

Cassazione civile sez. III - 31/12/2025, n. 34926

Intestazione

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

Composta dagli Illustrissimi Signori Magistrati:

Dott. ROSSETTI Marco - Presidente Rel. ed Est.
Dott. VALLE Cristiano - Consigliere
Dott. CONDELLO Pasqualina Anna Piera - Consigliere
Dott. SAIJA Salvatore - Consigliere
Dott. FANTICINI Giovanni - Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. 652/25

proposto da:

-) B. Ltd., in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato ex lege all'indirizzo PEC del proprio difensore, difeso dall'avvocato L. D.;
- ricorrente -

contro

-) Me.Ca., domiciliato ex lege all'indirizzo PEC del proprio difensore, difeso dall'avvocato G. I.;

- controricorrente e ricorrente incidentale -
nonché

-) Azienda Sanitaria Provinciale di (...), in persona del direttore generale pro tempore, domiciliato ex lege all'indirizzo PEC del proprio difensore, difeso dall'avvocato A. F.;

- controricorrente -
nonché

-) G. Spa; Ra.Vi.;

- intimati -

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Caltanissetta 24 ottobre 2024 n. 392;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 30 ottobre 2025 dal Presidente relatore dott. Marco Rossetti;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale dott. Michele Di Mauro che ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale e di quello incidentale;

uditi, per la parte ricorrente, l'Avv. L. D. e per la parte controricorrente ASP l'avv. G. M. per delega;

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2013 Gi.Sa., Ca.El. e Gi.Lu. (quest'ultimo, minorenni, rappresentato ex art. 320 c.c. dai genitori Gi.Sa. ed Ca.El.) convennero dinanzi al Tribunale di Caltanissetta la Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), esponendo che:

-) dodici anni prima (il: Omissis) Ca.El. diede alla luce il proprio figlio nell'ospedale "(Omissis)" di (Omissis);

-) il bimbo nacque con un grave danno neurologico causato dal negligente ritardo col quale i sanitari assistettero la gestante.

Conclusero chiedendo la condanna della amministrazione convenuta al risarcimento del danno.

2. La ASP si costituì e chiamò in causa, per essere manlevata in caso di soccombenza, il proprio assicuratore della responsabilità civile (B. Ltd.; d'ora innanzi, "la B.") ed i due sanitari che assistettero al parto (Me.Ca. e Ra.Vi.).

3. Tutti e tre i chiamati in causa si costituirono.

La B. eccepì l'inoperatività della polizza, in virtù della clausola claims made in essa contemplata.

Me.Ca. e Ra.Vi. a loro volta chiamarono in causa, per esserne manlevati, i rispettivi assicuratori della responsabilità civile (G. Spa e G. Spa).

4. Con sentenza 10.4.2020 n. 139 il Tribunale di Caltanissetta:

-) accolse la domanda attorea;

-) accolse la domanda proposta dalla ASP nei confronti della B.;

-) dichiarò il proprio difetto di giurisdizione rispetto alla domanda formulata dalla ASP nei confronti dei sanitari chiamati in causa.

A fondamento dell'accoglimento della domanda di garanzia proposta dalla ASP il Tribunale ritenne che la clausola c.d. claims made inserita nella polizza stipulata tra ASP e B. fosse nulla.

La sentenza fu appellata dalla B., da Ra.Vi. e da Me.Ca.

5. Con sentenza 24.10.2024 n. 392 la Corte d'Appello rigettò tutte le impugnazioni.

La Corte territoriale ritenne che:

-) la clausola claims made inserita nel contratto stipulato dalla ASP era nulla, perché garantiva la copertura della r.c. della ASP per un periodo esiguo (due anni e sette mesi), se comparato col premio incassato (euro 462.745,38);

-) la domanda di Me.Ca., intesa ad ottenere dal proprio assicuratore la rifusione delle spese di resistenza, era infondata per mancata prova del relativo esborso;

-) corretta fu la decisione del Tribunale di compensare le spese del grado nel rapporto processuale tra Me.Ca. e gli attori.

6. La sentenza d'appello è stata impugnata per Cassazione dalla B. con ricorso fondato su tre motivi e da Me.Ca. con ricorso fondato su otto motivi.

La ASP ha resistito con controricorso all'impugnazione della B.; quest'ultima ha resistito con controricorso all'impugnazione incidentale di Me.Ca.

Tutte le parti costituite hanno depositato memoria.

7. In prossimità dell'udienza il Presidente Titolare della Sezione, a causa di un impedimento del consigliere relatore designato, al fine di evitare ulteriori rinvii ne ha disposto la sostituzione col presidente dell'odierno collegio giudicante.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Sul primo motivo di ricorso della B.

Col primo motivo è denunciata la nullità della sentenza per violazione dell'articolo 101 c.p.c.

La società ricorrente allega che la Corte d'Appello ha perpetuato l'errore già commesso dal Tribunale, consistito nel rilevare d'ufficio la nullità della clausola claims made senza previamente sottoporre la relativa questione alle parti.

1.1. Il motivo è fondato.

La ASP non risulta mai avere invocato od eccepito la nullità della clausola claims made in quanto "incidente sulla causa del contratto di assicurazione".

Non l'ha fatto nell'atto di chiamata in causa della B.; non l'ha fatto nella comparsa conclusionale del 15.11.2018, non l'ha fatto nella replica del 5.12.2018.

La ASP inoltre non risulta avere mai replicato in modo effettivo all'eccezione di inoperatività della suddetta clausola, modificando la propria domanda.

Non risulta averlo fatto nel termine di cui all'art. 183, comma sesto, c.p.c. (dall'indice del fascicolo di primo grado, depositato in appello e datato 17.11.2020, non risulta il deposito di

memorie ex art. 183 c.p.c.); né risulta averlo fatto in udienza; né la controricorrente ha indicato se, quando ed in quali termini abbia invocato la nullità della clausola claims made.

1.2. Il Tribunale tuttavia ha ritenuto nulla la suddetta clausola "per difetto di causa" (p. 39-40 della sentenza di primo grado), ed ha fondato tale decisione (anche) sul rilievo che la ASP versò all'assicuratore un premio ritenuto eccessivo (462.745,38 euro) a fronte d'una copertura per soli due anni, sette mesi ed otto giorni.

1.3. Questa decisione ha effettivamente violato l'art. 101 c.p.c., e di conseguenza ha errato la sentenza impugnata nell'escludere la nullità della sentenza di primo grado.

Le Sezioni Unite di questa Corte, infatti, da tempo hanno stabilito che il potere del giudice di rilevare ex officio la nullità dei contratti in ogni stato e grado del processo (salvo ovviamente il limite della regiudicata) deve esercitarsi nel rispetto del contraddittorio, ed impone pertanto al Giudicante di segnalare alle parti la relativa questione e consentire loro di allegare deduzioni difensive, e di provare eventuali circostanze di fatto a sostegno o a confutazione del sospetto di nullità (Cass. Sez. U., 12/12/2014, n. 26242, par. 5.10; così pure, ex multis, Cass. Sez. 3, 05/09/2023, n. 25849).

L'invito al contraddittorio sulla questione di nullità, inoltre, è inevitabile quando lo stabilire se una clausola sia o non sia nulla implichi degli accertamenti di fatto, e costituisca perciò una c.d. "questione mista di fatto-diritto" (Cass. Sez. 1, 06/02/2023, n. 3543; Cass. Sez. 1, 29/09/2022, n. 28377; Cass. Sez. 2, 30/04/2021, n. 11440; Cass. Sez. 2, 12/09/2019, n. 22778; Cass. Sez. 2, 09/08/2019, n. 21243).

Ipotesi, quest'ultima, ricorrente nel caso di specie: infatti l'accertamento della misura del premio e della sua adeguatezza rispetto ai rischi corsi dalla ASP costituivano altrettante questioni di puro fatto.

1.4. La Corte d'Appello, per giustificare il rigetto del motivo d'appello proposto dalla B. e fondato sulla violazione dell'art. 101 c.p.c. ha richiamato la decisione di questa Corte 17/01/2019, n. 1036 (p. 25-26 della sentenza impugnata).

Quella decisione però non è pertinente rispetto al problema qui in esame.

In quel caso, infatti, questa Corte fu chiamata a stabilire un problema ben diverso, ovvero se il rilievo officioso d'una causa di nullità non prospettata dalle parti costituisse un vizio di extrapetizione. In quel caso, dunque, si trattò di vagliare la conformità della sentenza impugnata rispetto alla regola di cui all'art. 112 c.p.c., e non rispetto alla regola di cui all'art. 101 c.p.c.

2. Sul secondo motivo di ricorso della B.

Col secondo motivo è denunciato il vizio di nullità della sentenza per "motivazione apodittica", ai sensi dell'articolo 132 c.p.c.

2.1. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso; comunque è manifestamente infondato perché la motivazione della sentenza impugnata è ben chiara.

3. Sul terzo motivo di ricorso della B.

Col terzo motivo di ricorso è denunciata la violazione degli articoli 1322, 1418, 1419 e 1917 c.c.

La censura è rivolta contro la statuizione con cui la Corte d'Appello, condividendo l'opinione del Tribunale, ha ritenuto nulla la clausola claims made per difetto di causa, basandosi sulla (ritenuta) sproporzione tra il premio pagato dalla ASP e il periodo di copertura garantito dal contratto.

3.1. Va premesso, prima di esaminarne il merito, che questo motivo non resta assorbito dall'accoglimento del primo.

Un motivo di impugnazione infatti può dirsi "assorbito" quando la decisione su esso è superflua: vuoi perché la parte ricorrente, con la pronuncia sulla domanda assorbente, ha conseguito la tutela richiesta nel modo più pieno (c.d. assorbimento in senso proprio); vuoi perché la decisione assorbente impedisce di provvedere sulle altre questioni; vuoi perché la decisione sulla questione assorbente comporta un implicito rigetto di altre domande (c.d. assorbimento in senso improprio: ex multis, Cass. Sez. 1, 27/12/2013, n. 28663).

Nel caso di specie l'accoglimento del primo motivo di ricorso non rende superflua la decisione sul secondo: la società ricorrente, infatti, in sede di rinvio avrà interesse a che, sanato il vizio procedurale sopra rilevato, non venga reiterato l'errore di diritto sostanziale denunciato col motivo di ricorso qui in esame.

3.2. Nel merito, anche il secondo motivo di ricorso è fondato.

Stabilire se la misura del premio possa costituire, di per sé e da sola, un criterio per delimitare l'ambito del rischio assicurato, è questione che ha visto alcune oscillazioni nella giurisprudenza di questa Corte.

L'orientamento maggioritario lo nega; due isolate decisioni lo hanno invece affermato.

3.3. Secondo l'orientamento più risalente e maggioritario, dalla misura del premio pagato non può pretendersi di desumere quanti e quali rischi l'assicuratore abbia inteso garantire, in quanto:

a) non esiste un premio standard, comune per tutti i contratti assicurativi, in base al quale stabilire se quello pagato dall'assicurato nel caso concreto sia troppo alto o troppo basso. Il premio assicurativo si compone del premio puro e del caricamento: la misura del premio puro è ricavata dalla statistica in base ai criteri stabiliti dalla legge, non costituisce remunerazione dell'assicuratore, ma accantonamento della riserva sinistri; il caricamento, invece, va a remunerare l'assicuratore per il servizio reso;

b) i servizi prestati dall'assicuratore, come quelli di qualunque imprenditore del settore terziario, possono variare in funzione della quantità e qualità offerta (ad es. in termini di celerità degli accertamenti, capillarità della rete agenziale, prontezza nell'interlocuzione con l'assicurato, professionalità e competenza dei periti di cui l'assicuratore si avvale); la misura del premio può dunque teoricamente costituire remunerazione di questi servizi, e non solo del trasferimento del rischio, di talché affermare che un premio alto debba necessariamente remunerare il trasferimento di un rischio elevato è affermazione che non ha riscontro né nella legge, nella pratica commerciale;

c) nessuna norma e nessun principio stabilisce una sorta di "potere riduttivo" del giudice, il quale ritenesse eccessivo il premio pagato dall'assicurato. Un premio (ritenuto) elevato non può mai giustificare la pretesa di estendere la copertura a rischi non previsti, pena un inammissibile intervento del giudice nelle pattuizioni dei privati (per quest'ultimo principio, si veda Cass., Sez. Un., 24/09/2018, n. 22437; per gli altri si vedano Sez. 3, Ordinanza n. 11887 del 06/05/2025; Sez. 3, Ordinanza n. 4745 del 23/02/2025; Sez. 3, Ordinanza n. 31679 del 09/12/2024; Sez. 3, Sentenza n. 21217 del 05/07/2022; Sez. 1, Sentenza n. 5663 del 18/09/1986).

3.4. In due isolate decisioni di questa Corte è stata invece preferita una diversa interpretazione, secondo cui la misura del premio costituirebbe "l'irrinunciabile asse portante dell'indagine ermeneutica" volta a stabilire quale sia l'estensione del rischio assicurato (così Cass. Sez. 3, 30/04/2010, n. 10596; principio ribadito da Sez. 3, Ordinanza n. 14595 del 09/07/2020; irrilevanti ai fini che qui rilevano sono i fugaci obiter, apparentemente adesivi a tale principio, che si leggono in Sez. 3, Sentenza n. 2714 del 2017 e Sez. L, Sentenza n. 26038 del 2018).

3.5. Questo secondo orientamento si basa su argomenti così riassumibili:

a) nel contratto di assicurazione "la corrispettività e l'equilibrio sinallagmatico sono costituiti dallo scambio della promessa di pagare l'indennità da parte dell'assicuratore a fronte del versamento del corrispettivo";

b) tra le suddette prestazioni deve perciò "esistere e permanere un costante equilibrio sinallagmatico";

c) ogni delimitazione del rischio contenuta nel contratto di assicurazione contro i danni "determina uno spostamento dell'onere economico dall'assicuratore all'assicurato", con la conseguenza che "tutte le volte in cui a ciò non faccia da contrappeso la riduzione del premio, la clausola di esonero o di limitazione della responsabilità potrebbe essere la spia del vantaggio che l'assicuratore si è ingiustificatamente riservato", incidendo sulla "causa in concreto" del contratto;

d) "cresce la tendenza di questa Corte a disvelare i tentativi di veicolare la gestione di interessi di parte attraverso il simulacro di clausole che risultino, in concreto, neutralizzatrici (o persino traslative) del rischio ad esclusivo vantaggio dell'assicuratore, che cioè si risolvano in una fonte di rendita parassitaria ed eccedenti il corretto equilibrio tra premi e rischi".

3.6. Nessuno dei suddetti argomenti è convincente.

3.6.1. Non è esatta, innanzitutto, l'affermazione secondo cui nel contratto di assicurazione le prestazioni corrispettive sarebbero rappresentate, da un lato, dal pagamento del premio, e dall'altro dalla "promessa di pagamento dell'indennizzo".

L'obbligazione infatti "deve corrispondere ad un interesse del creditore" (art. 1174 c.c.). Ma nel contratto di assicurazione contro i danni l'assicurato deve avere un interesse contrario all'avverarsi del sinistro, pena la nullità del contratto (art. 1904 c.c.).

È dunque contrario alla legge ed alla logica sostenere che il pagamento del premio avverrebbe a fronte di una controprestazione sottoposta ad una condizione sospensiva al cui avveramento l'assicurato, per definizione, non deve avere interesse.

In realtà l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, assume non solo l'obbligo futuro ed eventuale di pagare l'indennizzo; ma anche l'obbligo attuale e concreto di predisporre i mezzi tecnici e finanziari per annullare il rischio ripartendolo sulla massa degli assicurati (principio di mutualità).

È questa attività, dunque, che l'aliquota del premio detta "caricamento" va a remunerare, e non solo il pagamento dell'indennizzo.

3.6.2. In secondo luogo è contraria a principi basilari del diritto dei contratti l'affermazione secondo cui il contratto di assicurazione contro i danni sarebbe "privo di causa concreta" se l'assicurato ha pagato un premio elevato, con la conseguenza che spetterebbe in tal caso al giudice estendere l'ambito oggettivo del rischio garantito, per ripristinare questa "causa" compromessa.

A ciò basterà replicare che, quand'anche così fosse, il contratto privo di causa è nullo (art. 1418, secondo comma, c.c.), e spazio non v'è per interventi correttivi del giudice.

3.6.3. In terzo luogo non è condivisibile l'affermazione secondo cui sarebbe compito di questa Corte di legittimità "disvelare i tentativi di veicolare la gestione di interessi di parte attraverso il simulacro di clausole che risultino, in concreto, neutralizzatrici (o persino traslative) del rischio ad esclusivo vantaggio dell'assicuratore, che cioè si risolvano in una fonte di rendita parassitaria ed eccedenti il corretto equilibrio tra premi e rischi".

A tali argomenti deve replicarsi che:

(a) compito di questa Corte è garantire "l'esatta osservanza e l'uniforme interpretazione della legge e l'unità del diritto oggettivo nazionale" (art. 65, primo comma, ord. giud.), non sindacare se le parti di un contratto abbiano concluso un affare vantaggioso o rovinoso;

(b) se un contratto di assicurazione contenesse una clausola il cui effetto fosse quello di rendere irrealizzabile il rischio (ad es., assicurazione contro l'incendio di un bene ignifugo) non si dirà che in quel patto vi sia uno "squilibrio del sinallagma": si dirà, più correttamente, che quel contratto è nullo ai sensi dell'art. 1895 c.c. per inesistenza del rischio, con quanto ne consegue sul piano restitutorio;

(c) se un assicuratore raggirasse l'assicurato lasciandogli intendere che a fronte di un determinato premio otterrà una certa copertura, in realtà inesistente, non si dirà che quel contratto sia "squilibrato"; si dirà, più correttamente, che quel contratto è annullabile per dolo decettivo, ex art. 1439 c.c.;

(d) se un assicuratore profittasse della propria posizione di preminenza sul mercato e dell'urgenza dell'assicurato di provvedersi d'una copertura, imponendogli patti gravosi, non si dirà che quel contratto "garantisce una rendita parassitaria"; si dirà, più correttamente, che quel contratto è rescindibile per lesione, ex art. 1448 c.c.;

(e) in tutti i casi suddetti la tutela dell'assicurato sarà garantita dall'azione di danno da lesione del credito, rappresentata dalla perduta possibilità di ottenere la copertura che, nel caso di corretta informazione o libera formazione del consenso, avrebbe potuto ottenere;

(f) è impensabile che una clausola d'un contratto di diritto privato possa essere cancellata o modificata dal giudice sol perché "veicola interessi di parte". Il contratto è per definizione luogo di elezione degli "interessi di parte"; e l'unico controllo consentito al giudice su tali interessi è stabilire se essi siano "meritevoli di tutela" alla stregua dell'ordinamento giuridico (art. 1322 c.c.);

3.6.4. Infine, va evidenziato che i tre precedenti invocati da Cass. 10596/10, cit., a sostegno dell'orientamento minoritario (e cioè Cass. 9678/97, Cass. 6933/99 e Cass. 6388/01) avevano tutti e tre ad oggetto domande proposte da vittime di sinistri stradali nei confronti dell'impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada: vicende dunque che non

avevano affatto ad oggetto un rapporto assicurativo né un contratto di assicurazione, posto che l'impresa designata, pur avendo la veste di società assicurativa, nello svolgimento delle funzioni delegate dal Fondi di garanzia non svolge attività assicurativa, non riscuote premi e non è legata da vincoli contrattuali sinallagmatici alla persona danneggiata.

3.6.5. In conclusione, non spetta al giudice stabilire quale sia il "corretto equilibrio" tra premio e rischio: l'aliquota del premio che costituisce il premio puro si basa sulle regole attuariali; l'aliquota del premio che costituisce il caricamento è rimessa alla libera contrattazione delle parti, insindacabile se il consenso dell'una e dell'altra si sia liberamente formato.

Il motivo va dunque accolto e la sentenza impugnata cassata in parte qua, in applicazione del seguente principio di diritto:

"Nell'assicurazione contro i danni l'estensione del rischio assicurato e le sue eventuali delimitazioni si devono desumere dai patti contrattuali, interpretati secondo le regole di cui agli artt. 1362-1371 c.c., regole alle quali è estranea la misura del premio pagato dall'assicurato".

4. Sul primo motivo di ricorso di Me.Ca.

Col primo motivo del ricorso proposto da Me.Ca. (p. 8) è denunciata la violazione dell'articolo 91 c.p.c.

Il motivo è rivolto avverso il capo di sentenza con cui la Corte d'Appello ha condannato Me.Ca. alla rifusione delle spese di lite in favore di Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa. (ovvero le persone danneggiate).

Deduce il ricorrente che rispetto ai terzi danneggiati egli non poteva considerarsi "soccumbente", e di conseguenza non poteva essere condannato alla rifusione delle spese in loro favore.

4.1. Preliminarmente questa Corte deve rilevare ex officio che il suddetto motivo di ricorso è ammissibile, benché proposto oltre il termine di cui all'art. 325 c.p.c.

La sentenza d'appello, infatti, fu notificata a Me.Ca. dalla società Generali Italia Spa, assicuratore di Ra.Vi.

Tra la Generali e Me.Ca., tuttavia, non sussisteva alcun rapporto processuale.

Pertanto la notifica della sentenza a Me.Ca., eseguita a cura della Generali, non ha fatto decorrere il termine di sessanta giorni di cui all'art. 325 c.p.c., poiché la regola dell'unitarietà del termine dell'impugnazione nel processo litisconsortile (per cui la notifica della sentenza eseguita a istanza di una sola delle parti segna, nei confronti della stessa e della parte

destinataria della notificazione, l'inizio della decorrenza del termine breve per la proposizione dell'impugnazione contro tutte le altre parti) si applica soltanto:

- a) nelle ipotesi di cause inscindibili o dipendenti;
- b) nell'ipotesi in cui la controversia concerna un unico rapporto sostanziale o processuale.

La regola dell'unitarietà del termine di impugnazione non s'applica invece quando il destinatario della notificazione della sentenza intenda impugnare quest'ultima non nei confronti del notificante, ma nei confronti di altre parti, alle quali il destinatario della notifica della sentenza sia legato da un rapporto giuridico diverso ed autonomo rispetto a quello esistente tra chi notifica la sentenza e chi la riceve.

In tali ipotesi il termine per l'impugnazione non è unico, sicché il destinatario della notificazione della sentenza:

-) ha l'onere di impugnarla nel termine breve ex art. 325 c.p.c. nei confronti del notificante;
-) può impugnarla nel termine lungo ex art. 327 c.p.c. nei confronti delle parti estranee rispetto alla domanda proposta dal notificante nel giudizio concluso dalla sentenza impugnata (Cass. Sez. 3, 04/02/2010, n. 2557; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 16141 del 19/05/2022; Sez. L -, Ordinanza n. 16687 del 13/06/2023).

4.2. Nel merito, il motivo è fondato.

In grado di appello Me.Ca. propose un appello incidentale doppiamente condizionato nei confronti dei danneggiati.

Il gravame proposto da Me.Ca., infatti, era condizionato: (a) all'accoglimento dell'appello principale proposto dalla B.; (b) all'eventualità che alcuno dei danneggiati proponesse a sua volta un appello incidentale.

Quello proposto da Me.Ca., dunque, più che un appello incidentale condizionato, potrebbe definirsi un appello condizionato "in prevenzione", la cui ammissibilità può indirettamente desumersi dall'art. 343 c.p.c.: se, infatti, è consentito all'appellato proporre l'impugnazione incidentale contro parti diverse dall'appellante, quando l'interesse a proporla sia sorto dall'impugnazione proposta da parti diverse da quest'ultimo, a fortiori dovrà ammettersi la facoltà della parte di subordinare l'esame della propria impugnazione all'eventualità che altre parti, diverse dall'impugnante principale, proponano a loro volta una impugnazione.

4.3. L'appello incidentale proposto da Me.Ca. non fu esaminato dalla Corte d'Appello, in quanto non si verificò nessuna delle due condizioni cui esso era subordinato: non

l'accoglimento dell'appello proposto dalla B., né la proposizione d'un appello incidentale da parte dei danneggiati.

Rispetto a questi ultimi, pertanto, Me.Ca. non fu soccombente, e non poteva essere condannato alle spese.

4.4. La ritenuta fondatezza del motivo di ricorso non impone la cassazione con rinvio della sentenza impugnata. Infatti, non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, è possibile su questo punto decidere la causa nel merito, espungendo dalla sentenza d'appello la condanna di Me.Ca. alla rifusione delle spese in favore di Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa.

5. Sul secondo motivo di ricorso di Me.Ca.

Il secondo motivo (p. 9 del ricorso incidentale), con cui è denunciato il vizio di motivazione della condanna alle spese del secondo grado in favore degli originari attori, è assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso.

6. Sul terzo motivo di ricorso di Me.Ca.

Il terzo motivo del ricorso incidentale (p. 10) è rivolto avverso il capo di sentenza il quale ha confermato la decisione con cui il Tribunale compensò le spese di lite del primo grado tra la B. da un lato e Me.Ca. dall'altro.

Deduce il ricorrente che tale statuizione sarebbe nulla per difetto assoluto di motivazione, ai sensi dell'articolo 132 c.p.c.

6.1. Il motivo è infondato.

La Corte d'Appello ha motivato la propria decisione affermando in sostanza che non ha diritto alla rifusione delle spese l'autore di un fatto illecito il quale riesca ad evitare la condanna per difetto di giurisdizione del giudice adito dal danneggiato.

La motivazione dunque esiste, e va da sé che la sua eventuale erroneità in punto di diritto non integra gli estremi del vizio di nullità di cui all'articolo 132 c.p.c.

È doveroso ricordare, infine, che una motivazione "insufficiente", dopo la riforma dell'articolo 360 n. 5 c.p.c. (risalente ormai a più di 10 anni fa) non costituisce un vizio censurabile in sede di legittimità (SSUU 8053/14).

7. Sul quarto motivo di ricorso di Me.Ca.

Col quarto motivo è denunciata la violazione dell'articolo 112 c.p.c.

Il ricorrente lamenta che la Corte d'Appello non ha provveduto alla regolazione delle spese del secondo grado di giudizio nel rapporto processuale tra lui e la B.

L'illustrazione del motivo si può così riassumere:

-) la B. impugnò la sentenza di primo grado nella parte in cui il Tribunale aveva dichiarato il proprio difetto di giurisdizione sulla domanda di rivalsa proposta dalla ASP nei confronti di Me.Ca.;

-) questo motivo di impugnazione fu rigettato, con la conseguenza che la B. doveva ritenersi soccombente, per i fini di cui all'art. 91 c.p.c., nei confronti di Me.Ca.;

-) la Corte d'Appello, tuttavia, non adottò alcuna statuizione a tal riguardo.

7.1. Il motivo è ammissibile (per quanto già detto al precedente par. 6.1) ma manifestamente infondato, ai limiti della temerarietà.

Il ricorrente muove dall'assunto che la B. abbia, col quinto motivo di appello, proposto una impugnazione contro di lui, ritenuta infondata dal giudice di secondo grado.

Nulla di più inesatto.

In secondo grado la B. col quinto motivo di appello non formulò domande di sorta nei confronti di Me.Ca., ma impugnò la statuizione di rigetto della domanda di regresso da essa formulata ex art. 1910 c.c. nei confronti dei due sanitari chiamati in causa dalla ASP.

Nel formulare tale motivo di appello, la B. ebbe cura di premettere (p. 47 dell'atto d'appello): "si precisa che l'impugnazione delle statuizioni di cui al paragrafo 4 della sentenza (di primo grado) è volta a preservare e ribadire la legittimità dell'esercizio del diritto di regresso ex art. 1910 c.c. di B. verso l'assicuratore del dott. Ra.Vi., ovvero G. Spa, il quale certamente non soggiace alla giurisdizione contabile come ha erroneamente affermato il primo giudice".

Ed infatti nelle conclusioni dell'appello (pp. 53-55) non vi sono richieste rivolte nei confronti di Me.Ca., ma solo nei confronti della G., assicuratore della responsabilità civile di Ra.Vi.

In appello, dunque, non vi fu né un rapporto processuale, né soccombenza, della B. nei confronti di Me.Ca.

Correttamente, pertanto, il giudice d'appello non provvede a regolare le spese di lite tra le suddette parti.

Di ciò evidentemente si avvide in grado di appello lo stesso Me.Ca., il quale dedusse ore rotundo che l'impugnazione proposta dalla B. non era "riferit(a) né riferibile alla posizione del

dr. Me.Ca.: con conseguente acquiescenza da parte dell'appellante B. alla statuizione denegatrice della giurisdizione sulle domande di Asp e di B. proposte nei confronti del dr. Me.Ca.".

Stupisce, dunque, la disinvoltura con la quale il difensore di Me.Ca., dopo avere negato in appello che il gravame proposto dalla B. fosse rivolto contro di lui, venga ora dinanzi a questa Corte a sostenere l'esatto contrario.

8. Sul quinto motivo di ricorso di Me.Ca.

Il quinto motivo del ricorso incidentale espone la stessa censura del motivo precedente, questa volta prospettata come violazione dell'art. 91 c.p.c., e resta assorbito dal rigetto del quarto motivo.

9. Sul sesto motivo di ricorso di Me.Ca.

Il sesto motivo del ricorso di Me.Ca. investe la regolazione delle spese di primo grado nel rapporto processuale tra Me.Ca. e la ASP.

L'illustrazione del motivo è così riassumibile:

-) il Tribunale ritenne di compensare le spese del grado tra Me.Ca. e la ASP;
-) tale statuizione fu impugnata in grado di appello da Me.Ca.;
-) la Corte d'Appello non esaminò la censura, ritenendo che essa fosse stata proposta in via condizionata alla proposizione di un appello incidentale da parte della ASP, condizione non verificatasi;
-) tale statuizione fu erronea, in quanto la ASP in grado di appello impugnò nei confronti di Me.Ca. la statuizione declinatoria della giurisdizione del giudice ordinario.

Di conseguenza - conclude il ricorrente - la sentenza d'appello è nulla per il contrasto insuperabile tra l'affermazione (pag. 6) secondo cui la ASP aveva impugnato la decisione di primo grado, e l'affermazione (p. 42) secondo cui non vi fu proposizione d'un appello incidentale da parte della ASP.

9.1. Il motivo è infondato.

In grado di appello la ASP depositò una comparsa di costituzione e risposta che non conteneva alcuna impugnazione nei confronti di Me.Ca.

La ASP, infatti, si limitò a dichiarare di "aderire" all'impugnazione proposta dalla B.: ma quest'ultima, come si è visto al precedente par. 7.1, non propose alcun gravame nei confronti di Me.Ca., ma solo nei confronti dei danneggiati, della ASP e della Generali.

Nella comparsa di costituzione della ASP in grado di appello, inoltre, non è contenuta alcuna motivata censura avverso la declinatoria di giurisdizione sulla domanda di manleva formulata dalla ASP nei confronti di Me.Ca.

Tanto meno tale domanda fu illustrata nella comparsa conclusionale e nella memoria di replica, nelle quali il difensore della ASP non fece che ricopiare ad litteram parte del contenuto della comparsa di costituzione e risposta.

9.2. Né rileva che nella parte conclusiva della comparsa di costituzione in appello la ASP abbia chiesto di "dichiarare sussistente la giurisdizione del Tribunale Ordinario di Caltanissetta in relazione alle domande svolte dalla A.S.P. di Caltanissetta nei confronti dei medici Dott. Ra.Vi., Dott. Cr.Mi. e Dott. Me.Ca. al fine di essere manlevata, nell'ipotesi di accoglimento totale o parziale della domanda attorea, da ogni e qualsiasi e condanna, secondo la responsabilità loro attribuita".

Gli atti processuali, infatti, vanno valutati nel loro complesso e non estrapolandone singoli lacerti.

L'appello è un atto nel quale accanto al c.d. "momento volitivo" (espressione della volontà di impugnare la sentenza di primo grado) deve necessariamente affiancarsi il c.d. "momento argomentativo", ovvero una ragionata censura avverso il provvedimento che si vuole impugnare.

Ma nel caso di specie vanamente si cercherebbero nella comparsa di costituzione depositata in appello della ASP l'uno e l'altro.

Le conclusioni infatti non sono che un vuoto formulario ricalcato dalla comparsa di primo grado; e quanto al "momento argomentativo" la ASP non ha speso una sola parola per contestare la declinatoria di giurisdizione pronunciata dal Tribunale, limitandosi a dichiarare di "aderire" all'impugnazione proposta dalla B.: una impugnazione, quest'ultima, non rivolta nei confronti di Me.Ca.

Corretta, pertanto, fu la valutazione con cui la Corte d'Appello ritenne che Me.Ca. impugnò la regolazione delle spese di primo grado nei rapporti tra lui e la ASP solo in via condizionata, e che pertanto non era luogo a provvedere su essa in mancanza di impugnazione da parte della ASP.

10. Sul settimo ed ottavo motivo di ricorso.

Il settimo e l'ottavo motivo del ricorso incidentale censurano la sentenza d'appello sulla regolazione delle spese di lite nel rapporto processuale tra la ASP e Me.Ca., prospettando sia l'omessa pronuncia (art. 112 c.p.c.), sia la violazione dell'art. 91 c.p.c.

10.1. Ambedue i motivi sono infondati.

Per quanto detto al precedente par. 9.1, la comparsa depositata dalla ASP in grado di appello non conteneva gli elementi minimi essenziali (di forma e di sostanza) per ritenere che, con essa, fosse stato proposto un appello incidentale nei confronti di Me.Ca.

Di conseguenza mancò la costituzione di un rapporto processuale tra quest'ultimo e la ASP, e correttamente la Corte territoriale si è astenuta dal regolare le spese tra quelle due parti.

11. Le spese.

Nei rapporti tra la B. e la ASP le spese del giudizio di legittimità saranno regolate dal giudice di rinvio.

11.1. Nei rapporti tra Me.Ca. e la ASP (parti tra le quali la presente sentenza definisce il giudizio) non è luogo a provvedere sulle spese del giudizio di legittimità.

La ASP, infatti, se pur vittorioso rispetto all'impugnazione di Me.Ca., non ha svolto nessuna attività difensiva nei confronti del ricorrente incidentale: non ha depositato un controricorso al ricorso incidentale; nella memoria non ha preso posizione su quest'ultimo; nella discussione orale non ha speso argomenti di sorta a tal riguardo (anzi, per dirla tutta, non ha speso argomenti tout court, dichiarando semplicemente di volersi riportare ai propri scritti difensivi).

In sostanza, dunque, la ASP si è disinteressata del ricorso contro di lei proposto da Me.Ca., sicché tale condizione di indefensus esonera questa Corte dal dover provvedere sulle spese.

11.2. Nei rapporti tra Me.Ca. e la B. (parti tra le quali la presente sentenza definisce il giudizio) le spese seguono la soccombenza, assumendo a valore della causa il disputatum, ovvero l'importo delle spese del grado di appello che il ricorrente incidentale chiedeva gli fossero rifuse dalla B.

11.3. Nei rapporti tra Me.Ca. e i tre attori (parti tra le quali la presente sentenza definisce il giudizio) la decisione della causa nel merito imporrebbe a questa Corte di provvedere anche sulle spese del grado di appello.

Tuttavia in grado di appello i tre danneggiati non formularono domande nei confronti di Me.Ca., sicché mancò una soccombenza in senso tecnico e non è luogo a provvedere al riguardo.

11.4. Le spese del presente giudizio di legittimità tra Me.Ca. e i tre attori vanno compensate per i seguenti motivi:

-) Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa. non proposero appello nei confronti di Me.Ca., sicché la condanna di quest'ultimo a rifondere le spese di lite sostenute dai primi fu il frutto di un error in procedendo del giudicante, non del rigetto d'una pretesa rivelatasi infondata;

-) Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa. non hanno contrastato, nella presente sede, l'impugnazione contro di essi proposta da Me.Ca.

Tali circostanze costituiscono gravi ed eccezionali motivi per compensare tra le suddette parti le spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

(-) accoglie il primo ed il terzo motivo del ricorso principale; dichiara assorbito il secondo; cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa alla Corte d'Appello di Caltanissetta, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità;

(-) accoglie il primo motivo del ricorso incidentale; dichiara assorbiti il secondo ed il quinto; rigetta i restanti motivi; cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e, decidendo nel merito, espunge dalla sentenza d'appello la condanna di Me.Ca. alla rifusione delle spese in favore di Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa.;

(-) compensa integralmente le spese del presente giudizio di legittimità tra Me.Ca. da un lato, ed Ca.El., Gi.Lu. e Gi.Sa. dall'altro;

(-) condanna Me.Ca. alla rifusione in favore di B. Ltd. delle spese del presente giudizio di legittimità, che si liquidano nella somma di Euro 3.082, oltre 200 per spese vive, oltre I.V.A. se dovuta, cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, D.M. 10.3.2014 n. 55;

(-) dichiara non luogo a provvedere sulle spese del presente giudizio di legittimità nel rapporto tra Me.Ca. da un lato e la ASP di Caltanissetta dall'altro.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 30 ottobre 2025.

Depositato in Cancelleria il 31 dicembre 2025.