi nel processo penale. La sentenza di primo grado appare esente da censure e coerente con i principi giurisprudenziale sopra ricordati in ordine alla valutazione nel processo civile della consulenza resa in sede penale.

1.2. L'appellante, nel prosieguo del motivo in commento, evidenza una serie di circostanze emerse nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

corso dell'istruttoria e non correttamente valorizzate nella sentenza gravata ai fini dell'esclusione dei profili di responsabilità nella condotta dei sanitari e segnatamente della sussistenza del nesso causale tra detta condotta e l'*exitus* del paziente.

In particolare, il paziente era affetto da importanti e plurime comorbilità, quali diabete, insufficienza renale, eccesso ponderale, bronco pneumopatia cronico-ostruttiva da accanito tabagismo, che rappresentavano gravi fattori di rischio rispetto all'intervento cardio chirurgico, che veniva, infatti, in sede di valutazione anestesiologica, classificato con indice euroscore pari a 12, rivelatore di un rischio di alta mortalità a 30 giorni dall'intervento.

Nella consulenza tecnica di ufficio veniva sottolineata la correttezza dell'indicazione e dell'esecuzione dell'intervento chirurgico, ritenuto necessario, nonostante i rischi dovuti alle comorbilità. Altrettanto corretta e adeguata era stata la gestione del paziente nel post – operatorio.

Il paziente era, infatti, stato sottoposto a profilassi farmacologica preventiva al fine di scongiurare il rischio di infezioni e, all'esito del referto del 24.5.2010, a trattamento antibiotico, che aveva consentito l'eradicazione dello stafilococco aureo e degli altri agenti patogeni, che lo avevano infettato durante la degenza presso il P.O. [redacted]

L'insorgenza delle infezioni, proprio come evidenziato dai consulenti nominati nell'ambito del procedimento penale, non era quindi la conseguenza di condotte negligenti addebitabili ai sanitari, bensì di contaminazioni *che anche in ragione dell'età avanzata del paziente, dello stato nutrizionale o delle altre infezioni o gravi patologie concomitanti*, non possono essere eluse nonostante le misure di prevenzione e controllo adottate nelle strutture sanitarie. (pag. 11 atto di appello).

[redacted] *CP_13* [redacted] e l'insorgenza di I.C.A. (infezioni correlate all'assistenza ospedaliera).

Pertanto, il Tribunale avrebbe dovuto ritenere il decesso di *Per_1* riconducibile *principalmente* alle complicanze legate alle condizioni cardiovascolari, neurologiche e metaboliche, preesistenti all'intervento chirurgico. Le patologie preesistenti avrebbero, infatti, contribuito, ad avviso dell'appellante, *in maniera preponderante*, all'insorgenza delle complicanze cardiovascolare, neurologiche e sistemiche, impedendo l'estubazione e favorendo l'instaurarsi dell'infezione nosocomiale.

In altri termini, secondo la prospettazione dell'appellante, l'infezione, la cui natura nosocomiale non viene contestata, sarebbe stata determinata da fattori ambientali (terapie antibiotiche, risultate tuttavia necessarie), fattori individuali (legati alle condizioni cliniche del paziente) e fattori iatrogeni (legati ai trattamenti farmacologici).

L'appellante in conclusione sostiene che il Tribunale avrebbe omesso di considerare questa serie di circostanze, confermate dalla cartella clinica, e concluso erroneamente in termini positivi il giudizio di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

responsabilità a carico della struttura, collegando causalmente l'evento alla infezione nosocomiale, senza operare *una specifica ponderazione dell'infezione rispetto all'accertata comorbilità (cfr. pag. 16 della sentenza) – e ciò anche ai fini della incidenza sulla quantificazione del danno*. (pag. 10 atto di appello).

Il motivo anche in *parte qua* è infondato.

Va preliminarmente ricordato il principio giurisprudenziale secondo cui in ipotesi di morte del paziente dipendente (anche) dall'errore medico, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde in toto dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 cod. civ. ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato (Cass. 26851/2023). Tuttavia nell'ipotesi di concorrenza nella produzione dell'evento lesivo tra la condotta del sanitario ed un autonomo fatto naturale, quale una pregressa situazione patologica del danneggiato, spetta al creditore della prestazione professionale l'onere di provare il nesso causale tra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica e, una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, spetta al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna; qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto concausale naturale la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana (Cass. sentenza n. 5632/2023).

Qualora, quindi, la condotta dell'agente sia stata ritenuta idonea alla determinazione anche solo parziale dell'evento di danno lamentato, a fronte della prospettazione di una questione circa l'incidenza di una causa naturale, le due possibili alternative, sul piano della causalità materiale, risulteranno quelle per cui:

- l'accertamento processuale della rilevanza esclusiva del fattore naturale escluda tout court il nesso di causa tra condotta ed evento: in tal caso la domanda sarà rigettata;
- la causa naturale rivesta efficacia eziologica non esclusiva, ma soltanto concorrente rispetto all'evento: in assenza di prova, da parte del danneggiante/debitore, dell'esistenza di altra e diversa causa a lui non imputabile, la responsabilità dell'evento gli sarà ascritta per intero, e la domanda sarà accolta nell'*an debeatur*.

Fatte queste brevi premesse, va osservato che nel caso di specie, i consulenti di ufficio, dopo una approfondita descrizione del quadro di comorbilità di cui il paziente *Per_1* era affetto e dei trattamenti allo stesso praticati durante la degenza prima presso il [redacted] e poi presso il [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

affermano che *l'infezione nosocomiale da Stafilococco aureo MRSA e l'insufficienza renale iatrogena, indotta molto verosimilmente dalla terapia antibiotica di terza linea, rappresentarono concausa del decesso del paziente*. (c.t.u. in risposta al quesito 5).

L'infezione *de qua* è definita dai periti *una evenienza clinicamente impattante e prevenibile*, documentata per la prima volta su un campione prelevato in data 20 maggio e, quindi, con ogni evidenza contratta da *Per_1* durante la degenza presso la struttura sanitaria convenuta, ribadendo come *"la stessa presenza di ulteriori casi di infezioni da MRSA nella medesima corsia nei medesimi giorni sostenga l'idea che, più probabilmente che non, tale infezione sia stata orizzontalmente trasmessa".*

I periti, nel ripercorrere in sede di chiarimenti gli avvenimenti occorsi, ribadiscono che l'infezione da MRSA fu erroneamente trattata in una fase iniziale con una terapia inefficace sul ceppo isolato. Solo in data 24 maggio e, quindi, con alcuni giorni di ritardo, veniva somministrata al *Per_1* il Linezolid, farmaco ritenuto sulla base della letteratura scientifica adeguato ed efficace.

In seguito, il riscontro di altri agenti patogeni, portarono i sanitari a somministrare farmaci quali Vancomicina e Colistina endovena ad elevato rischio di nefrotossicità, determinando nel paziente, già diabetico e vasculopatico, un peggioramento della funzione renale, tanto da rendere necessaria la sospensione della terapia.

Confutando le argomentazioni difensive dell'appellante, i consulenti affermano che l'infezione da MRSA non può essere ascritta al solo quadro clinico e alle morbilità di cui *Per_1* era affetto, dovendosi piuttosto addebitare alle condotte negligenti e imperite dei sanitari, descritte nella c.t.u. e ribadite in sede di chiarimenti alla Corte. L'infezione nosocomiale, chiariscono ulteriormente i consulenti, influì in maniera determinate sullo stato del paziente *con ogni verosimile certezza, mediante la flogosi protratta del polmone, ed una disseminazione batteriemica, quindi sistemica, documentata dal successivo isolamento di MRSA da emocoltura*, conducendolo all'exitus.

Alla richiesta di precisare in termini percentuali l'apporto eventualmente ascrivibile alle patologie preesistenti da cui era affetto il *de cuius* rispetto all'exitus, secondo le deduzioni operate dall'appellante alle pagine 7 e seguenti dell'appello principale, i consulenti hanno confermato quanto già espresso nella consulenza di ufficio (pagine 15 e seguenti) nei seguenti termini: i*l paziente* *Persona_1* *aveva una prognosi quoad vitam conseguente alla gravità della specifica sindrome coronarica sottoposta a rivascolarizzazione chirurgica severa, con una probabilità di sopravvivenza del 35% a 5 anni. La sopravvenuta complicanza di uno scarso recupero neurologico, successiva all'intervento in circolazione extracorporea e cagione della reintubazione dopo un primo tentativo di svezzamento post operatorio dalla ventilazione meccanica, ridusse ulteriormente la sua attesa prognostica, verosimilmente di un ulteriore 20-30%, alla luce della corrente letteratura medica. Le sopravvenute infezioni nosocomiali furono causa di una ulteriore perdita di chances di sopravvivenza, determinando l'exitus a due mesi circa dall'atto chirurgico di rivascolarizzazione coronarica in circolazione extracorporea….una riduzione ulteriore del 25% circa delle chances di sopravvivenza sul richiamato*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

35% di chances di sopravvivenza a 5 anni dopo rivascolarizzazione efficace dell'occlusione del tronco comune, come nel caso del Signor *Persona_1* *, equivale a definire una chance a posteriori di sopravvivenza del 25% a 5 anni dopo l'intervento e la mancata estubazione, in assenza di complicazioni infettive e metaboliche nosocomiali"* (pag. 7 chiarimenti c.t.u.).

Ciò che particolarmente rileva è come dalla relazione integrativa, in particolare dalle pagine da 4 a 6, sia inferibile la formulazione di un giudizio di separatezza tra le comorbilità preesistenti e la prevenibile infezione nosocomiale contratta dal de cuius, affrontata con terapia inefficace, poi sostituita con nuova terapia ad alta tossicità, ciò che ha comportato un peggioramento delle condizioni del paziente, sulle quali ha inciso con certezza la infezione da MRSA. Hanno altresì ritenuto i c.t.u. *"assolutamente non condivisibile"* l'argomentazione secondo cui *"le gravi comorbilità del paziente avrebbero comportato di per sé la contrazione di infezioni nosocomiali da germi Alert"*, date le *"caratteristiche di aggressività dello Stafilococco aureo MRSA"*, nonché *"del tutto velleitaria"* l'argomentazione secondo cui *"la terapia antibiotica somministrata al paziente su base empirica dopo il peggioramento del quadro polmonare sarebbe stata efficace"*, nonché "inaccettabile il disconoscimento che l'uso di vancomicina e colistina in associazione con Stafilococco MRSA e Acinetobacter baumanii determinò una nefrotossicità acuta con danno alla funzione renale".

Nel caso concreto a fronte di un puntuale assolvimento dell'onere probatorio da parte attorea, non emergono dalla lettura della c.t.u. né dalla documentazione clinica in atti elementi per affermare la natura assorbente, preponderante o comunque concausale, piuttosto che meramente coesistente, della causa esterna, della cui prova era onerata l'azienda ospedaliera, rispetto alla censurabile condotta dei sanitari.

In sintesi, anche in considerazione della non sufficiente specificità della prospettazione dell'appellante principale, non atta a conferire un minimo grado di certezza alla eventuale efficienza concausale delle preesistenti patologie rispetto all'exitus, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica, alla luce degli esposti principi in diritto e dei chiarimenti forniti dai c.t.u., va interamente imputata alla azienda ospedaliera convenuta.

Il motivo per quanto detto va disatteso con conferma della sentenza impugnata in *parte qua*.

****

2. A questo punto, ragioni di ordine logico giuridico indicono la Corte ad esaminare i motivi di appello incidentali proposti dagli appellanti incidentali in epigrafe in quanto attinenti al *quantum* riconosciuto a titolo di risarcimento.

Con il **primo motivo**, gli appellanti incidentali censurano il mancato riconoscimento del danno *iure hereditatis*.

Il Tribunale ha rigettato la relativa domanda di condanna rilevando l'impossibilità di ritenere, alla luce della documentazione clinica in atti la persistenza di uno stato di lucida consapevolezza del paziente dal 20.5.2010 fino all'exitus del [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

Al riguardo, gli appellanti incidentali deducono che in data 10.6.2010 il quadro clinico del loro congiunto era migliorato, tanto che, nel richiedere il trasferimento presso altro reparto, i sanitari della terapia intensiva dell'ospedale [redacted] descrivevano il paziente come cosciente, con capacità motoria e alimentazione spontanea (cfr. certificato medico del 11.6.2010, allegato in atti).

Il motivo non coglie nel segno e va pertanto disatteso.

I consulenti di ufficio hanno indicato per *Per_1* in considerazione delle comorbilità preesistenti, della corretta rivascolarizzazione chirurgica e del danno neurologico, che ne ha impedito l'estubazione, una *chance a posteriori* di sopravvivenza del 25% a cinque anni dopo l'intervento, in assenza delle complicanze infettive e metaboliche nosocomiali. (cfr. consulenza tecnica di ufficio in risposta all'osservazione n. 3 dei consulenti di parte).

I consulenti, pur utilizzando il termine di chances in maniera inappropriata, essendo nel caso di specie certe le conseguenze *quad vitam* dell'accertato errore medico, configurano il danno in termini di perdita anticipata della vita (profilo, si sottolinea, diverso da quelli investito dai motivi dell'appello principale proposto dalla struttura sanitaria).

Ciò posto, appaiono opportune alcune precisazioni in punto di diritto.

Al riguardo va ricordato il principio giurisprudenziale secondo cui "in ragione dell'inconfigurabilità di un danno tanatologico, la perdita della vita anticipatamente rispetto a quando si sarebbe verificata per causa non imputabile al responsabile non integra un danno risarcibile per colui che la subisce (invocabile, dunque, iure successionis dai suoi eredi), potendo, invece, configurarsi come pregiudizio da perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio in favore dei congiunti, rispetto al quale la durata presumibile della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva quale parametro per la relativa liquidazione equitativa" (Cass. 35998/2023; *nella specie ha confermato, sul punto, la sentenza di merito che, in un caso in cui l'errore medico aveva determinato la morte anticipata di un sessantatreenne il quale, in considerazione delle pregresse condizioni patologiche, si era accertato sarebbe sopravvissuto, con elevata probabilità, per altri sette anni, aveva liquidato il danno da perdita del rapporto parentale in favore dei suoi congiunti prendendo come riferimento i parametri della tabella di Milano e applicandovi una decurtazione equitativa del trenta per cento, in ragione della minore durata dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile, per una persona di quell'età, in base alla statistica demografica*).

In altri termini, "in tema di responsabilità sanitaria, in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da perdita anticipata della vita trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico. È possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di danno da perdita anticipata della vita, con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto dal congiunto" (Cass.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

26851/2023).

La medesima pronunzia ha altresì chiarito come, ferma la sola risarcibilità iure proprio ai congiunti del pregiudizio da minor tempo vissuto dal congiunto, "il danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di chance di sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta, l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prima ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da perdita anticipata della vita e da perdita di chance di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili, salvo il caso, del tutto eccezionale, in cui si accerti, anche sulla base della prova scientifica acquisita, che esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta e apprezzabile possibilità (sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico) che, oltre quel tempo già determinato di vita perduta, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo".

In ogni caso, nel merito delle contestazioni formulate dagli appellanti incidentali, si osserva che i consulenti di ufficio descrivono a carico del paziente un decorso clinico piuttosto torpido, precisando che lo stesso restava sedato ed intubato in ventilazione meccanica, per un quadro di insufficienza respiratoria protratta; situazione confermata dalla documentazione clinica in atti anche all'esito dei falliti tentativi di estubazione. Ne consegue che il solo certificato medico del 11.6.2010 non appare sufficiente per ritenere che il paziente avesse acquisito la lucida consapevolezza della propria situazione, anche in considerazione dell'aggravamento repentino delle sue condizioni che ha di fatto impedito il trasferimento dalla terapia intensiva del [redacted]

Ne consegue che agli appellanti va riconosciuto in via onnicomprensiva il solo risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, con conferma in parte qua della sentenza impugnata sia pure con le esposte precisazioni in punto di motivazione.

2.2. Va altresì confermata, con rigetto del **secondo motivo di appello incidentale**, la misura del risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale di cui alla sentenza impugnata, in mancanza di prova dell'effettiva convivenza con il *de cuius* dei figli, appellanti incidentali, *Controparte_4* , [redacted] e *CP_3*. Lamentano questi ultimi come erroneamente il primo giudice avrebbe ritenuto non sussistente il rapporto di convivenza con il de cuius all'epoca dell'illecito per cui è causa ad onta del deposito del certificato di stato di famiglia, ovvero dello stesso documento ritenuto "prova per tabulas" della convivenza dei nipoti del de cuius *Controparte_9* e *Pt_5* Il motivo in realtà non coglie la più ampia (oltre che condivisibile) ratio decidenti, giacché il primo giudice ha in realtà escluso la prova della convivenza relativamente a figli del de cuius *Controparte_4* , [redacted] e *CP_3* "in assenza di deduzioni attoree, nonché di specifiche prova al riguardo", stante la indiscutibile non idoneità probatoria ai fini che qui occupano del solo certificato di stato di famiglia, laddove ha ritenuto provata la convivenza con il de cuius dei nipoti *Parte_7* e *CP_9* alla stregua di ulteriori elementi di valutazione, ovvero – con motivazione non specificamente contrastata con l'appello incidentale – tenuto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

conto "della minore età dei medesimi, nonché delle dichiarazioni testimoniali rese".

*****

3. Con il **secondo motivo di appello**, l'appellante principale *Parte_1* censura la sentenza impugnata, laddove il Tribunale ha dichiarato l'inoperatività della polizza assicurativa n. [redacted] stipulata con la compagnia appellata in ragione del disposto di cui all'art. 7.2. del contratto, ritenendo provata la consapevolezza, in capo all' *Controparte_21* , circa la verificazione del sinistro, in epoca antecedente alla sottoscrizione della polizza in regime di claims made.

Invero, rileva il Tribunale, la disposizione contrattuale citata prevedeva che: *L'assicurazione non copre i danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende i sinistri: a) che fossero già noti al contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori* (cfr. art. 7.2 contratto assicurativo in atti). Nelle condizioni di polizza, inoltre, il sinistro veniva identificato nella *richiesta di risarcimento (definizione 10) fatta nei confronti dell'assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione (articoli 1 e 2) e regolarmente denunciata agli Assicuratori (articolo 10) durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.*

Pertanto, il Tribunale, accogliendo l'eccezione della compagnia *CP_12* riteneva che, nel caso di specie, la condizione di cui all'art. 7.2 si fosse verificata, stante la pregressa conoscenza dei fatti di causa da parte dell'assicurata *Parte_1* in data antecedente alla decorrenza di efficacia della polizza. La conoscenza del fatto, secondo il Tribunale, veniva ricollegata alla denuncia querela sporta da *CP_2* e al conseguente avvio del procedimento penale recante n. [redacted]

Infatti, l'azione giudiziaria intrapresa contro l'assicurato integrava, secondo il Tribunale, una richiesta di risarcimento secondo la definizione n. 10 delle condizioni di polizza.

Al riguardo, l'appellante *Parte_1* deduce, a sostegno del motivo, che l'evento dannoso rientrava nel periodo di copertura della polizza, che operava nella forma del claims made, coprendo anche i *sinistri (definizione 8) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori ad omissioni accaduti o commessi non prima del 31/03/2005 a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori…nel corso del periodo di durata del presente contratto…".*

Invero i fatti di causa risalivano al 2010 (periodo di retroattività della polizza) e il sinistro veniva tempestivamente denunciato in data 9.6.2014 (periodo di vigenza della polizza) a seguito di richiesta di risarcimento ricevuta dall'assicurata in data 29.5.2014.

Inoltre, il Tribunale, sulla base di una erronea interpretazione del dato contrattuale e delle definizioni in esso indicate, aveva ritenuto la conoscenza risalente al 2011 e di conseguenza fondata l'eccezione di inoperatività in forza della sola ordinanza di archiviazione del GIP, allegata in atti e datata [redacted] depositata presso la Cancelleria del GIP in data successiva alla stipula del contratto assicurativo (30.1.2014),

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

Il motivo è fondato.

Invero, ai sensi dell'art. 369 cpp, il Pubblico Ministero invia l'informazione di garanzia alla persona sottoposta ad indagini (e quindi rende quest'ultima edotta della pendenza del procedimento), soltanto qualora debba compiere un atto, al quale il difensore ha diritto di assistere. Ne consegue che la mera pendenza del procedimento penale non implica necessariamente che l'indagato sia a conoscenza di tale circostanza.

Peraltro, il procedimento penale per il delitto di omicidio colposo veniva promosso nei confronti delle persone fisiche dei sanitari, che avevano avuto in cura il paziente *Persona_1*, mentre il contraente nella polizza *de qua* è l' *Controparte_21*.

Ne consegue che la pendenza del procedimento penale, conclusosi con decreto di archiviazione, non è sufficiente per far ritenere che l' *Parte_1* avesse consapevolezza del sinistro, in epoca antecedente alla sottoscrizione della polizza.

In particolare, l'acquisizione delle cartelle cliniche, a cui l'appellata – senza tuttavia precisare il contenuto del provvedimento della *Co* e se la struttura sanitaria appellante principale (che contesta la circostanza) ne fosse venuta a conoscenza – fa risalire la consapevolezza del fatto, costituisce un atto di indagine, finalizzata a individuare l'esistenza di eventuali condotte penalmente rilevanti e la relativa attribuibilità a soggetti specifici ovvero i sanitari che hanno assistito il *Per_1*

Inoltre, la segretezza che presiede alla fase delle indagini preliminari, conclusasi peraltro con l'archiviazione e quindi senza l'avvio di un processo penale, impedisce anche sotto questo profilo di poter considerare l'atto di indagine come rientrante nella previsione contrattuale sopra richiamata.

In accoglimento del motivo va dichiarata l'operatività della polizza assicurativa *de qua* e quindi accolta la domanda di rivalsa nei confronti dell'assicurazione chiamata in causa nei limiti del massimale come le precisazioni al punto **4** che segue; laddove neppure è accoglibile la richiesta subordinata dalla chiamata in causa, peraltro priva di specifici riferimenti ad eventuali previsioni contrattuali al riguardo, di commisurare il risarcimento allo "effettivo contributo causale all'evento", rispondendo per l'intero la struttura sanitaria appellante principale in forza dei principi generali in tema di responsabilità sia extra contrattuale (art. 2043 c.c.) per i danni invocati iure proprio dai congiunti di un paziente deceduto, che, ad ogni modo, contrattuale (art. 1228 c.c.), oltretutto in mancanza di domanda trasversale, da parte della stessa chiamata in causa, finalizzata al riparto di eventuali colpe concorrenti.

4. È invece preclusa alla Corte la disamina dell'eccezione della compagnia assicurativa in ordine alla erosione del massimale previsto per il periodo di retroattività, in quanto sollevata solo nelle note di udienza del 19.5.2021 (neppure con le note ex art. 183, comma 6 n. 3, depositate 25.10.2017 a seguito della ordinanza del 20.6.2016 di mutamento del rito) e, poi, sviluppata nelle difese conclusive di primo grado; quindi tardivamente, stante il termine decadenziale di cui all'art. 702 bis, comma 4, seconda parte, c.p.c., nella formulazione applicabile ratione temporis, richiamato dal comma 5 in relazione alla costituzione del terzo. Tanto, a fronte della sola eccezione, riproposta alla pagina 17 della comparsa di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

costituzione in secondo grado, dei "valori per sinistro come indicato nel paragrafo massimali assicurati della polizza (doc. 2 p.25) pari a € 5.000.000,00 per sinistro per la RCT" (punto 34 della comparsa di costituzione in primo grado depositata il 15.6.2016); laddove "in tema di assicurazione per la responsabilità civile, il massimale contrattualmente previsto non è elemento essenziale del contratto di assicurazione e non rappresenta un fatto costitutivo del credito assicurato; ne consegue che il rilievo relativo all'esistenza del limite del massimale, lasciato alla libera pattuizione delle parti, rappresentando un mero elemento impeditivo o estintivo del diritto, costituisce un'eccezione in senso stretto, da far valere, dalla parte interessata, nel rispetto delle preclusioni assertive ed istruttorie e non rilevabile d'ufficio" (Cass. 16899/2023).

5. Va rigettata la domanda ex art. 96 c.p.c. proposta dagli appellanti incidentali stante il parziale accoglimento dell'appello principale nei riguardi dell'assicuratore ed escluso in generale "il senso dilatorio del gravame", tenuto conto se non altro dell'approfondimento istruttorio espletato in grado di appello alla luce degli articolati motivi addotti a sostegno dell'appello principale.

6. Da ultimo va rilevata l'inammissibilità della estensione della domanda genericamente proposta dagli appellanti incidentali nei confronti dell' *CP_12* – con compensazione delle spese afferenti il relativo segmento processuale, stante la marginalità del profilo, in ordine al quale la stessa chiamata in causa non ha preso specifica posizione nel giudizio di appello –, in quanto formulata da soggetto diverso dal garantito, dal momento che in tema di assicurazione della responsabilità civile, esulando la fattispecie concreta dalle ipotesi di assicurazione obbligatoria, il danneggiato è terzo estraneo rispetto al rapporto tra assicurato e assicuratore.

***

6. Spese di lite.

6.1 In considerazione dell'accoglimento del secondo motivo di appello proposto da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_11* le spese del primo e secondo grado di giudizio seguono la soccombenza di quest'ultima vengono liquidate, come da dispositivo che segue, sulla base dei parametri introdotti dal D.M. 55/2014, come modificati dal D.M. n. 147/2022, negli importi minimi previsti per lo scaglione di riferimento (valore superiore a € 520.000,00), in considerazione dell'attività difensiva concretamente svolta e dell'unica questione giuridica affrontata;

6.2 Vengono interamente compensate le spese del presente grado tra l' *Parte_1* e *CP_1* *[...]* *CP_2* *CP_3* , *Controparte_4* , *CP_5* , *Controparte_6* , *Controparte_7* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4* , *CP_8* *[...]* *Controparte_9* , *Parte_5* *CP_10* , in ragione della reciproca soccombenza; previa conferma nel resto dell'impugnata sentenza, vanno poste definitivamente a carico dell'appellante principale le spese della integrazione della c.t.u. in grado di appello;

6.3. Sussistono i presupposti di cui al comma 1 quater dell'art. 13 del d.p.r. 115/2002, inserito dall'art. 1 comma 17 della legge 228/2012, nei confronti degli appellanti incidentali in epigrafe.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

P.Q.M.

La Corte di Appello di Napoli, Nona Sezione Civile, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* e sull'appello incidentale proposto da *Controparte_1* e altri indicati in epigrafe avverso la sentenza n. 5030/2023 del Tribunale di Napoli, pubblicata il 15.5.2023, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così provvede:

1) accoglie, per quanto di ragione, l'appello proposto da *Pt_1* *Parte_1* e in riforma della sentenza impugnata accoglie la domanda di manleva avanzata dalla *Parte_1* nei confronti di *Controparte_11* e, per l'effetto, dichiara l'obbligo della compagnia a tenere indenne la *Parte_1* di quanto questa è tenuta a pagare in virtù della sentenza n. 5030/2023 del Tribunale di Napoli, pubblicata il 15.5.2023, nei limiti del massimale come precisato in motivazione al punto **4**; rigetta nel resto l'appello principale proposto da *Parte_1*

2) rigetta l'appello incidentale proposto da *Controparte_1* *CP_2* *CP_3*, *Controparte_4*, *CP_5*, *Controparte_6*, *Controparte_7* *Parte_2*, *Parte_3* *Parte_4*, *Controparte_8* *Controparte_9*, *Parte_5*, *[...]* *CP_10*;

3) condanna *Controparte_11* in persona del legale rappresentante *pro tempore* al pagamento in favore di *Parte_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, delle spese del doppio grado che liquida per il primo grado in € 11.790,00 per compensi professionali, oltre IVA e CPA, se dovute, oltre rimb. forf. come per legge nella misura del 15% dei compensi; per il presente grado in € 10.563,00 per compensi professionali, oltre IVA e CPA, se dovute, oltre rimb. forf. come per legge nella misura del 15% dei compensi;

4) compensa integralmente le spese del presente grado di appello tra *Parte_1* e *CP_1* *[...]* *CP_2* *CP_3*, *Controparte_4*, *CP_5*, *Controparte_6*, *Controparte_7* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4*, *CP_8* *[...]* *Controparte_9*, *Parte_5* *CP_10* e tra questi ultimi appellanti incidentali e *Controparte_11*

3) conferma nel resto la sentenza impugnata, ponendo definitivamente a carico dell'appellante principale le spese della integrazione della c.t.u. in grado di appello;

6) dichiara la sussistenza dei presupposti di cui al comma 1 quater dell'art. 13 del d.p.r. 115/2002 per il pagamento, in solido, a carico degli appellanti incidentali *Controparte_1* *CP_2*, *[...]* *CP_3*, *Controparte_4*, *CP_5*, *Controparte_6*, *Controparte_7* *[...]* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4*, *Controparte_8* *Controparte_9*, *Parte_5*, *CP_10*, di un ulteriore importo, pari a quello versato o comunque dovuto, a titolo di contributo unificato per la proposta impugnazione incidentale.

Così deciso, nella camera di consiglio del 7-1-2025

Il Presidente est.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613

dott. Pasquale Maria CRISTIANO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-613