N. R. G. 553/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI PERUGIA

SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Simone Salcerini — Presidente

dott. Paola de Lisio — Consigliere Estensore

dott. Ombretta Paini — Consigliere

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al **n. r. g. 553/2023** promossa da:

Parte_1 (P.IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *p.t.*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio del procuratore, in *Pt_1* [redacted]

APPELLANTE

Contro

CP_1 (c.f. *C.F._1*) rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] congiuntamente e disgiuntamente all'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Foligno (PG) [redacted]

APPELLATO

Avente ad **OGGETTO:** "Responsabilità professionale"

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.Con atto di citazione in appello ritualmente notificato l' *[...]* *Parte_1* ha proposto impugnazione avverso la sentenza n. 1074/2023 emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, pubblicata in data 5.07.2023, notificata in data 28.07/2023, nella causa iscritta al n. r. g. 3590/2019, con la quale era stata accolta la domanda avanzata da *CP_1* di risarcimento del danno per responsabilità medica.

Parte appellante, con atto al quale si fa integrale rinvio, lamenta il vizio di ultarpetizione ai sensi dell'art.112 c.p.c. e l'erronea

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

valutazione delle risultanze processuali, con violazione dell'art.116 c.p.c. ed ha concluso chiedendo:" *IN VIA PRINCIPALE: dichiarare che nulla è dovuto dalla* Parte_1 *nei confronti del sig.* [...] CP_1 *per quanto esposto al primo motivo d'appello;- IN VIA SUBORDINATA: nella denegatissima ipotesi di mancato riconoscimento della domanda principale, dichiarare che nulla è dovuto dalla* Parte_1 [...] *nei confronti del sig.* CP_1 *per quanto esposto nel secondo motivo d'appello;- IN* [redacted] *nella denegatissima ipotesi di mancato riconoscimento tanto della domanda principale quanto della domanda subordinata, come sopra spiegate, rimettere la causa avanti al Tribunale di Perugia perché venga disposta la chiamata in giudizio dell'* Controparte_2 *di Bologna, codice fiscale* P.IVA_2 *con sede in Bologna,* [redacted] *in persona del legale rappresentante in carica pro – tempore, per le ragioni esposte nel secondo motivo d'appello.Il tutto con vittoria di spese e compensi professionali, oltre Iva e Cap come per legge, di entrambi i gradi di giudizio".*

In data 8.11.2023 si è costituito l'appellato, mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, chiedendo: *"dichiarare inammissibile l'appello proposto in ragione della carenza di specificità dei motivi di doglianza; NEL MERITO respingere l'appello proposto perché infondato in fatto e in diritto confermando integralmente la sentenza gravata. CONDANNARE l'appellante alla rifusione delle spese di lite del grado di giudizio".*

Con ordinanza del 25.01.2024 la Corte, ritenuta l'insussistenza del *fumus boni iuris* nonché del *periculum in mora*, ha rigettato l'istanza di sospensione dell'esecutività della sentenza impugnata.

Con ordinanza del 3.04.2024 il Giudice istruttore ha fissato davanti a sé l'udienza del 18.06.2025 destinata alla rimessione della causa in decisione assegnando alle parti i termini *ex* art. 352 c.p.c. e, alla predetta udienza, la causa è stata rimessa al collegio in decisione.

2. Pur dovendosi rigettare l'eccezione di inammissibilità dell'appello in quanto l'atto di citazione in appello consente di individuare le parti della sentenza impugnata, le ragioni dell'appello e le modifiche della sentenza che chiede di attuare nonché le circostanze da cui deriva la violazione di legge e la loro rilevanza ai fini della decisione impugnata, l'appello è infondato e deve essere rigettato per le ragioni che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

2.1 Con il primo motivo d'impugnazione l'appellante assume che la sentenza, "*che si fonda su un supposto (quanto insussistente) profilo di responsabilità non sollevato da parte attrice e rispetto al quale non si è peraltro ovviamente nemmeno formato alcun contraddittorio, è affetta da un vizio di ultrapetizione, ai sensi dell'art. 112 c.p.c., e merita di essere riformata per giungere ad un nuovo giudicato che riconosca l'inaccoglibilità della domanda risarcitoria proposta dal sig.* CP_1 *in quanto le contestazioni sollevate dal medesimo sull'operato dei sanitari dell'* Parte_1 *si sono rilevate, all'esito del giudizio, del tutto prive di fondamento*".

Sostanzialmente, osserva l'appellante che l'oggetto del giudizio è stato rappresentato da una richiesta del sig. CP_1 di condanna dell' [...] Parte_1 ad un risarcimento del danno rapportato ad un'unica contestazione, costituita dalla ipotesi secondo cui i sanitari dell'Ente avrebbero aggravato le condizioni di salute del paziente per non aver adottato le misure necessarie per prevenire un'infezione nosocomiale. Per stabilire, quindi, se accogliere o respingere la domanda risarcitoria, il Giudice di prime cure avrebbe dovuto verificare se, come disposto dal quesito che il medesimo ha posto ai CTU, l'infezione sopra menzionata "*sia stata contratta presso la struttura sanitaria convenuta e se la stessa possa essere ascritta alle condizioni della sala operatoria, del reparto di ricovero, o ad altri eventuali inadempimenti ascrivibili ai sanitari e/o alla struttura ospedaliera*". I CTU, sul punto, hanno quindi valutato che "*Nessun rilievo pertanto è possibile muovere a carico del personale sanitario per quanto concerne l'intervento chirurgico del marzo 2016 eseguito presso la* Parte_1 *né emergono elementi che indichino che la struttura sanitaria non abbia messo a disposizione i necessari mezzi e strumenti preventivi*", hanno esposto che "*nel corso dell'atto chirurgico si sia realizzata, in fase peri-operatoria, un'infezione protesica, nonostante che dagli atti emerga che i sanitari che effettuarono l'intervento avessero osservato tutte le necessarie procedure tese a scongiurarla*." Assume l'appellante che sulla base di tali ineccepibili valutazioni, del tutto coerenti con le risultanze processuali, la domanda di parte attrice meritasse di essere integralmente disattesa dal Tribunale di Perugia. Il Giudice di prime cure, al contrario, ha emesso una sentenza di accoglimento della domanda proposta dal sig. CP_1 sul presupposto, anch'esso contenuto a pagina 5 della sentenza, secondo cui "*I*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

CTU ravvisano invece dell'imperizia nella gestione del post operatorio". Tuttavia, tale questione esula dalla causa petendi non essendo stata oggetto di alcuna contestazione attorea.

2.3 Tanto premesso, appare opportuno prendere le mosse dall'atto di citazione e da quanto allegato e domandato dall'attore in primo grado. Nello specifico, afferma parte attrice: *"Il signor CP_1 a seguito dell'intervento di artroprotesi totale di ginocchio sinistro del 25 marzo 2016 presso l'Ospedale di Pt_1 ha sviluppato un processo artritico settico e osteomielite che lo ha costretto ad una terapia antibiotica da pochi giorni dopo l'intervento, oltre al ricovero ospedaliero…. L'intervento chirurgico eseguito presso l'Ospedale di Pt_1 il 25.3.2016 è consistito nella applicazione di artoprotesi al ginocchio sinistro. Dall'esame della cartella clinica si evince che in sala operatoria veniva eseguita profilassi antibiotica (doc.1).Dopo l'intervento, persistendo il dolore associato a limitazione funzionale dell'arto che risultava calda al tatto, nonché con l'insorgere della febbre, veniva sottoposto a terapia antibiotica [….] Nel caso di specie, la somministrazione di terapia antibiotica in sala operatoria non è risultata sufficiente di per sé stessa a scongiurare il processo infettivo di fatto innescatosi in conseguenza dell'intervento chirurgico del 25.3.2016.Anzi secondo quanto rilevato a pagina 4 della relazione medicolegale la mancata adozione di alcuni accorgimenti di prevenzione determinati per contenere le infezioni ospedaliere, hanno annullato l'efficacia della terapia antibiotica[…] La cartella clinica nulla indica in merito all'adozione di tali misure,che pertanto devono ritenersi insussistenti nel caso di specie[...] Nell'ipotesi che ci occupa si ritiene che la contaminazione della ferita chirurgica da parte di microorganismi sia avvenuta nel corso dell'intervento per contaminazione degli operatori e/o dello strumentario usato che hanno reso inefficace la terapia antibiotica di profilassi. Rispetto a tali "complicanze" che assumono il potenziale aspetto di danno ingiusto e spesso non direttamente correlabili alla condotta di un singolo sanitario, sussiste una RESPONSABILITA' DELLA STRUTTURA SANITARIA, in posizione di garanzia rispetto ai pazienti che ad essa ricorrono. Nonostante le misure adottate dopo il suddetto intervento (adozione di terapie antibiotiche ed incisione della fistola creatasi), la situazione clinica non registrava alcun miglioramento persistendo dolore associato a limitazione funzionale. La mancata risoluzione del quadro clinico imponeva*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

una ulteriore operazione a causa della quale, su indicazione dell'Ospedale di Pt_1 che aveva ammesso sin da subito il processo infettivo, il signor CP_1 è stato nuovamente ricoverato […] Tale situazione, riscontrata anche in successivi ricoveri, evidenzia che il quadro clinico necrotico della ferita era già conclamato durante il ricovero perugino in assenza di un riscontro clinico obiettivo. Si precisa, inoltre, che la somministrazione di paracetamolo non incide nei valori di flogosi che, vista la loro alterazione, dovevano far sospettare i sanitari della presenza e persistenza di uno stato infettivo in atto[….], nel merito e in via principale, accertare e dichiarare la responsabilità medica per incongruo trattamento sanitario in capo alla Parte_1 per l'intervento chirurgico eseguito in data 25.3.2016 nei confronti del signor CP_1 presso l'Ospedale di Pt_1 , per tutti i fatti ed i motivi di cui in narrativa[…]".

2.4 Ebbene, richiamato testualmente quanto allegato da parte attrice in citazione, anche con specifico riferimento alle misure adottate dopo il suddetto intervento (adozione di terapie antibiotiche ed incisione della fistola creatasi) e alla circostanza che la situazione clinica non registrava alcun miglioramento, persistendo dolore associato a limitazione funzionale, al fatto che la somministrazione di paracetamolo non incide nei valori di flogosi che, vista la loro alterazione, dovevano far sospettare i sanitari della presenza e persistenza di uno stato infettivo in atto, occorre misurarsi con la motivazione della sentenza impugnata, nella quale si afferma: *"In conclusione, i CTU concludono che non vi sono dubbi che nella fase iniziale vi sia stata, da parte dei sanitari dell […] Parte_1 una non corretta gestione dell'inquadramento e del trattamento dell'infezione precoce del sito chirurgico, subito manifestatesi nell'immediato post-operatorio, senza adeguato approfondimento nei tempi e nei modi del tipo di impegno di questa infezione (cosa che avrebbe consentito, nel caso di evidenza di infezione acuta della protesi, un possibile trattamento conservativo con DAIR) e con inadeguato trattamento antibiotico empirico. A ciò si aggiunge un ancor maggiore incongruo trattamento del paziente nel giugno 2016, quando ormai non vi erano più dubbi sulla natura della infezione (infezione periprotesica del ginocchio); nonostante ciò non furono eseguiti i necessari accertamenti, né prese le necessarie decisioni terapeutiche. Nel corso della degenza presso l'ospedale infatti, pur essendo state osservate*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

le linee guida in tema di sterilizzazione dell'ambiente operatorio, si concretizzò una complicanza infettiva alla protesi, più difficoltosamente trattata per la presenza di fattori predisponenti (obesità, abitudine tabagica, esiti di pregressa frattura, insufficienza venosa), fenomeni tutti ben noti agli ortopedici della [redacted] *e che quindi avrebbero dovuto indurre stretta sorveglianza e immediato corretto trattamento della infezione una volta che essa si fosse manifestata. Gli atti indicano invece che il comportamento dei sanitari, in presenza di segni di infezione (rilievo di arto arrossato e caldo, leucocitosi, febbre, aumento indici di flogosi), non fu congruo, dato che si limitarono a somministrare una inadeguata terapia antibiotica che non può che avere causato l'aggravamento della condizione flogistica. Tale comportamento, quindi, ha concorso ad aggravare la situazione che si era venuta a creare ed ha creato i presupposti per la realizzazione del grave quadro menomativo oggi presente, consistente in un significativo accorciamento dell'arto (oltre 4 cm), una anchilosi rettilinea del ginocchio, limitazione funzionale dell'anca, atteggiamento vizioso e limitazione dei movimenti della caviglia, evidenti cicatrici chirurgiche multiple[….]."*

2.5 Ad avviso della Corte, quanto sopra riportato induce a ritenere del tutto infondato l'assunto dell'appellante secondo il quale la questione "dell'imperizia nel post-opertorio" esulerebbe dalla causa petendi, non essendo stata oggetto di contestazione attorea, con conseguente vizio di ultrapetizione della sentenza fondata su un profilo di responsabilità non sollevato da parte attrice.

La prospettazione dell'appellante, innanzi tutto, non tiene conto dei limiti dell'onere processuale di allegazione, il quale, in via generale e particolarmente in relazione alle azioni di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali, deve essere circoscritto ai fatti conosciuti e conoscibili dalla parte, in ragione delle informazioni ad essa accessibili ed alle cognizioni tecnico-scientifiche esigibili. Con precipuo riferimento alle fattispecie di responsabilità sanitaria, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge 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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie in ordine all'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario (Cass. n. 9471/2004; Cass. n. 13269/2012; Cass. n.7074/2024). Inoltre, il principio della corrispondenza fra il chiesto ed il pronunciato, la cui violazione determina il vizio di ultrapetizione, implica unicamente il divieto, per il giudice, di attribuire alla parte un bene non richiesto o, comunque, di emettere una statuizione che non trovi corrispondenza nella domanda, ma non osta a che il giudice renda la pronuncia richiesta in base ad una ricostruzione dei fatti di causa autonoma rispetto a quella prospettata dalle parti. Tale principio deve quindi ritenersi violato ogni qual volta il giudice, interferendo nel potere dispositivo delle parti, alteri alcuno degli elementi obiettivi di identificazione dell'azione ("petitum" e "causa petendi"), attribuendo o negando ad alcuno dei contendenti un bene diverso da quello richiesto e non compreso, nemmeno implicitamente o virtualmente, nella domanda, oppure ponga a fondamento della decisione fatti e situazioni estranei alla materia del contendere, introducendo nel processo un titolo ("causa petendi") nuovo e diverso da quello enunciato dalla parte a sostegno della domanda (Cass. n. 29200 del 2018; n. 6945 del 2007; n. 18991 del 2003), mentre non incorre nel vizio di ultrapetizione il giudice che esamini una questione non espressamente formulata, tutte le volte che questa debba ritenersi tacitamente proposta, in quanto in rapporto di necessaria connessione con quelle espressamente formulate (Cass. n. 8547/2024.

E' di tutta evidenza che, nel caso in esame, il giudizio di fatto del giudice di prime cure non si è basato su fatti diversi rispetto a quelli allegati dalla parte con l'originaria domanda, tenuto conto, in primo luogo, che è risultato provato che la complicanza infettiva alla protesi si concretizzò , come asserito dall'attore, nel corso della degenza presso l'ospedale. Dei fatti allegati è stata fornita una ricostruzione diversa rispetto a quella prospettata dalla parte attorea, identificando nella incongrua gestione del postoperatorio la causa che ha concorso ad aggravare la situazione creando i presupposti per la realizzazione del quadro menomativo lamentato dall'attore. I fatti alla base della dedotta responsabilità contrattuale sono quindi rimasti immutati all'esito della decisione del merito, ne è variata solo la ricostruzione, per cui non c'è mutamento della *causa petendi* , né vizio di ultarpetizione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

3. Con il secondo motivo di impugnazione, in primo luogo, l'appellante enuncia una generica censura alla sentenza, affermando che conclusioni dei CTU nominati nel giudizio di primo grado sarebbero illegittime ed infondate, "*perché determinatesi su una mera analisi ex post, per i motivi dettagliatamente descritti nelle osservazioni all'elaborato peritale a cui la presente difesa pone integrale riferimento, da cui emerge l'inesistenza di qualsivoglia condotta erronea o colposa dei sanitari dell'odierna appellante anche in relazione alle cure prestate successivamente all'insorgere dell'infezione.*" e il Giudice di primo grado, anziché limitarsi a recepire le censure sollevate dai CTU, avrebbe dovuto, anche solo per tale motivo giuridico, riconoscere che non vi fosse alcuna idonea risultanza processuale tale da giustificare un provvedimento di condanna nei confronti della convenuta.

Sul punto – ribadita la assoluta genericità della doglianza, ai limiti della inammissibilità- osserva il Collegio che correttamente il Giudice di prime cure ha aderito alle risultanze della Consulenza tecnica d'ufficio espletata nel giudizio di primo grado - sottoponendole ad autonomo giudizio e condividendone la valutazione conclusiva, in ragione della puntualità della dissertazione, della logicità, concludenza ed aderenza al complessivo tenore delle risultanze istruttorie delle conclusioni rassegnate, dell'accurato richiamo a bibliografia scientifica - ed accertato i molteplici inadempimenti dei sanitari preposti presso la convenuta *[...]* *Parte_1* , con motivazione integralmente condivisa da questa Corte.

3.1 Infondato è poi l'assunto dell'appellante secondo il quale, anche laddove le cure successive all'infezione contratta avessero costituito oggetto del contendere, ed anche laddove tali successive cure si fossero rivelate erronee, in termini differenziali, i CTU non avrebbero dovuto considerare, come si evince a pagina 63 dell'elaborato peritale, la mera differenza tra "*il danno atteso del 20%*" se non si fosse verificata la complicanza e "*il danno complessivo oggi rilevato del 49%*", con una temporanea differenziale di "*268 giorni a totale,700 a parziale al 75% e 983 parziale al 50%*", ma, semmai, avrebbero dovuto considerare la differenza sussistente tra un'incolpevole gestione dell'infezione, che comunque avrebbe determinato delle conseguenze, ed il risultato finale ove imputato, come ingiustamente avvenuto, alle successive cure asseritamente considerate dai CTU come inidonee.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

Ed invero, come risulta dalla consulenza in atti e nella sentenza impugnata, la quantificazione del maggior danno dovuto all'incontro trattamento delle complicanze settiche realizzatesi è stata correttamente effettuata tenendo conto del danno biologico complessivo residuato e del danno che si sarebbe avuto in assenza della complicanza infettiva e in presenza di una infezione correttamente trattata "*valutando cioè l'aggravamento delle condizioni rispetto al deficit sul piano della integrità psicofisica che sarebbe comunque residuato in capo al paziente, anche in ipotesi di trattamento dell'infezione correttamente eseguito*".

3.2 Infine, l'appellante lamenta che il primo Giudice ha accolto la domanda attorea senza però tenere in alcun conto che gli stessi CTU, a pagina 57 della perizia, hanno asserito che "*non pare corretto sottacere che non tutto il quadro attuale presentato dal sig.* CP_1 *sia esclusivamente riferibile al comportamento diretto dei sanitari di* Pt_1 *Infatti, alcune ulteriori complicanze settiche si sono verificate nel corso dei successivi trattamenti terapeutici intrapresi nel tentativo di curare quelle primitive, realizzatesi a seguito delle cure prestate a* Pt_1 *Ci riferiamo a quanto avveratosi all* Controparte_2 *di Bologna …*". Da ciò deriva che il Giudice di prime cure non avrebbe dovuto ignorare la circostanza secondo cui nella perizia sono stati individuati errori anche nelle cure somministrate presso [redacted] CP_2 di Bologna per fronteggiare l'infezione contratta dal sig. CP_1 In un simile contesto, l'intero asserito danno differenziale non può essere fondatamente posto a carico dell' Parte_1 Se, poi, il Giudice, per effetto delle risultanze peritali su cui ha fondato la propria decisione, avesse ritenuto che la causa riguardasse anche l CP_2 […] di Bologna, avrebbe potuto integrare il contraddittorio nei confronti di tale struttura sanitaria, applicando l'art. 107 c.p.c.. Pertanto, sulla base di tali assunti, l'appellante ha chiesto in via subordinata che, in riforma della sentenza del cui appello si tratta, venga riconosciuta l'infondatezza della domanda attorea, non essendo stata raggiunta alcuna prova sulla determinazione del supposto danno che l'odierna appellante avrebbe arrecato al sig. CP_1 o, quanto meno ed in [redacted] che la causa venga rimessa davanti al Tribunale per coinvolgere nel giudizio l Controparte_3 ove ritenuto che la presente causa sia comune anche a tale struttura sanitaria. Ritiene la Corte che anche tale doglianza è infondata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

Deve, infatti, in primo luogo osservarsi che, anche ove si ritenga che ulteriori complicanze settiche si sono verificate [redacted] *CP_2* di Bologna nel corso dei successivi trattamenti terapeutici intrapresi nel tentativo di curare quelle primitive, realizzatesi a seguito delle cure prestate a *Pt_1*, ci troveremmo nell'ipotesi di cui all'art.2055 c.c.. Difatti, mentre l'art. 2043 cod. civ. fa sorgere l'obbligo del risarcimento dalla commissione di un fatto doloso o colposo, il successivo art. 2055 considera, ai fini della solidarietà nel risarcimento, il "fatto dannoso" e, pertanto, la prima norma si riferisce all'azione del soggetto che cagiona l'evento, e la seconda riguarda la posizione di quello che subisce il danno e in cui favore è stabilita la solidarietà. Ne consegue che l'unicità del fatto dannoso richiesta dal cit. art. 2055 cod. civ. per la responsabilità solidale tra gli autori dell'illecito deve essere intesa in senso non assoluto, ma relativo al danneggiato, sicché ricorre tale forma di responsabilità, volta a rafforzare la garanzia del danneggiato e non ad alleviare la responsabilità degli autori dell'illecito, pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni o omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti, e anche diversi, sempre che le singole azioni od omissioni abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del danno, non rilevando che non sia possibile distinguere l'efficienza causale del comportamento di ciascuno nella produzione dell'evento dannoso unitario. E' pacifico, poi, che nel processo a pluralità di parti, instaurato da un paziente, ad esempio, per far valere la responsabilità solidale di una casa di cura e del sanitario operante presso di essa, non ricorre un'ipotesi di litisconsorzio necessario passivo, in quanto l'attore, avendo diritto di pretendere da ciascun condebitore il pagamento dell'intera somma dovuta a titolo di risarcimento dei danni subiti, instaura nei loro confronti cause scindibili. Nel caso in esame, con l'individuazione anche di un terzo come possibile legittimato passivo, non ricorrerebbe un'ipotesi di litisconsorzio necessario ex art. 102 cod. proc. civ., ma il giudice di primo grado, con valutazione discrezionale, può ordinare l'intervento in causa del terzo, a norma dell'art. 107 del codice di rito, senza che il mancato esercizio di detto potere discrezionale possa formare oggetto di sindacato da parte del giudice di appello - il quale non potrebbe rimettere la causa al primo giudice, ostandovi il disposto dell'art. 354 cod. proc. civ., che si riferisce solo alla violazione delle ipotesi d'integrazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882

necessaria del contraddittorio - ne' da parte del giudice di legittimità (cfr. Cass. sentenza n. 4129 del 22/03/2002).

4. Conclusivamente, l'appello è infondato e deve essere rigettato, con conferma integrale dalla statuizione del Giudice di prime cure.

5. Le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Respinta ogni diversa domanda, istanza ed eccezione, così decide:

1.Rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma la sentenza n. 1074/2023 emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, pubblicata in data 5.07.2023, notificata in data 28.07/2023, nella causa iscritta al n. r. g. 3590/2019;

2.Condanna *Parte_1* al pagamento delle spese di lite in favore di *CP_1* che si liquidano in € 18.511,00 oltre rimborso forfettario al 15 %, IVA e CAP come per legge;

3.Pone a carico di *Parte_1* il pagamento di una somma pari al contributo unificato.

Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 18.06.2025

Il Consigliere est. — Il Presidente

Paola de Lisio — Simone Salcerini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-882