

Cassazione civile sez. III - 03/03/2026, n. 4772

Intestazione

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

composta dai signori magistrati:

dott. SCRIMA Antonietta - Presidente
dott. FIECCONI Francesca - Consigliere
dott. TATANGELO Augusto - Consigliere relatore
dott. AMBROSI Irene - Consigliere
dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sui ricorsi riuniti, rispettivamente iscritti ai numeri 17388 e 19433 del ruolo generale dell'anno 2023, vertenti
tra

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (A.S.P.) DI (Omissis) - ente successore universale dell'Azienda Ospedaliera M., in persona del Commissario Straordinario, legale rappresentante pro tempore, Ru.Fa rappresentata e difesa dall'avvocato C. G. (Omissis)

-ricorrente (ricorso n. 17388/2023) -

La.Gi. (Omissis) rappresentato e difeso dagli avvocati C. D. P. (Omissis) e G. B. (Omissis)

-ricorrente (ricorso n. 19433/2023) -

e

G. Spa (Omissis), in per-sona del rappresentante per procura Po.Ma. rappresentata e difesa dall'avvocato S. S. (Omissis)

-controricorrente - ricorrente in via incidentale (ricorso n. 17388/2023) -

nonché

Te.Sa. (Omissis)

Te.Ca. (Omissis)

Te.Ma. (Omissis)

Te.Ma. (Omissis)

rappresentati e difesi dall'avvocato F. A. (Omissis)

-controricorrenti (per entrambi i ricorsi) -

per la cassazione della sentenza della Corte d'Appello di Catania n. 1133/2023, pubblicata in data 19 giugno 2023;

udita la relazione sulla causa svolta alla camera di consiglio dell'8 gennaio 2026 dal consigliere Augusto Tatangelo.

FATTI DI CAUSA

Pa.Ma. (deceduta nel corso del giudizio di primo grado, che è stato proseguito dagli altri attori, anche quali suoi eredi), nonché il coniuge Te.Sa. ed i figli Te.Ma., Te.Ma. e Te.Ca., hanno agito in giudizio nei con-fronti del medico radiologo La.Gi. e dell'Azienda Ospedaliera

M. (nelle cui posizioni soggettive è subentrata l'A.S.P. di R.), per ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza della omessa diagnosi di un carcinoma mammario da cui la stessa Pa.Ma. era risultata affetta.

L'A.S.P. di R. ha chiamato in causa la sua assicuratrice della responsabilità civile, A. Spa (poi divenuta G. Spa) per essere garantita in caso di soccombenza.

Avendo i convenuti sostenuto che gli effettivi responsabili dei danni lamentati dagli attori fossero, in realtà, il medico Tr.Gi., che aveva – successivamente – sottoposto la Pa.Ma. ad intervento chirurgico di mastectomia per la rimozione del carcinoma, nonché l'Azienda U.S.L. n. di S. (oggi A.S.P. di S.), cui faceva capo l'Ospedale di L., dove aveva avuto luogo l'intervento, gli stessi attori hanno evocato in giudizio, in corso di causa, anche tali soggetti, estendendo loro le domande proposte. Il Tr.Gi. e l'Azienda U.S.L. n. di S. hanno chiamato in causa le rispettive assicuratrici della responsabilità civile, U. Spa (poi divenuta U. Assicurazioni Spa) e N. Assicurazioni Spa (poi divenuta U. Assicurazioni Spa).

Il Tribunale di Ragusa, con una prima sentenza non definitiva, accertata la condotta colposa del La.Gi. ed esclusa, invece, quella del Tr.Gi. e, quindi, della Azienda U.S.L. n. di S., ha dichiarato la responsabilità in solido del primo e dell'Azienda Ospedaliera P., per l'omessa diagnosi, dichiarando inammissibile la domanda proposta nei confronti del Tr.Gi. e rigettando quella proposta nei confronti della Azienda U.S.L. n. di S.

Con successiva sentenza definitiva, ha, poi, condannato l'Azienda Ospedaliera P. e il La.Gi., in solido, al risarcimento dei danni in favore degli attori superstiti, liquidandoli in Euro 438.746,00, oltre interessi, a titolo ereditario, per quelli subiti dalla Pa.Ma., nonché in Euro 140.000,00, in favore di Te.Sa. e in Euro 70.000,00 ciascuno in favore di Te.Ma., Te.Ma. e Te.Ca., a titolo personale. Ha, altresì, condannato la A. Spa a corrispondere alla A.S.P. di R. quanto avrebbe versato in favore degli attori, nel limite di Euro 410.637,28.

La Corte d'Appello di Catania, in riforma della decisione di primo grado, ha, invece, rigettato integralmente le domande degli attori.

La sentenza di appello è stata cassata con rinvio da questa Corte, con ordinanza n. 4652 del 22 febbraio 2021.

All'esito del giudizio di rinvio, la Corte d'Appello di Catania ha, infine, confermato le sentenze di primo grado, condannando il La.Gi. a restituire agli attori quanto da questi versatogli a titolo di spese processuali, in esecuzione della sentenza cassata.

Ricorrono: a) la A.S.P. di R., in via principale, sulla base di un unico motivo; b) G. Spa, in via incidentale, sulla base di un unico motivo; c) il La.Gi. (con successivo autonomo ricorso, da qualificarsi anch'esso incidentale), sulla base di due motivi.

Resistono, con due distinti controricorsi (il primo relativo al ricorso della A.S.P. di R. ed il secondo relativo al ricorso del La.Gi.), Te.Sa., Te.Ma., Te.Ma. e Te.Ca.

È stata disposta la trattazione in camera di consiglio, in applicazione degli artt. 375 e 380 bis.1 c.p.c.

Le parti hanno depositato memorie ai sensi dell'art. 380-bis.1 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente, ai sensi dell'art. 335 c.p.c., va disposta la riunione dei due fascicoli, rispettivamente formati sulla base del ricorso proposto dalla A.S.P. di R. e iscritto al n. 17388/2023 del ruolo generale (in relazione al quale è stato proposto altresì ricorso in via incidentale da G. Spa) e sulla base del ricorso proposto dal La.Gi. e iscritto al n. 19433/2023 del ruolo generale, atteso che i predetti ricorsi hanno tutti ad oggetto la medesima sentenza.

2. Esame del ricorso (principale) proposto dall'A.S.P. di R. e del secondo motivo del ricorso (incidentale) proposto da La.Gi.

Con l'unico motivo del suo ricorso, l'A.S.P. di R. denuncia che "la sentenza di secondo grado n. 1133/2023 è nulla per violazione e/o falsa applicazione dell'art. 132 c.p.c. e art. 156 c.p.c., comma 2, in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 4), per insanabile contrasto tra motivazione e dispositivo".

L'ente ricorrente deduce che "La Corte di Appello, nelle motivazioni ha correttamente dichiarato di ritenere fondato il gravame spiegato dall'ASP di R. con riguardo all'eccezione di illegittimità del riconoscimento del danno esistenziale, confermando tuttavia nel dispositivo integralmente la sentenza definitiva n. 268/2014 emessa dal Tribunale di Ragusa (confermando dunque anche la condanna al risarcimento del danno esistenziale liquidato in Euro 200.000,00)".

Con il secondo motivo del suo ricorso (da qualificarsi come ricorso incidentale, essendo stato notificato in data successiva rispetto a quello della A.S.P. di R.), La.Gi. denuncia "violazione e/o falsa applicazione dell'art. 132 c.p.c. e art. 156 c.p.c., comma 2, in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 4), per insanabile contrasto tra motivazione e dispositivo. Conseguente erroneità e vizio di motivazione in ordine alla liquidazione delle spese processuali".

Il ricorrente deduce che "la Corte di Appello..... nelle motivazioni ha correttamente dichiarato di ritenere fondato il gravame spiegato dall'Asp di R. (nonché dagli altri appellanti) con riguardo all'eccezione di illegittimità del riconoscimento del danno esistenziale (essendo quest'ultimo una indebita duplicazione del danno biologico già liquidato), ciò nonostante nel

dispositivo ha confermato integralmente la sentenza definitiva del Tribunale di Ragusa n. 268/2014 (senza dunque espungere dal quantum risarcitorio il danno esistenziale liquidato in Euro 200.000,00)". Chiede la "radicale modifica del dispositivo che deve riportare: a) il parziale accoglimento degli appelli; b) la parziale riforma della sentenza n. 286/2014 del Tribunale di Ragusa in parte qua con la dizione che il danno non patrimoniale (liquidato iure hereditatis in Euro. 438.746) va ridotto ad Euro. 238.746; c) la parziale compensazione e/o modifica delle spese processuali di tutti i gradi di giudizio (eccezion fatta per quello di cassazione) in conseguenza dell'accoglimento parziale degli appelli".

L'unico motivo del ricorso della A.S.P. di R. ed il secondo motivo del ricorso di La.Gi. hanno il medesimo oggetto e possono, pertanto, essere esaminati congiuntamente.

Essi sono fondati.

2.1 Il contrasto tra la motivazione e il dispositivo della sentenza impugnata, con riguardo al punto evidenziato dai ricorrenti, è effettivamente manifesto ed insanabile, determinando, quindi, la nullità della sentenza stessa, nella sua parte dispositiva, relativamente alla liquidazione dell'importo riconosciuto a titolo di "danno esistenziale".

2.2 La Corte territoriale dà atto, nella motivazione del provvedimento impugnato, che "sia il medico che l'assicurazione censurano la sentenza definitiva per avere liquidato oltre al danno biologico il danno esistenziale essendo il danno biologico un danno non patrimoniale comprensivo anche del danno esistenziale e morale" (si vedano le prime righe del paragrafo 7, a pag. 17, della sentenza impugnata) e afferma, poi, chiaramente, di ritenere che "... la sentenza di prime cure vada modificata avuto riguardo al riconoscimento ulteriore, rispetto al danno biologico, del danno esistenziale separatamente liquidato nella somma forfettariamente determinata in Euro 200 mila, ma senza indicare i parametri assunti a riferimento" (si vedano le prime righe del paragrafo 7.2, a pag. 17, della sentenza impugnata).

Nel dispositivo, però, con insanabile contraddizione, si limita a confermare la decisione di primo grado, senza ridurre l'importo complessivamente liquidato a titolo risarcitorio della corrispondente somma.

2.3 Non possono condividersi le argomentazioni dei controricorrenti, secondo i quali, in realtà, la Corte d'Appello avrebbe inteso rigettare il motivo di appello, qualificando come risarcimento del "danno morale" l'importo liquidato a titolo di "danno esistenziale" dal giudice di primo grado: sia perché è inequivocabile ed espresso (e non oggetto, del resto, di specifiche censure) il rilievo dei giudici di secondo grado, secondo cui il riconoscimento di una autonoma voce risarcitoria a titolo di danno morale era stato negato in primo grado e sul punto non era stato avanzato gravame, onde su tale statuizione implicita di rigetto si era formato il giudicato;

sia perché la stessa Corte d'Appello fa presente che la liquidazione del danno non patrimoniale era avvenuta globalmente, mediante l'utilizzazione delle cd. tabelle milanesi dell'epoca, che prevedevano, per la liquidazione di detto danno, un importo unitario, comprendente sia il danno biologico che quello morale (cfr. le ultime righe del paragrafo 7.1, a pag. 17: "Nella fattispecie non è stato proposto gravame in via incidentale nonostante i congiunti assumano che il Tribunale abbia rigettato implicitamente la domanda di liquidazione del danno morale in favore di Pa.Ma. (sic), sicché la statuizione di rigetto sarebbe passata in giudicato. Non è però superfluo aggiungere che del pregiudizio morale il Tribunale ha tenuto conto avendo liquidato il danno biologico applicando le tabelle di Milano del 2013, ovvero quelle più recenti all'epoca della liquidazione, che atteso il carattere tendenzialmente onnicomprensivo delle previsioni delle predette tabelle, all'interno della liquidazione unitaria ma personalizzata del danno non patrimoniale contemplavano anche il danno morale"), onde il separato riconoscimento di un ulteriore importo a titolo di "danno esistenziale" rappresentava una in-debita duplicazione risarcitoria (cfr. le ultime righe del paragrafo 7.2, a pag. 18: "Nel caso in questione la sussistenza del danno esistenziale è motivata in sentenza da "un lungo calvario di sofferenze fisiche e soprattutto di ansie e turbamenti psicologici" con evidente duplicazione del danno biologico già riconosciuto").

2.4 Alla cassazione della sentenza impugnata, nella sua parte dispositiva, limitatamente alla voce in contestazione, può con-seguire la decisione nel merito, ai sensi dell'art. 384, comma 2, c.p.c., non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto.

Essendo pienamente condivisibili le argomentazioni contenute nella motivazione della sentenza impugnata sulla indebita duplicazione rappresentata dalla separata liquidazione di una specifica voce di risarcimento a titolo di "danno esistenziale", tale voce va semplicemente espunta dall'importo complessivamente liquidato in favore degli attori: la somma oggetto della con-danna risarcitoria in favore di questi ultimi va, quindi, ridotta dell'importo di Euro 200.000,00, che era stato liquidato a titolo di "danno esistenziale", fermo ogni altro profilo della suddetta statuizione (anche in relazione al calcolo degli accessori sulla somma residua).

2.5 Il motivo di ricorso del La.Gi., qui in esame, risulta fondato anche in relazione al profilo relativo alla regolamentazione delle spese di lite, erroneamente effettuata dai giudici di secondo grado, sull'assunto del rigetto integrale dell'appello, laddove l'appello stesso deve ritenersi, invece, almeno parzialmente accolto.

Dovendo, comunque, essere nuovamente effettuata la regolamentazione delle spese dell'intero giudizio, in ragione dell'accoglimento della presente impugnazione, con riguardo a tale ultimo aspetto si fa rinvio a quanto sarà disposto in proposito, nel paragrafo finale della presente decisione.

3. Esame del ricorso (incidentale) proposto da G. Spa

Con l'unico motivo del suo ricorso, G. Spa denuncia che "la Corte d'Appello di Catania ha errato nel contenere l'obbligo della compagnia assicuratrice G. Spa nella percentuale del 40% del massimale contrattuale, anziché nel 40% del danno – errata applicazione degli artt. 1882 c.c., 1362 – 1371 c.c. e 1911 c.c."

Secondo la società ricorrente, risulterebbe evidente che la motivazione della sentenza impugnata, sul punto in contestazione, "contenga un grave salto logico dal momento che la prima delle due proposizioni che la compongono afferma che l'obbligo della compagnia è limitato al 40% del danno che l'assicurato è obbligato a risarcire, mentre la seconda afferma che tale obbligo è pari al 40% del massimale".

Il motivo è fondato.

3.1 La Corte d'Appello ha chiaramente riconosciuto, nella motivazione della pronuncia impugnata, la fondatezza del motivo di gravame avanzato dalla compagnia assicuratrice, con il quale quest'ultima aveva contestato la statuizione del Tribunale che l'aveva condannata a manlevare l'assicurata A.S.P. di R. nei limiti del 40% dell'importo totale del massimale e non nei limiti del 40% della somma liquidata a titolo risarcitorio, oltre che nei limiti della medesima quota del massimale.

Ha dato atto, in particolare, che il Tribunale aveva disposto, da una parte, che "la condanna della Compagnia per quanto complessivamente dovuto dall'Azienda agli attori (sorte, interessi e spese) deve essere contenuta nel 40% del massimale di Euro. 1.032.913,00 e quindi in Euro. 413.165,28 - Euro. 2.528,28 per incontestata franchigia = Euro 410.637,28" e, dall'altra parte, aveva, nel dispositivo, "condannato la predetta Compagnia a pagare all'Azienda quanto verrà corrisposto nel limite di Euro. 410.637,28".

Tanto premesso, la Corte territoriale, pur precisando che, ai fini dell'obbligazione di garanzia, si doveva tener conto non solo della sorta capitale ma anche degli "esborsi per interessi e spese che l'ASP di R. dovrà pagare ai T. in esecuzione della sentenza di primo grado" (onde non poteva condividersi l'assunto della società appellante per cui il 40% della garanzia a suo carico avrebbe dovuto calcolarsi sulla sola sorta capitale liquidata a titolo risarcitorio), ha chiarito espressamente che "la Compagnia dovrà tenere indenne l'assicurato di quanto pagherà ai danneggiati per sorte interessi e spese entro il limite del 40% previsto dal contratto di coassicurazione e comunque tale importo non potrà superare il 40% del massimale fissato in contratto e detratta anche la franchigia fissa di Euro.2.528,28".

Nel dispositivo, però, è stato semplicemente disposto il rigetto integrale dell'appello, peraltro senza alcun accertamento in ordine all'effettivo importo dovuto ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese e, quindi, senza neanche una valutazione in concreto, in ordine alla eventuale non eccedenza, in concreto, della somma di Euro 410.637,28, quale unico

limite della condanna in manleva disposta in primo grado, rispetto al 40% del complessivo importo effettivamente dovuto agli attori dalla A.S.P. assicurata, a titolo di capitale, interessi e spese (e ciò nonostante il sostanziale riconoscimento della necessità della decurtazione, da tale importo, della somma di Euro 200.000,00, illegittimamente liquidata a titolo di "danno esistenziale").

È evidente l'insanabile contrasto logico tra dispositivo e motivazione.

3.2 Anche in questo caso, sono integralmente condivisibili le argomentazioni contenute nella motivazione della sentenza impugnata, onde, alla cassazione della indicata statuizione, nella sua parte dispositiva, deve fare seguito, non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, la decisione della questione nel merito, per il profilo oggetto della censura in esame.

Va, dunque, disposto, in riforma della decisione di merito, che la condanna di G. Spa a "tenere indenne l'assicurata ASP di R. di quanto questa dovrà pagare ai danneggiati per sorte, interessi e spese" sia contenuta "entro il limite del 40% di tale complessivo importo e, comunque, nei limiti del 40% del massimale fissato in contratto, detratta anche la franchigia fissa di Euro 2.528,28".

4. Esame del primo motivo del ricorso (incidentale) proposto da La.Gi.

Con il primo motivo del suo ricorso (da qualificarsi come ricorso incidentale, in ragione della data della sua notificazione, come già chiarito), La.Gi. denuncia "violazione dell'art. 384 c.p.c., 111 Cost., 132 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., con conseguente violazione degli artt. 1176 co. 2, c.c., 1218, 1223, e 2043 c.c., nonché degli artt. 40e 41 c.p., in relazione all'art. 360 comma 1 n. 4 c.p.c. (motivazione apparente) nonché omesso esame di atti decisivi del giudizio di cui le parti avevano discusso in relazione all'art. 360 co. 1, n. 5".

Secondo il ricorrente, "la sentenza impugnata non si è uniformata al principio che la Corte di Cassazione aveva imposto in ordine alle modalità di redazione della motivazione della sentenza, con ciò determinando l'ipotesi della c.d. motivazione apparente, così come la sentenza cassata, avendo acriticamente recepito (in termini peraltro contraddittori) le risultanze delle CTU in atti; inoltre il mero generico richiamo in motivazione alle consulenze ha rivelato l'omesso esame delle risultanze probatorie acquisite in CTU, su cui le parti avevano interloquuto, sul tema decisivo della sussistenza del nesso causale in materia di condotta omissiva, così violando anche i principi di diritto in tema di causalità".

Il motivo di ricorso in esame ha ad oggetto la questione del nesso di causa tra l'omessa diagnosi del carcinoma, da parte del medico ricorrente, e i conseguenti danni lamentati dagli attori.

Esso è in parte infondato ed in parte inammissibile.

4.1 La Corte d'Appello, nel giudizio di rinvio, sulla base delle indicazioni fornite da questa Corte, che aveva cassato la originaria decisione di rigetto della domanda degli attori, ha rivalutato il materiale probatorio disponibile e, in particolare, le risultanze delle consulenze tecniche di ufficio svolte nel corso dell'istruzione, ed è giunta alla conclusione per cui vi era sufficiente prova: a) sia del fatto che "la piccola opacità a contorni sfumati rilevata dal dott. La.Gi. nelle due mammografie integrava primitiva manifestazione della neoplasia successivamente diagnosticata all'Ospedale di Lentini e quindi era all'origine del tumore" (cfr. pag. 10 della motivazione); b) sia del fatto che, secondo il criterio causale del "più probabile che non", la anticipata diagnosi del tumore sarebbe avvenuta, in base ai più approfonditi esami che il medico convenuto avrebbe dovuto suggerire di effettuare, e ciò avrebbe consentito di intervenire tempestivamente e di ottenere la guarigione completa della paziente.

I giudici di secondo grado hanno espressamente affermato, in particolare, che "sussiste la prova nel caso concreto del nesso causale giacché gli stessi consulenti d'ufficio hanno accertato che è incontrovertibile che la densificazione riscontrata nel 1998 sia all'origine del nodulo di cm 3 circa asportato l'anno seguente alla Pa.Ma. e ove il radiologo avesse suggerito approfondimenti ed essi fossero stati eseguiti, il tumore sarebbe stato diagnostico anticipatamente e ciò costituisce elemento fondamentale posto che nella lotta ai tumori l'anticipata diagnosi è elemento relevantissimo" (cfr. a pag. 11 della motivazione della decisione impugnata); hanno, poi, ulteriormente precisato che "la seconda consulenza tecnica d'ufficio ha valutato come probabile che una diagnosi precoce, ovvero 10 mesi prima dalla asportazione chirurgica della neoplasia, senza metastasi del cavo ascellare o con ridotto interessamento dei linfonodi, "avrebbe permesso di eradicare la neoplasia, evitando recidive e portando a guarigione la paziente". Sicché è "più probabile che non" che l'evento sarebbe stato impedito e l'esito per la de cuius sarebbe stato diverso in assenza della condotta omissiva negligente ascritta al radiologo... "; hanno, infine, dato atto che "... la seconda CTU disposta dal Tribunale per la quantificazione dei danni ha accertato come le dimensioni della neoplasia erano notevolmente aumentate in appena 10 mesi sicché una diagnosi precoce avrebbe permesso la guarigione della paziente secondo un criterio del più probabile che non" (cfr. a pag. 13 della motivazione della sentenza impugnata).

4.2 Si tratta di accertamenti di fatto che risultano, in primo luogo, effettuati sulla base della corretta utilizzazione del criterio eziologico della preponderanza causale e che sono, del resto, fondati sulla valutazione delle prove (in particolare, delle emergenze delle consulenze tecniche di ufficio svolte nel corso dell'istruzione) e sostenuti da adeguata motivazione, non meramente apparente, né insanabilmente contraddittoria sul piano logico, come tale non sindacabile nella presente sede.

La Corte di merito, sulla base delle emergenze delle relazioni dei consulenti tecnici, ha, dunque, insindacabilmente accertato, in fatto: a) che l'addensamento riscontrato dal medico radiologo convenuto indicava già la presenza del carcinoma; b) che il carcinoma, quindi,

sarebbe stato diagnosticabile, sulla base dei più approfonditi esami che questi aveva colposamente omesso di prescrivere, sin dal momento del suo originario intervento; c) che era "più probabile che non" che, se fosse stato immediatamente diagnosticato, sin da quel momento, il tumore sarebbe stato immediatamente asportato e la guarigione della paziente sarebbe stata completa.

4.3 Tanto premesso, in definitiva, da una parte, risulta infondata la censura con la quale si sostiene che la decisione impugnata sarebbe priva di una effettiva logica motivazione o presenterebbe una motivazione solo apparente e, dall'altra parte, per ogni ulteriore profilo, le censure formulate con il motivo di ricorso in esame si risolvono nella inammissibile contestazione di accertamenti di fatto operati dai giudici di merito sulla base della valutazione delle prove e sostenuti da adeguata motivazione, non meramente apparente, né insanabilmente contraddittoria sul piano logico, come tale non sindacabile nella presente sede, nonché nella sostanziale richiesta di una nuova e diversa valutazione delle prove, il che non è consentito nel giudizio di legittimità.

5. È rigettato il primo motivo del ricorso di La.Gi. Sono accolti i ricorsi della A.S.P. di R., di G. Spa, nonché il secondo motivo del ricorso del La.Gi.

La sentenza impugnata è cassata in relazione ai motivi di ricorso accolti e, decidendo nel merito: a) dall'importo del risarcimento riconosciuto in favore dei controricorrenti Terranova, a titolo ereditario, è decurtata la somma di Euro 200.000,00, già riconosciuta a titolo di "danno esistenziale", ferma ogni altra statuizione sulle domande degli attori; b) la condanna di G. Spa a tenere indenne la A.S.P. di R. di quanto avrà versato ai controricorrenti Terranova in virtù dell'esito del presente giudizio è contenuta nei limiti del 40% dell'importo totale del risarcimento (comprensivo degli accessori) e, comunque, nei limiti del 40% del massimale assicurato.

In considerazione dell'accoglimento, con decisione nel merito, di alcuni dei motivi di ricorso avanzati e, di conseguenza, della parziale riforma della decisione di primo grado, deve procedersi ad una nuova regolamentazione delle spese dell'intero giudizio.

A giudizio della Corte, sussistono eccezionali motivi che ne giustificano l'integrale compensazione tra tutte le parti della presente fase del processo: in primo luogo, in considerazione dall'alterno andamento del giudizio, nelle sue varie fasi; comunque, anche in ragione dell'oggettiva incertezza sia in ordine agli accertamenti di fatto che in ordine ad alcune delle questioni giuridiche che hanno determinato l'esito del giudizio stesso.

Per la natura della causa petendi, va d'ufficio disposta l'omissione, in caso di diffusione del presente provvedimento, dei dati identificativi delle originarie parti attrici, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

P.Q.M.

La Corte, riuniti i ricorsi:

- rigetta il primo motivo del ricorso di La.Gi.; accoglie il ricorso della A.S.P. di R., quello di G. Spa, nonché il secondo motivo del ricorso di La.Gi.; cassa, per l'effetto, la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e, decidendo nel merito, dispone che: a) dall'importo del risarcimento riconosciuto in favore dei controricorrenti Terranova, a titolo ereditario, è decurtata la somma di Euro 200.000,00, già riconosciuta a titolo di "danno esistenziale", ferma ogni altra statuizione sulle domande degli attori; b) la con-danna di G. Spa a tenere indenne la A.S.P. di R. di quanto avrà versato ai controricorrenti Terranova in virtù dell'esito del presente giudizio è contenuta nei limiti del 40% dell'importo totale del risarcimento (comprensivo degli accessori) e, comunque, nei limiti del 40% del massimale assicurato;
- dichiara integralmente compensate tra le parti le spese dell'intero giudizio, di merito e di legittimità.

Si dispone che, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento siano omissi i dati identificativi delle originarie parti attrici.

Così deciso nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile, in data 8 gennaio 2026.

Depositato in Cancelleria il 3 marzo 2026.