

F. n. NVRNSI79E43F839U) Ruolo Generale n. 1429/2011



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

sez. III civile, composta dai sigg.ri Magistrati:

dott. Maria Silvana Fusillo	Presidente
dott. Marianna D'Avino	Consigliere rel.
dott. Francesco Notaro	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al numero di ruolo generale sopra riportato, promossa con atto d'appello notificato in data 30.03.2011 – 06.04.2011

da

Ines (C. F. n.), rappresentata e difesa dagli avv.ti Giacomo Migliacci e Rita Di Marino, con cui elettivamente domicilia come da mandato a margine dell'atto di citazione in appello.

APPELLANTE

contro

Roberto (C.F. n.), rappresentato e difeso dall'avv. Michele Liguori, presso il cui studio elettivamente domicilia come da procura a margine della comparsa di costituzione in appello.

APPELLATO

Reale Mutua Assicurazioni s.p.a. – già INA Assitalia s.p.a. – in persona del legale

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db7aaa0b962791a44848f5 - Firmato Da: D'AVINO MARIANNA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3ccc5e546aae87483e6a45c9c25b10c
Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc552c7929b



rappresentante p.t. (C.F. e P. IVA n. 00875360018), rappresentata e difesa dall'avv. Antonio Silvio Gandino (C.F. n. GNDNNS65R05I452Y), presso il cui studio elettivamente domicilia, come da procura alle liti in atti.

APPELLATA

AXA Assicurazioni s.p.a. (C.F. e P. IVA n. 00902170018), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avv. Gerardo Troianiello (C.F. n. TRNGRD59E25F839G), con cui elettivamente domicilia come in atti.

APPELLATA

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di Napoli N. 10049/10, pubblicata in data 06.10.2010.

Conclusioni per l'appellante *Ines*: in riforma dell'impugnata sentenza, accogliersi la domanda in primo grado proposta. Vinte le spese di lite. In via istruttoria, a norma dell'art. 356 c.p.c., rinnovarsi la CTU estetica e disporsi quella ginecologica.

Conclusioni per l'appellante incidentale Roberto accogliersi l'appello incidentale e rigettarsi quello principale, con vittoria delle spese di lite.

Conclusioni per la compagnia assicurativa Axa Assicurazioni s.p.a.: *Piaccia all'Ecc.ma Corte adita: - Rigettare l'appello interposto dalla sig.ra Ines perché inammissibile, improcedibile ancorché infondato in fatto ed in diritto.*

- Confermare per l'effetto l'impugnata sentenza di primo grado. - In via gradata e nel denegato caso di accoglimento della domanda attrice, condannare essa Casa di Cura Villa Del Sole ed il suo assicuratore, al diretto risarcimento in favore dell'appellante, ovvero a manlevare o rivalere la concludente per l'intero o per quota, di ogni somma posta a suo carico. - Infine e sempre nel denegato caso di accoglimento rigettare la domanda di garanzia del dott. o in subordine limitare la condanna della concludente nei limiti contrattuali del massimale e delle condizioni di polizza. - Con vittoria delle spese processuali del grado.

Firmato Da: FUSILLO MARIA SILVANA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3b81457e82db7aa0b962791a44848f5 - Firmato Da: D'AVINO MARIANNA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 3ccc5e54a6aae87483e6a45c0c25bbdb
Firmato Da: DELLA GATTA PIETRA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1ab614fa052934580fef6cc552c7929b



Conclusioni per la compagnia assicurativa Generali Italia s.p.a., già Ina Assitalia s.p.a.: 1) *Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita, contrariis reiectis ed alla luce di tutto quanto dedotto, eccepito e richiesto nella presente comparsa, rigettare l'appello principale proposto dalla sig.ra Ines in quanto improponibile, inammissibile, pretestuoso sprovvisto del benché minimo supporto probatorio ed infondato in fatto ed in diritto, con conseguente condanna ex art.91 c.p.c., di essa sig.ra Ines al pagamento delle pesi e competenze del doppio grado di giudizio, ivi comprese quelle tecniche, in favore della Generali Italia Ass.ni S.p.A. già Ina Assitalia S.p.A. in persona del legale rappresentante pro tempore.* 2) *Voglia, altresì, rigettare la domanda avanzata ex art.1917 comma 3 c.p.c., dal dott.*

Roberto nel suo appello incidentale e volta ad ottenere la liquidazione delle spese di lite di resistenza da parte della S.p.A. Axa Assicurazioni e/o della Generali Italia S.p.A., già Ina Assitalia S.p.A., non solo perché le spese di lite devono essere poste ex art. 91 c.p.c. a carico della sig.ra Ines ma anche in quanto la garanzia prevista dall'art. 1917 comma 3, c.c. non riguarda il regime delle spese giudiziali relative alla controversia tra assicuratore ed assicurato e perché, comunque, la predetta richiesta risulta sprovvista del benché minimo corredo probatorio. 3) *Voglia, in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda dell'appellante principale, accertare e dichiarare il suo concorso colposo ex art. 1227 commi 1 e 2 c.c. e per l'effetto ridurre il risarcimento.* 4) *Voglia, sempre in via subordinata, nella denegata ipotesi in cui l'Ecc.ma Corte D'Appello adita dovesse decidere di non porre a carico della sig.ra*

Ines le spese del giudizio e si volesse ritenere operante la garanzia di cui all'art. 1917 comma 3, c.c. dichiarare che alcuna somma di denaro può essere posta a carico della Generali Italia S.p.A. già Ina Assitalia S.p.A. in quanto all'epoca in cui la sig.ra Ines decideva di sottoporsi agli interventi di lifting alle cosce ed al tempo in cui effettuava il primo intervento, il dott. Roberto non risultava essere assicurato con La Generali Italia Assicurazioni S.p.A. ma con la



Compagnia S.p.A. Axa Assicurazioni. 5) Voglia, in via ulteriormente subordinata, nella denegata ipotesi in cui l'Ecc.ma Corte d'Appello adita dovesse ritenere la Generali Italia S.p.A. già Ina Assitalia S.p.A. tenuta alla garanzia di cui all'art. 1917, comma 3, c.p.c. porre a carico della Generali Italia S.p.A. già Ina Assitalia S.p.A. della S.p.A. Axa Assicurazioni, in solido tra loro e/o secondo il rispettivo grado di incidenza, le spese di lite di resistenza sostenute dal dott.

Roberto, da contenersi comunque, ex art.1917 comma 3, c.p.c. nei limiti del quarto della somma assicurata.

Conclusioni per la compagnia Reale Mutua Assicurazioni s.p.a.: rigettarsi l'appello poiché inammissibile, improcedibile e improponibile, oltre che infondato in fatto e in diritto. Nella denegata ipotesi di suo accoglimento, accogliersi anche le richieste e le conclusioni tutte formulate in primo grado. Vinte le spese di lite.

RAGIONI DEL DECIDERE IN FATTO E IN DIRITTO

§1- Con atto di citazione notificato in data 14.02.2003 Ines ha tratto in lite, innanzi al Tribunale di Napoli, Roberto e la Casa di Cura villa del sole s.p.a., per sentirli condannare in solido fra loro, accertata la responsabilità del primo per non aver eseguito la prestazione professionale richiestagli con la dovuta diligenza e della seconda ex art. 2049 c.c., al risarcimento dei danni patrimoniali e non, da quantificarsi in corso di lite, a seguito di CTU; al rimborso delle somme versate da essa istante in loro favore, nella misura di complessivi €. 10.857,21, nonché delle somme necessarie per effettuare gli interventi riparatori dei danni provocati dalla imperita attività del convenuto , da quantificarsi nella misura di €. 14.000,00 o in quella diversa ritenuta dovuta a seguito di CTU; il tutto oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali.

A supporto di tali richieste la ha dedotto che: - nell'anno 1998 decise di sottoporsi ad intervento estetico di lifting alle cosce e si affidò alle cure del dott. che le consigliò di sottoporsi a due interventi, distanziati fra loro di circa 6 – 8 mesi, al fine di evitare cicatrici particolarmente estese ed evidenti; - che, perciò,



si sottopose ad un primo intervento, in data 12.06.1998 e ad un secondo, in data 17.06.1999, entrambi eseguiti dal dott. [redacted] preso la Casa di cura villa del sole s.p.a., sostenendo il complessivo costo di £. 10.000.000, secondo la moneta avente all'epoca corso legale; -che tali interventi non solo non avevano sortito l'effetto desiderato, essendo peggiorato il suo aspetto estetico, ma, così come evidenziato nella relazione tecnica di parte allegata in atti, siccome malamente eseguiti, avevano determinato "*fenomeni di retrazione cicatriziale con diastasi delle grandi labbra e conseguente leucorrea*"; -che tale esito negativo degli interventi di cui innanzi aveva avuto gravi ripercussioni sul suo stato di salute e le aveva indotto una grave forma di depressione, per *i forti sentimenti di vergogna e di autobiasimo*, così come riferito in altra relazione di parte, sempre allegata in atti; - che in ragione di tali ripercussioni negative le era derivato un danno biologico del 25%.

Si è costituito in primo grado [redacted] Roberto ed ha contestato ogni dedotto di parte attrice, segnalando di aver compiutamente informato quest'ultima dei rischi connessi all'intervento estetico praticato, delle possibili complicanze, degli effetti conseguibili, in ipotesi anche peggiorativi rispetto alla condizione pregressa e, comunque, non prevedibili né evitabili. Ancora il predetto medico ha segnalato che la sua prestazione era stata correttamente e diligentemente resa, tant'è che l'aspetto estetico della parte attrice era notevolmente migliorato, così come evincibile dalle foto allegate alla sua produzione.

Il convenuto ha quindi chiesto ed ottenuto di chiamare in causa le compagnie AXA Assicurazioni s.p.a. e Assitalia s.p.a., per essere da queste tenuto indenne e manlevato da ogni eventuale conseguenza negativa o condanna derivategli dall'esito del giudizio intrapreso dalla [redacted]

Si è costituita anche la Casa di cura villa del sole s.p.a. ed ha contrastato ogni richiesta di parte attrice. Anch'essa ha chiesto ed ottenuto di chiamare in garanzia la sua compagnia assicurativa, la Reale Mutua s.p.a..



Si sono costituite le compagnie assicurative di cui innanzi e tutte hanno chiesto il rigetto della domanda proposta nei confronti dei rispettivi assicurati; nonchè hanno eccepito l'intervenuta prescrizione e infondatezza della domanda di garanzia da questi nei loro confronti proposta.

§1.1-Espletata la CTU medico legale ed acquisiti i relativi chiarimenti, il primo giudice ha rigettato la domanda proposta da Ines ed ha interamente compensato le spese di lite, sulla scorta delle seguenti considerazioni: 1) l'attrice aveva posto a fondamento delle sue richieste risarcitorie esclusivamente il mancato conseguimento del risultato estetico auspicato e il danno estetico patito a seguito degli interventi praticati dal Nulla invece aveva dedotto in relazione al consenso informato, se non in comparsa conclusionale. 2) L'attrice aveva lamentato, sempre in comparsa conclusionale, la mancata nomina di CTU specialista in ginecologia; tuttavia, le richieste risarcitorie – relative a tale specifico profilo – erano da considerarsi tardive, poiché solo in sede di primo accesso, nell'ambito dello svolgimento delle attività peritali demandate al nominato CTU medico legale, dott. De Fazio, aveva per la prima volta dedotto dei *sintomi di natura ginecologica, quali la leucorrea, divenuta copiosa nei primi anni postoperatori e la deviazione del flusso mestruale*. 3) Quanto ai danni estetici, unici descritti compiutamente a fondamento della domanda proposta in citazione, era da escludersi qualsivoglia responsabilità del sanitario convenuto in lite, alla luce delle risultanze degli accertamenti medico legali innanzi indicati, avendo il CTU riferito la corretta esecuzione degli interventi estetici praticati all'attrice dal convenuto e l'assenza di qualsivoglia danno estetico per esiti cicatriziali nei termini indicati in citazione, così come evincibile anche dalle foto allegate in atti.

§2- Con l'appello in esame Ines ha censurato la sentenza di primo grado nella parte in cui ha ritenuto che ella avesse lamentato solo un *danno estetico*; così trascurando le gravissime ripercussioni che la mancata adeguata informazione, circa le eventuali possibili conseguenze degli interventi praticati, aveva avuto sul suo



generale benessere psicofisico. Ed infatti, sì come riferito da essa appellante in sede di interrogatorio formale, le informazioni fornitele ai fini dell'acquisizione del suo *consenso* informato, avevano riguardato solo i rischi connessi all'anestesia, ma niente le era stato spiegato in merito ad un eventuale peggioramento del suo aspetto esteriore, a seguito degli interventi chirurgici stessi.

§2.1- Inoltre, contrariamente a quanto opinato dal primo giudice, la mancanza di adeguate informazioni circa le possibili conseguenze negative dell'intervento era strettamente collegata al mancato raggiungimento del risultato estetico avuto di mira da essa istante e, dunque, il mancato assolvimento dell'obbligo in questione era ulteriore fonte di responsabilità per il dott.

§2.2- L'appellante ha ancora evidenziato che il danno estetico da essa riportato era evidente, ma egualmente evidente era anche il danno ginecologico, la cui considerazione era stata totalmente omessa dal primo giudice, che, inspiegabilmente, aveva rifiutato la nomina di CTU esperto in tale branca della medicina, erroneamente ritenendo che nell'atto introduttivo della lite non fosse stato chiesto ristoro per il danno ginecologico. Del resto, la stessa CTU, dott. De Fazio, aveva chiesto di essere affiancata da un medico ginecologo, nominato dal giudice.

§3- Si è costituito nel giudizio di appello Roberto e, non solo ha contrastato l'accoglimento dell'appello principale, ma ha, sua volta, proposto appello incidentale per ottenere la riforma della sentenza di primo grado relativamente al governo delle spese di lite. Segnatamente egli si è doluto della *mancata liquidazione in suo favore delle spese di resistenza*, a carico delle compagnie assicurative chiamate in garanzia, ai sensi dell'art. 1917, III comma, c.c.; avendo egli sostenuto i costi della lite, nell'ambito della quale aveva dovuto costituirsi ed opporsi all'accoglimento della domanda di risarcimento del danno nei suoi confronti proposta da Ines.

§3.1- Con il secondo motivo il subordinatamente al mancato accoglimento del primo, ha lamentato la solo *apparente motivazione* adottata dal



giudice di prime cure a fondamento della statuizione di integrale compensazione delle spese di lite, essendo *generico, criptico, apodittico ed insufficiente* il riferimento alla *“natura della controversia esaminata”*; e, comunque, non univocamente riferibile anche al rapporto processuale relativo ad esso appellante incidentale ed alle compagnie assicurative chiamate in garanzia, poiché le domande nei confronti di quest’ultime proposte con l’atto di chiamata in causa non erano state affatto esaminate dal primo giudice.

§3.2- L’appellante incidentale ha lamentato come ingiusta la pronuncia di compensazione delle spese di lite anche quanto al rapporto processuale con la parte attrice, Ines, non essendo stata evidenziata in motivazione nessuna specifica e oggettiva circostanza, idonea a giustificare la disposta compensazione.

§4- Le compagnie assicurative costitutesi in appello hanno tutte contrastato l’accoglimento dell’appello principale e di tutte le richieste con lo stesso formulate. La compagnia INA-Assitalia s.p.a. ha anche chiesto il rigetto dell’appello incidentale ed ha, a sua volta, proposto appello incidentale condizionato all’accoglimento dell’appello principale, affinché, per tale ipotesi, fosse accertato il concorso di colpa della parte lesa nella causazione del danno in citazione descritto e la liquidazione dello stesso fosse proporzionalmente ridotta.

§4- Devono anzitutto esaminarsi i rilievi di inammissibilità dell’appello principale formulati dall’appellante incidentale in quanto, a suo dire, l’appellante principale non ha notificato l’atto introduttivo di questo giudizio alla S.p.A. Generali Italia, neppure dopo la prima udienza e la concessione di termine a tal fine; per cui, questa corte, con ordinanza del 28/9/201, ha ancora in tal senso disposto, ordinando la notifica dell’appello principale e l’integrazione del contraddittorio nei confronti della S.p.A. Generali Italia, ex art. 331 c.p.c., da perfezionarsi nei termini di legge. E, sempre secondo l’assunto dell’appellante incidentale, siccome detto termine per l’integrazione del contraddittorio era da ritenersi perentorio, il suo mancato rispetto,



§4.4- Quanto poi alla richiesta di risarcimento dei danni ginecologici, va condivisa la sentenza di prime cure, laddove ha ritenuto che la domanda non sia stata adeguatamente illustrata nell'atto di citazione di primo grado. In effetti, non può ritenersi a ciò sufficiente quanto riportato alla lett. h) del predetto scritto difensivo: *“in particolare, la dott.ssa Paolacci, concordemente a quanto sostenuto dal dott. Amata (chirurgo plastico) in altra relazione, ha accertato che il tipo di taglio chirurgico e la regione ove è stato eseguito, risultano essere impropri avendo determinato fenomeni di retrazione cicatriziali con diastasi delle grandi labbra e conseguente leucorrea”*. A ben vedere vi è solo un accenno dei risvolti ginecologici che la dedotta impropria esecuzione dell'intervento eseguito dal [redacted] avrebbero provocato alla [redacted]; e tale scarna deduzione non è stata specificata neppure entro i termini previsti dall'art. 183, V comma, c.p.c., nella formulazione *ratione temporis* applicabile, per il maturarsi delle preclusioni assertive.

L'appellante, inoltre, tanto in primo che in secondo grado, si è limitata ad insistere perché venissero disposti accertamenti tecnici anche con esperto in ginecologia; del tutto trascurando che, in ragione delle indagini già effettuate, la CTU dott. De Fazio aveva riferito che: l'intervento di che trattasi è stato correttamente effettuato, *come evincibile dl servizio fotografico allegato all'elaborato peritale, vi è un buon occultamento della parte inguinale delle cicatrici ed un notevole miglioramento della silhouette. La presenza delle diastasi e migrazione solo parziale delle cicatrici costituiscono un buon esito, considerando le variabili del caso: costituzione fisica della paziente, variazione di peso, tempo intercorso dall'ultimo intervento...*. E, dunque, non è ipotizzabile nessuna negligente condotta del medico chirurgo tratto in lite, in relazione ai lamentati danni ginecologici.

Ma vi è di più: la parte appellante non ha proprio preso in considerazione né ha contraddetto con oggettive considerazioni medico legali quanto esposto dalla CTU dott. De Fazio nella relazione di risposta alle note critiche dei CTP, depositata in data 15.03.2007, sullo specifico aspetto che ci occupa. In tale relazione l'ausiliario ha



adeguatamente valutato le medesime censure poste a fondamento del motivo di appello in esame ed ha escluso qualsivoglia responsabilità del dott.

leggendosi a pag. 7 della predetta relazione: *“Per ciò che attiene alle distasi delle grandi labbra lamentata dall’attrice, rammento che la paziente è stata ispezionata da me e dai CTP in posizione di ortostatismo e clinostatismo a cosce divaricate e non è apparsa alcuna diastasi delle grandi labbra, come documentato dalla foto che allego”*.

Ora, rispetto a tale inequivoco ed ineccepibile giudizio medico legale, argomentato anche con puntuali riferimenti bibliografici, descrittivi delle tecniche di indagine più accreditate nella scienza medica, l’appellante non ha opposto alcun valido ed oggettivo argomento o circostanza che diano contezza delle sue doglianze, con conseguente inaccogliabilità del relativo motivo di gravame.

§4.5- Miglior sorte non può essere riservata neppure alla censura con cui l’appellante si è limitata a contestare le risultanze delle indagini peritali poiché, a suo dire, la CTU in primo grado nominata sarebbe incorsa, a pag. 5 del suo elaborato, in un *evidente ossimoro laddove ha affermato che gli eventi descritti dall’attrice sarebbero compatibili con le complicanze legate al tipo di intervento chirurgico eseguito... .. e di poi ha precisato che ...tra l’altro il consenso informato firmato dalla paziente l’ha resa edotta sulla possibile insorgenza di esiti cicatriziali*.

In effetti, in mancanza di ogni ulteriore deduzione circa l’incidenza di tale dedotto *ossimoro* sulle inequivocabili considerazioni medico legali che hanno indotto la dott. De Fazio, con argomentazione ineccepibile dal punto di vista sia logico che tecnico, ad escludere qualsivoglia negligenza del dott. nella esecuzione degli interventi di chirurgia estetica di cui si controverte, il motivo di gravame, prima ancora che infondato, deve ritenersi inammissibile ex art. 342 c.p.c..

§5- Prima di esaminare l’appello incidentale, va precisato che l’errore in cui sarebbe incorsa la corte, nel disporre la notifica dell’appello incidentale alla compagnia Generali Italia s.p.a., pur essendo stata la stessa già effettuata dalla difesa del



appare del tutto influente ai fini del decidere, non avendo tale disposizione inciso sulla corretta instaurazione del contraddittorio e sul regolare svolgimento del giudizio di che trattasi.

Quanto al merito dell'appello incidentale, proposto dalla difesa del anzitutto per ottenere la riforma della sentenza di primo grado nella parte in cui non sono state poste a carico delle compagnie chiamate in garanzia le "spese di resistenza", ai sensi dell'art. 1917, III comma, c.c., va rilevato che, come chiaramente evincibile dallo stesso dato letterale della norma ora citata, esse vengono in rilievo solo nell'ipotesi in cui vi sia stato l'accoglimento della domanda di garanzia; per contro in questo giudizio affatto delibata, essendo stata rigettata la domanda di responsabilità in relazione alla quale era stata avanzata e per non esserci stata nessuna condanna alla rifusione delle spese di lite a carico dell'assicurato ed a vantaggio della parte lesa.

Va, infatti, considerato che, secondo la consolidata interpretazione della norma in commento, le spese giudiziali al cui pagamento l'assicurato venga condannato in favore del danneggiato vittorioso costituiscono un accessorio dell'obbligazione risarcitoria e, ai sensi dell'art. 1917 cod. civ., gravano sull'assicuratore se e nei limiti in cui non comportino superamento del massimale di polizza; mentre le spese sopportate dall'assicuratore per resistere alla domanda del danneggiato sono, ai sensi del terzo comma del medesimo articolo, a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata, e, quindi, anche oltre il limite del suddetto massimale (cfr. Cass. civ. Sez. 3, **Sentenza n. 5242 del 15/03/2004**; ma anche Cass. civ. Sez. 3, **Sentenza n. 24733 del 28/11/2007**; Sez. 3, **Sentenza n. 3638 del 14/02/2013**).

Il tutto, evidentemente, sul presupposto che una condanna al risarcimento a carico dell'assicurato ci sia stata e che sia stata accolta la domanda di garanzia da questi spiegata nei confronti della compagnia assicurativa chiamata in lite.

§5.1- Il secondo e terzo motivo posti a fondamento dell'appello incidentale vanno esaminati congiuntamente, afferendo entrambi alla disposta compensazione delle



spese di lite sia quanto al rapporto processuale del [] con la [] che quanto al rapporto processuale del medesimo con le compagnie assicurative chiamate in lite.

Relativamente al primo dei predetti rapporti processuali le censure esposte a fondamento della impugnazione incidentale in disamina vanno condivise, non avendo la questione oggetto di lite peculiarità tali da giustificare l'integrale compensazione delle spese di lite. Ne consegue che l'appello per tale aspetto va accolto e, in considerazione dell'esito complessivo della lite, le spese sia del primo che del secondo grado vanno poste a carico della parte appellante soccombente e liquidate come da dispositivo, in ragione delle parcelle allegate dal difensore istante, sebbene ridotte secondo i "valori medi" delle tariffe vigenti all'epoca del compimento delle attività difensive stesse, considerando il valore dichiarato della causa di €. 52.000,00.

In proposito, stante la predetta allegazione di nota specifica, mette conto rilevare, quanto alla prima fase del giudizio, che: a) lo scaglione di riferimento non corrisponde al dichiarato valore della causa di che trattasi; b) le voci relative ai diritti contengono duplicazioni e incongruenze che ne impongono la riduzione nei sensi citati in dispositivo. Segnatamente, la voce relativa alle "vacazioni", così come stabilito dal DPR N. 127/2004, non può essere calcolata in misura superiore a quattro per ogni giorno e possono esserne conteggiate in numero superiore ad una solo nell'ipotesi in cui vengano allegati alla parcella i verbali e gli atti di causa contenenti l'indicazione dell'orario di apertura e chiusura del verbale stesso; c) quanto al giudizio di appello, deve essere eliminata la voce relativa alla trattazione e istruzione, non essendo stati espletati incumbenti istruttori nell'ambito del detto secondo giudizio ed essendo *unitaria* la trattazione della causa.

§5.2- Quanto al rapporto con le compagnie assicurative, deve invece osservarsi che la loro partecipazione al giudizio è stata determinata dall'esigenza dell'assicurato [] e dell'assicurata Casa di cura villa del Sole, neppure citata dopo il suo fallimento, in persona del curatore, ad essere garantiti e manlevati dalle conseguenze



eventualmente per essi negative, derivanti dall'esito di questo giudizio. E infatti, anche in appello, solo il [redacted] ha mostrato interesse alla loro partecipazione alla lite; tant'è che, dopo la dichiarazione di interruzione conseguente all'intervenuto fallimento della predetta casa di cura, il giudizio è stato da questi riassunto nei confronti dell'appellante principale e delle compagnie assicurative, ma non della curatela, così ulteriormente evidenziando il suo precipuo interesse alla loro partecipazione alla lite. E, del resto, l'impugnazione incidentale è stata dal predetto proposta anche per ottenere la condanna delle sue compagnie assicuratrici al pagamento delle *spese di resistenza*. Richiesta questa non accolta per le ragioni innanzi esposte.

Ed allora, in applicazione dei principi di cui all'art. 92 c.p.c., nella formulazione ratione temporis vigente, devono ritenersi sussistenti i presupposti per disporre l'integrale compensazione delle predette spese di lite, stante il rilievo preminente della posizione degli assicurati rispetto alle compagnie evocate in lite e la posizione davvero marginale dell'appellante principale rispetto alle questioni tra le dette parti agitate.

§6- L'appello incidentale condizionato, infine, stante il tenore delle decisioni innanzi esposte, non deve essere deliberato.

PQM

La Corte d'Appello di Napoli – come sopra composta – definitivamente pronunciando nel giudizio di appello in oggetto indicato, così provvede:

- 1) Dichiarà inammissibile e rigetta l'appello principale nei sensi di cui in motivazione;
- 2) Accoglie l'appello incidentale per quanto di ragione e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Napoli N. 10049/10, pubblicata in data 06.10.2010, pone le spese di lite sostenute dal convenuto [redacted], primo grado, a carico dell'attrice Ines [redacted] e le liquida in €.



2.270,00 per diritti ed €. 3.200,00 per onorari, oltre IVA, CNAP e rimborso forfettario nella misura del 12,5%, su diritti e onorari;

- 3) Pone le spese del grado a carico della parte appellante, quanto al rapporto processuale con l'appellato e liquida tali spese in €. 6.500,00 per compensi di avvocato, oltre IVA, CNAP e rimborso forfettario nella misura del 15%.

Compensa interamente le spese di lite del secondo grado, quanto al rapporto processuale fra appellanti – principale e incidentale – e compagnie assicurative.

Così deciso alla camera di consiglio del 19.09.2017

Il consigliere estensore

dott. Marianna D'Avino

Il Presidente

dott. Maria Silvana Fusillo

