

**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**

TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da

Giacomo Travaglino - Presidente -
Lina Rubino - Consigliere -
Enzo Vincenti - Consigliere -
Emilio Iannello - Consigliere Rel. -
Antonella Pellecchia - Consigliere -

Oggetto

Assicurazione - Assicurazione della responsabilità civile - Oggetto del contratto (rischio assicurato) - Accadimento del fatto durante la vigenza della polizza - Fattispecie

Oggetto

R.G.N. 12527/2019

Cron.

CC – 28/02/2023

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 12527/2019 R.G. proposto da
Generali Italia S.p.A., rappresentata e difesa dall'Avv.

;
- *ricorrente* -

contro

Vincenzo, rappresentato e difeso dagli Avv.ti

;
- *controricorrente e ricorrente incidentale* -



contro

Laura, Mauro e Matteo, rappresentati e
difesi dall'Avv.

– *controricorrenti* –

e nei confronti di

Azienda U.L.S.S. n. 9 Unità Socio-Sanitaria della Regione Veneto;

– *intimata* –

avverso la sentenza della Corte d'appello di Venezia, n. 902/2018,
pubblicata il 12 aprile 2018.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 28 febbraio 2023
dal Consigliere Emilio Iannello.

FATTI DI CAUSA

1. Laura in proprio e nella qualità di legale rappresentante del figlio minore Matteo e Mauro convennero in giudizio, avanti il Tribunale di Treviso, Vittorio specialista in ginecologia presso l'Ospedale Civile di Treviso, Vittorio Marsoni, primario del reparto di ostetricia e ginecologia, e l'Azienda ULSS 9 chiedendone la condanna in solido al risarcimento dei danni subiti al termine della gravidanza della in data 11 settembre 2000, a seguito della perdita del feto, morto in conseguenza di anossia fetale da trombosi della vena ombelicale, ascritta a responsabilità del per aver tenuto nelle ultime settimane della gestazione della paziente da lei seguita una condotta negligente, imprudente o imperita.

Il resistette alla domanda e chiese e ottenne di chiamare in causa la propria assicuratrice, Lloyd Italico Assicurazioni S.p.a., per



esserne manlevato.

Costituendosi a sua volta in giudizio questa contestò sia la dedotta responsabilità del medico sia, comunque, la sussistenza della copertura assicurativa, per essersi il sinistro verificato in periodo di sospensione della stessa, conseguente al mancato pagamento del premio.

Gli altri convenuti negarono la sussistenza di ogni profilo di responsabilità a loro carico.

All'esito della disposta c.t.u. il Tribunale rigettò la domanda, compensando le spese.

2. Nel giudizio di appello si costituirono il [redacted] la Ulss n. 9 e Alleanza Toro S.p.a. (già Lloyd Italico) reiterando le proprie difese, quest'ultima anche in punto di insussistenza della garanzia.

Espletata nuova c.t.u. la Corte d'appello di Venezia ha pronunciato in data 12 aprile 2018 sentenza (n. 902/2018), con la quale, in riforma della decisione di primo grado, ritenuta la responsabilità del [redacted] lo ha condannato al pagamento: a) in favore di Laura [redacted] della somma complessiva di € 271.435, di cui € 250.000 per danno da perdita del rapporto parentale ed € 21.435 per danno psichico; b) in favore di Mauro [redacted] e di Matteo [redacted] a titolo di risarcimento del danno parentale, delle somme, rispettivamente, di € 150.000 e di € 30.000; per tutti oltre rivalutazione e interessi.

Riconosciuta inoltre la fondatezza della domanda di garanzia, ha dichiarato Alleanza Toro S.p.a. tenuta a manlevare il [redacted] delle somme di cui sopra, comprese le spese processuali.

Ha regolato quindi le spese secondo soccombenza, compensandole per intero nel rapporto tra gli appellanti e gli altri appellati, Ulss n. 9 ed eredi di Vittorio Marsoni.

3. Avvero tale sentenza Generali Italia S.p.a., società incorporante Alleanza Toro, propone ricorso per cassazione affidato a cinque motivi.

Vincenzo [redacted] deposita controricorso con il quale propone ricorso incidentale con quattro mezzi.

Ad entrambi i ricorsi resistono, con altrettanti controricorsi, Laura



Mauro e Matteo

Gli altri intimati non svolgono difese nella presente sede.

4. La trattazione è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-*bis*.1 cod. proc. civ..

Non sono state depositate conclusioni dal Pubblico Ministero.

Entrambi i ricorrenti e i controricorrenti hanno depositato memorie.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. La sentenza impugnata è stata resa anche nei confronti di Mauro Matteo della Ulss n. 9 e degli eredi di Vittorio Marsoni, soggetti nei cui confronti il ricorso principale non è stato notificato (sebbene la Ulss venga nella sua intestazione indicata tra gli intimati).

Tuttavia, versandosi nei confronti di ciascuno di essi, nella presente sede, in ipotesi di cause scindibili ed essendo applicabile, in conseguenza, l'art. 332 cod. proc. civ., non occorre far luogo all'ordine di notificazione dell'impugnazione ai sensi di tale norma, essendo ormai l'impugnazione per essi preclusa.

Destituito di fondamento è il contrario assunto che sembra esprimere sul punto il controricorrente-ricorrente incidentale con riferimento alla posizione del e del (v. controricorso pag. 13, in fine).

Ciò in quanto, come tornerà a dirsi anche ad altri fini più avanti, il ricorso principale della garante attiene a questioni tutte interne al rapporto di garanzia e dà luogo, pertanto, con riferimento alle altre parti del giudizio *a quo*, ad una situazione di scindibilità di cause che non ne richiede la partecipazione necessaria anche nel giudizio di impugnazione ai sensi dell'art. 331 cod. proc. civ. (per tali ipotesi, in via generale, v. già Cass. Sez. U. n. 24707 del 2015, § 15.3).

I predetti peraltro hanno depositato controricorso (unitamente alla congiunta Laura invece regolarmente intimata dalla ricorrente principale), essi stessi dando atto di quanto sopra.

Sono stati anche ritualmente evocati nel presente giudizio dal ricorrente incidentale per ragioni questa volta interne al rapporto tra di essi (quali portatori di distinte ragioni di credito) e il medico comune debitore e, come



detto, per resistere al ricorso da questo proposto, hanno anche depositato separato controricorso.

Tale notifica risponde però a scopi ed esigenze tutte interne alla distinta impugnazione per l'appunto proposta dal e non può ritenersi imposta da una (in realtà insussistente) situazione di litisconsorzio necessario correlata alla proposizione del ricorso principale.

2. Va altresì respinta, poiché manifestamente infondata, l'eccezione di giudicato interno pure opposta dal nel proprio controricorso sul rilievo che la notifica, nei suoi confronti, del ricorso principale sarebbe da considerare inesistente in quanto effettuata all'indirizzo p.e.c. del suo procuratore, non domiciliatario, nel giudizio di appello e non al domicilio fisico eletto presso altro avvocato.

Secondo principio ormai consolidato nella giurisprudenza di questa Corte — a seguito dell'istituzione del c.d. «domicilio digitale», di cui all'art. 16-sexies d.l. n. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (articolo inserito dall'art. 52, comma 1, lett. b), d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114) — le notificazioni e comunicazioni degli atti giudiziari, in materia civile, sono ritualmente eseguite presso un indirizzo di posta elettronica certificata estratto — in base a quanto previsto dall'art. 16-ter, comma 1, del d.l. n. 179 del 2012, modificato dall'art. 45-bis, comma 2, lettera a), numero 1), del d.l. n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 114 del 2014, e successivamente sostituito dall'art. 66, comma 5, del d.lgs. n. 217 del 2017, con decorrenza dal 15 dicembre 2013 — da uno dei registri indicati dagli artt. 6-bis, 6-quater e 62 d.lgs. n. 82 del 2005, nonché dall'art. 16, comma 12, dello stesso decreto, dall'articolo 16, comma 6, del d.l. n. 185 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 2 del 2009, nonché dal registro generale degli indirizzi elettronici, gestito dal Ministero della Giustizia e, quindi, indistintamente, dal registro denominato Ini-PEC e da quello denominato Re.G.Ind.E..

Sebbene la norma citata (art. 16-sexies d.l. n. 179 del 2012) tanto preveda con specifico riferimento alle ipotesi in cui la legge preveda che le notificazioni degli atti in materia civile al difensore siano eseguite, ad istanza di parte, presso la cancelleria dell'ufficio giudiziario, la giurisprudenza di questa Corte, con orientamento che può dirsi consolidato,



ne ha tratto il convincimento, qui condiviso e ribadito, che la domiciliazione digitale, pur non impedendo l'utilizzo di quella fisica, non se ne può a sua volta ritenere preclusa ma resta valida alternativa modalità di notifica degli atti di parte (v., *ex aliis*, Cass. n. 15752 del 17/05/2022; n. 39970 del 04/12/2021; n. 33806 del 12/11/2021; n. 2460 del 03/02/2021).

Peraltro, a tutto concedere, alla luce del principio dettato da Cass. Sez. U. n. 14916 del 20/07/2016, la supposta (ma non predicabile) esclusività della notifica presso il domicilio fisico eletto, renderebbe la notifica effettuata all'indirizzo p.e.c. del procuratore non certo inesistente, ma al più nulla, come tale suscettibile di sanatoria *ex art.* 291 cod. proc. civ. e, quindi, nella specie, da considerarsi comunque sanata, con effetto *ex tunc*, dal deposito del controricorso da parte dell'intimato, attestante il raggiungimento dello scopo dell'atto.

3. Con il primo motivo del ricorso principale, Generali Italia S.p.a. denuncia, con riferimento all'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ., «violazione e falsa applicazione dell'art. 1917 e 1901 comma 2 c.c. e dell'art. 1.3 delle condizioni di polizza, per avere la Corte d'appello ritenuto operativa la polizza assicurativa nonostante la negligenza effettivamente causativa del danno, e quindi l'unica rilevante ai sensi dell'art. 1917 c.c., si collocasse nel periodo di sospensione della copertura assicurativa *ex art.* 1901 c.c.».

Lamenta che, erroneamente e in violazione delle citate disposizioni, la Corte d'Appello ha riconosciuto l'operatività della polizza assicurativa sottoscritta dal dott. sulla sola base della censurabilità della condotta del medico tenuto nel mese di luglio del 2000, senza verificare se essa potesse dirsi, oltreché contestabile, anche causalmente rilevante e sebbene anzi la stessa Corte abbia, ad altri fini, accertato che il fatto illecito effettivamente causativo del danno si era in realtà verificato dopo il 30 luglio 2000, e quindi oltre i 15 giorni di tolleranza decorrenti dalla scadenza del termine per il pagamento del premio.

Rileva che il riconoscimento della fondatezza della domanda di manleva è in sentenza basato sul rilievo che la condotta omissiva dell'assicurato «prende corpo» già in occasione del primo controllo successivo alla



dimissione della _____ in data 11 luglio 2000, da un primo ricovero ospedaliero per ipertensione gestionale, e segnatamente alla data del 22 luglio 2000, quando la polizza assicurativa era ancora operativa (il termine per il pagamento del premio scadeva infatti il 15 luglio, ma da detta data iniziarono a decorrere i 15 gg. di tolleranza previsti dall'art. 1901 c.c.).

Obietta che, però, tale accertamento non giustifica la conclusione che ne trae la Corte di merito circa l'operatività dalla polizza assicurativa, dal momento che non è «in conseguenza» di tale condotta che l'assicurato è stato ritenuto responsabile del danno.

Richiamati (a pag. 14) alcuni passaggi della motivazione, argomenta che da essi si desume chiaramente che la condotta omissiva colposa che, sostituita in una ricostruzione logico-scientifica del fatto con la relativa e doverosa condotta attiva di impedimento dell'evento, ha efficienza causale in relazione al fatto lesivo realizzatosi, deve collocarsi principalmente (non al 22 luglio 2000, data del primo contatto con la paziente successivo alle dette dimissioni dall'ospedale, ma) alla data dell'ultimo controllo eseguito presso lo studio del dott. _____ in data 30 agosto. Ed infatti, si legge in sentenza (pag. 36), «in quell'occasione, in caso di condotta clinicamente corretta, senza ulteriore ritardo si sarebbe dovuto far nascere la bambina (idealmente, non oltre il 1° settembre 2000), consentendole la sopravvivenza e la salute», sicché, alla data del 30 agosto, il ginecologo, rilevate le condizioni di rischio per la salute della paziente e del feto, era ancora in tempo per scongiurare il tragico evento.

Soggiunge che, pur accedendo ad una «ricostruzione più ampia della dinamica causativa dell'evento fatale» l'errore professionale ascritto in sentenza al medico con riferimento alla condotta tenuta il 22 luglio e, in generale, fino alla data ultima della copertura assicurativa (30 luglio) non ne rientrerebbe dal momento che è consistito nel non visitare di nuovo la paziente «con frequenza non meno che quindicinale»; ne discende, secondo la ricorrente, che di una eventuale colpevole inerzia del medico dovrebbe (e potrebbe) parlarsi solo a distanza di 15 giorni dal 22 luglio e, quindi, a partire dal 6 agosto.

Osserva ancora che quand'anche si volesse prendere in considerazione



nella maniera più ampia possibile il complessivo processo di scadimento che avrebbe interessato le condizioni del feto fino a culminare nel noto *exitus*, resta il fatto che i giudici d'appello prendono in ogni caso in esame (e attribuiscono effettivo rilievo) alle ultime «sei settimane» della gravidanza, e vale a dire, calcolando a ritroso dall'11 settembre (data del parto), a partire dai primi giorni di agosto (individuazione dell'*exordium* delle omissioni causalmente efficienti, questa, che coincide con quella sopra operata a partire dalla indicazione giudiziale di una frequenza quindicinale per i *follow up*).

4. Il motivo, pur abilmente argomentato attraverso la suggestiva estrapolazione di alcuni passaggi della molto ampia motivazione (peraltro essenzialmente costituita dal testuale e pressoché integrale richiamo delle valutazioni del collegio peritale nominato in grado di appello), è infondato, quando non inammissibile.

4.1. Giova premettere che la stessa ricorrente non fa questione sulla correttezza *in iure* della regola di giudizio implicitamente applicata dalla Corte di merito secondo cui, perché possa ritenersi operare a termini di polizza la copertura assicurativa, non è necessario che anche l'evento dannoso si sia verificato nel periodo di effettiva vigenza della polizza, essendo sufficiente che in questo ricada il fatto che lo ha causato.

Non viene pertanto in rilievo, nella specie, il principio affermato da Cass. n. 5444 del 14/03/2006 secondo cui «il motivo di ricorso per cassazione con il quale si denunci da parte dell'assicuratore per la responsabilità civile che il giudice di merito abbia violato la norma dell'art. 1917, primo comma, cod. civ. per avere ritenuto sussumibile una fattispecie di responsabilità civile dell'assicurato sotto la vigenza della polizza pur trattandosi di fatto non accaduto durante il tempo dell'assicurazione, allorquando tale fatto sia rappresentato da una condotta umana causativa del danno ed essa sia stata posta in essere anteriormente alla vigenza della polizza e le conseguenze dannose si siano verificate tuttavia dopo di essa, qualora il contenuto della clausola determinativa dell'oggetto della copertura assicurativa non sia riprodotto o commentato dalla sentenza e, quindi, le relative argomentazioni non siano esse stesse oggetto dell'enunciazione del



motivo, deve - per essere rispettoso del principio di autosufficienza del motivo di ricorso per cassazione, applicabile anche all'enunciazione del vizio di violazione di legge - articolarsi necessariamente con la riproduzione del contenuto della clausola, in quanto, in difetto la Corte di Cassazione non risulta messa in grado di apprezzare il denunciato errore di sussunzione, atteso che la nozione di "fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione", per la equivocità del termine "fatto", idoneo a comprendere, se riferito ad un fatto umano, sia la condotta sia gli eventi che essa abbia provocato, si presta di per sé a comprendere sia l'una che gli altri e, quindi, spetta alle parti del contratto assicurativo opportunamente precisarla in modo che non abbia quella estensione».

4.2. La censura, in altre parole, non contesta che l'obbligo indennitario scatti in presenza di «fatto causativo» ricadente nel periodo di vigenza della polizza, ancorché l'evento dannoso si sia prodotto, in conseguenza di quello, successivamente alla scadenza della stessa, ma ben diversamente contesta che nella specie possa dirsi accertata detta premessa, ossia che la condotta professionale tenuta prima della sospensione (dal 1° agosto 2000) della copertura assicurativa per mancato pagamento del premio possa dirsi «fatto causativo» del danno.

In astratto, quel che apparentemente viene dedotto è dunque un vizio di falsa applicazione di legge (ovvero di sussunzione) per avere la Corte d'appello, *in thesi*, ritenuto integrata nel caso concreto la fattispecie legale di cui all'art. 1917, primo comma, cod. civ. pur non avendo specificamente accertato che la condotta tenuta in periodo di vigenza della polizza abbia avuto rilevanza causale nella determinazione dell'evento dannoso o, addirittura, pur avendo, in alcuni passaggi, affermato, indirettamente, il contrario.

Come appresso si dirà una tale prospettazione censoria è però infondata poiché smentita dal reale percorso motivazionale esposto in sentenza, ove letto nella sua integralità, e finisce con il tramutarsi, nella sostanza, nella sollecitazione di un accertamento fattuale diverso, come tale non riconducibile al tipo di vizio dedotto e comunque inammissibile in questa sede.



5. Diversamente da quanto postulato in ricorso, la sentenza è, invero, chiara nell'illustrare le motivazioni che conducono a collocare l'esordio della serie causale culminata nel tristissimo esito finale già nella condotta tenuta dal professionista assicurato a partire dal 22 luglio e nei giorni immediatamente seguenti e dunque in periodo di persistente operatività della polizza.

Non è vero, dunque, che un tale accertamento sia stato omesso.

Né è vero che la rilevanza causale ascritta in sentenza alla condotta iniziale del medico sia riferita ad un evento diverso e intermedio rispetto a quello finale posto a fondamento della pretesa risarcitoria; né ancora può sostenersi che, nell'ipotetica sequenza di successive condotte omissive, solo alle ultime, o comunque solo a quelle databili successivamente al 30 luglio 2000 sia stata attribuita efficacia causale assorbente, ovvero tale da elidere quella in ipotesi riconoscibile a quanto accaduto in precedenza.

Dalle motivazioni della sentenza emerge invero che il giudizio controfattuale riferito alla condotta tenuta in occasione della prima visita di controllo del 22 luglio non è semplicemente nel senso che il suo corretto svolgimento avrebbe condotto a ripetere un successivo controllo al massimo entro i quindici giorni successivi, ma nel senso che già allora sarebbero molto probabilmente (*scilicet*, più probabilmente che non) emerse condizioni di ipertensione gestionale e di conseguente sofferenza del feto per ritardo di crescita intrauterino (IUGR) che avrebbero dovuto condurre a programmare un parto anticipato (ma comunque già in piena sicurezza per la salute della nascita) ben prima del 30 agosto.

Emerge inoltre che se è vero che una condotta professionale corretta tenuta ancora nella successiva visita del 30 agosto avrebbe potuto, programmando con urgenza un parto nei giorni immediatamente successivi, salvare la vita alla nascita, ciò tuttavia deve dirsi alla stregua di *extrema ratio* che non toglie che altrettanto si poteva e doveva fare già molto prima e, soprattutto, non toglie che anche tale omissione si collochi quale passaggio avanzato ma coerente e nient'affatto imprevisto e imprevedibile di una linea di condotta professionalmente censurabile già iniziata almeno a far data dal 22 luglio.



Chiare in tal senso le seguenti valutazioni sulla dinamica causale che, rassegnate dal collegio peritale nominato in appello e riportate per esteso in sentenza, conviene anche qui testualmente trascrivere per ampi stralci:

«L'esame autoptico ha dimostrato un quadro cronico placentare da malattia ipertensiva, caratterizzato da alterazioni di placentazione e da sofferenze vascolari ipossiche, che sono le vere responsabili dell'IUGR del feto di Laura Tale ritardo di crescita si è verificato gradualmente, in un periodo di certo successivo all'11 luglio 2000, data dell'ultima valutazione condotta in ULSS 9. ...

«La trombosi dei vasi venosi funicolari si è verificata quale evento terminale complicanza ultima d'una patologia placentare da ipertensione materna che già nelle sei-sette settimane precedenti aveva condotto il feto ad un progressivo, severo, allarmante scadimento ... (v. sentenza impugnata, pag. 25)

«Dati clinici, autoptici e nozioni scientifiche, conducono a ritenere che l'incidente vascolare funicolare che ha accelerato il decesso del feto, sia stato complicanza finale, ultimo step evolutivo, della malattia placentare non adeguatamente sorvegliata (pag. 26) ...

«Nella morte di Francesca la trombosi della vena funicolare non è stato affatto un evento imprevedibile e imprevibile. Essa si è manifestata in modo clinicamente rapido (com'è tipico degli incidenti vascolari maggiori), ma tutt'altro che improvviso nella sua genesi causale fisiopatologica, che è stata invece cronica, graduale, sottesa dalla malattia ipertensiva e dalla conseguente sofferenza placentare. Ne consegue che quindi l'evento vascolare terminale era anzi in un certo qual senso prevedibile e prevenibile, evitabile attuando ogni impegno per monitorare il feto e per estrarlo in tempo prima che l'evenienza potenziale divenisse attuale. Seguendo adeguatamente la gravidanza della signora si sarebbe certamente individuato un momento cronologico, ben lontano dall'accadimento finale della trombosi funicolare, in cui la progressione dell'IUGR avrebbe mostrato caratteristiche non rassicuranti, tali da imporre la nascita anticipata della bambina mediante estrazione pre-termine. E ancora, se la signora fosse stata adeguatamente seguita nelle



ultime sei settimane della propria gravidanza; e se, soprattutto, Francesca avesse beneficiato dei controlli che erano dovuti ad un feto ospite di un ambiente materno assai sfavorevole (potenzialmente letale, già con criterio ex ante), vi sarebbe stato ampio agio di tempo e di mezzi per procedere alla sua estrazione preventiva, garantendole non solo la sopravvivenza ma anche la piena salute ... (pagg. 29-30).

«L'inquadramento clinico corretto qualifica Francesca non come un feto meramente piccolo per età gestazionale, ma come un feto che ha affrontato una graduale, severa e pericolosa involuzione, con riduzione di crescita ed attivazione di tutti i meccanismi di compenso all'ipoossigenazione. Un feto di questo tipo, notoriamente (con criterio ex ante), può divenire rapidamente critico ed andare incontro a intrauterina, tutt'altro che inaspettata. Ciò, con o senza la trombosi venosa funicolare terminale (pagg. 32-33)

«Circa la valenza causale dell'omissione pochi sono i dubbi: la morte non si è verificata all'improvviso, quale fulmine a ciel sereno, in una situazione di apparente normalità. Tutt'altro. Il feto progrediva verso l'epilogo finale in modo graduale, di talché vi sarebbe stato tutto il tempo di condurre un assessment fetale e di decidere, in un bilancio costi/benefici, il momento più opportuno per interrompere la gravidanza ed estrarre la piccola. In questa situazione, molto probabilmente già prima del 30 agosto, Francesca sarebbe stata fatta nascere, evitando ogni distress e garantendole (poiché comunque non era gravemente prematura, tantomeno di basso peso in termini assoluti, né acutamente sofferente) la sopravvivenza in buono stato di salute.

«In ogni caso, anche nell'ipotesi di un atteggiamento più attendistico, con assai elevata probabilità alla data del 1° settembre, quando in conseguenza del rilievo di condizioni di rischio (valutazione del 30/08/2000) la bambina avrebbe dovuto venire a nascere, Ella sarebbe stata ancora in condizioni di salute buone ed in grado di sopravvivere senza danni rilevanti, grazie ad una buona assistenza neonatale (di cui presso l'Ospedale di Treviso già allora si disponeva) ...» (pagg. 33-34).

Alla luce di tali considerazioni il ragionamento causale che ha condotto il giudice a quo a considerare rilevante, ai fini della copertura assicurativa, la



condotta tenuta dall'assicurato già nell'ultimo segmento temporale della relativa vigenza (fino al 30 luglio 2022) appare – oltre che frutto di una motivata valutazione di merito, come tale insindacabile – anche giuridicamente corretto, in relazione alla regola causale (di struttura) applicata.

La decisione è, infatti, sul punto coerente con il principio dell'equivalenza delle cause, posto dall'art. 41 c.p. (in base al quale, se la produzione di un evento dannoso è riferibile a più azioni od omissioni, deve riconoscersi ad ognuna di esse efficienza causale) e anche con il suo temperamento dato dal principio di causalità efficiente, desumibile dall'art. 41 c.p., comma secondo (in base al quale l'evento dannoso deve essere attribuito esclusivamente all'autore della condotta sopravvenuta, solo se questa condotta risulti tale da rendere irrilevanti le altre cause preesistenti, ponendosi al di fuori delle normali linee di sviluppo della serie causale già in atto: v. *ex multis* Cass. Sez. U. 11/01/2008, n. 581, n. 576 e aa.; Cass. 14/06/2011, n. 12961; 19/12/2006, n. 27168; 08/09/2006, n. 19297; 10/03/2006, n. 5254; 15/01/1996, n. 268).

Nel contempo non è sufficiente tale relazione causale per determinare una causalità giuridicamente rilevante, dovendosi, all'interno delle serie causali così determinate, dare rilievo a quelle soltanto che, nel momento in cui si produce l'evento causante non appaiano del tutto inverosimili, ma che si presentino come effetto non del tutto imprevedibile, secondo il principio della c.d. causalità adeguata o quella simile della c.d. regolarità causale (*ex multis*: Cass. 01/03/2007; n. 4791; 06/07/2006, n. 15384; 27/09/2006, n. 21020; 03/12/2002, n. 17152; 10/05/2000 n. 5962).

Ne discende che il nesso eziologico – tra la condotta del danneggiante e l'evento dannoso – deve ritenersi interrotto solo quando «la causa sopravvenuta» «sia da sola sufficiente a provocare l'evento perché autonoma, eccezionale ed atipica rispetto alla serie causale già in atto», giacché in tal caso «le cause preesistenti degradano al rango di mere occasioni perché quella successiva ha interrotto il legame causale tra esse e l'evento» (Cass. n. 15789 del 22/10/2003; in senso conforme v. anche Cass. n. 8096 del 06/04/2006; n. 21563 del 07/07/2022).



Nella specie, la Corte di merito ha evidentemente ritenuto che il mancato intervento salvifico nell'ultima fase in cui era possibile compierlo prima che il processo fisiopatologico giungesse al suo termine letale non solo si pone all'interno della stessa serie causale già avviata nell'ultima decade del mese di luglio 2000 e dalla quale ha tratto origine il tragico graduale decorso della patologia, ma neppure può considerarsi evenienza «eccezionale ed atipica rispetto alla serie causale già in atto», costituendo mera continuazione di un comportamento negligente e imperito iniziato ben prima e semplicemente protrattosi con eguale contenuto e caratteristiche fino alle sue conseguenze finali.

6. Rimane conseguentemente assorbito il secondo motivo di ricorso con il quale si censura — per violazione dell'art. 1901 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ. — il riferimento contenuto in sentenza all'affidamento che l'assicurato legittimamente poteva fare sulla copertura assicurativa per effetto del pur successivo pagamento del premio, in ragione di una prassi «consolidata e testimonialmente provata» in tal senso. L'accoglimento del motivo sul punto non priverebbe, infatti, comunque la decisione del fondamento giustificativo ad essa per l'appunto dato dalla prima *ratio decidendi* infondatamente aggredita dal primo motivo.

7. Con il terzo motivo, in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c., Generali Italia denuncia «nullità della sentenza per difetto di pronuncia; violazione dell'art. 112 c.p.c.» per avere i giudici di secondo grado del tutto omesso di pronunciarsi su eccezioni e difese svolte al momento della costituzione nel giudizio d'appello, dirette a ottenere il contenimento della condanna entro i limiti del massimale di polizza.

8. Con il quarto motivo, per l'ipotesi in cui le deduzioni sui limiti di polizza puntualmente operate nei precedenti gradi di giudizio dovessero essere considerate quali mere difese relative a un dato di fatto (elemento contrattuale), la loro omessa considerazione viene denunciata anche ai sensi del n. 5 dell'art. 360 c.p.c., per «omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio».

9. Con il quinto motivo, infine, ancora in relazione al mancato contenimento della condanna all'interno del limite di massimale, la



compagnia si duole, ai sensi dell'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ., della violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1372, 1882 e 1905 c.c., per avere la Corte d'appello, nell'affermare l'obbligo di manleva dell'assicuratore, omesso di considerare il limite del massimale pattuito nel contratto assicurativo.

10. Gli esposti motivi sono congiuntamente esaminabili in quanto afferenti al medesimo tema, sia pur riguardato sotto profili diversi.

10.1. In premessa al loro scrutinio conviene rammentare che, come questa Corte ha ripetutamente affermato, in tema di assicurazione per responsabilità civile, il massimale non è elemento essenziale del contratto di assicurazione, che può essere validamente stipulato senza la relativa pattuizione, e neppure costituisce fatto generatore del credito assicurato, configurandosi piuttosto come elemento limitativo dell'obbligo dell'assicuratore, sicché grava su quest'ultimo l'onere di allegare prima e provare poi l'esistenza e la misura del massimale, dovendosi altrimenti accogliere la domanda di garanzia proposta dall'assicurato a prescindere da qualsiasi limite di massimale (Cass. n. 27913 del 13/10/2021; n. 5625 del 28/02/2020; n. 1168 del 21/01/2020; n. 26813 del 21/10/2019; n. 3173 del 18/02/2016; n. 17459 del 31/07/2006).

Si è anche precisato che:

— a nulla rileva la circostanza che l'esaurimento del massimale sia sopravvenuta in corso di causa; ai fini del contenimento dell'obbligazione indennitaria gravante sull'assicuratore, infatti, quel che rileva *in iure* non è l'esaurimento del massimale, ma la pattuizione di esso (come s'è detto, infatti, nell'assicurazione della responsabilità civile la fissazione d'un massimale potrebbe anche mancare, senza che ciò incida sulla validità del contratto) (Cass. n. 26813 del 2019, cit.; n. 27913 del 2021, cit.; n. 3173 del 2016, cit.);

— il principio *iura novit curia* può trovare applicazione nelle sole ipotesi in cui lo stesso massimale sia normativamente stabilito (v. Cass. n. 16148 del 17/06/2019; Cass. n. 1168 del 2020, cit. e ivi altri precedenti conformi);

— l'allegazione e prova cui negli altri casi è tenuto l'assicuratore, riguardando un'eccezione in senso stretto, debbono avvenire nel rispetto



delle preclusioni assertive ed istruttorie stabilite dagli articoli 167 e 183 c.p.c. (Cass. n. 26813 del 2019, cit.; n. 27913 del 2021, cit.; n. 23076 del 25/07/2022, in motivazione).

10.2. Rispetto a tale ultima affermazione risulta dissonante l'ordinanza 18 gennaio 2022, n. 1475, della Seconda Sezione Civile, la quale ha ritenuto di dissentire in modo consapevole dall'impostazione di cui alle pronunce prima citate, affermando che la circostanza secondo cui il massimale non è un elemento essenziale del contratto di assicurazione né fatto costitutivo del credito assicurato ma piuttosto fatto limitativo del debito dell'assicuratore non significa altresì che il rilievo di esso dia luogo ad un'eccezione in senso stretto.

Il Collegio odierno ritiene però di dover ribadire il principio espresso dalle suindicate pronunce di questa Sezione.

A fondamento di quella esegesi sta invero la considerazione che nell'assicurazione di responsabilità il massimale esprime il limite dell'obbligazione indennitaria dell'assicuratore, ed assolve sotto questo aspetto la medesima funzione del valore della cosa assicurata nelle assicurazioni di cose. Tuttavia, mentre nell'assicurazione di cose il valore della cosa assicurata è elemento essenziale del contratto, non altrettanto può dirsi delle assicurazioni di responsabilità. Nelle assicurazioni di cose, infatti, è vietata la soprassicurazione (art. 1908 c.c.), divieto che a sua volta è espressione del principio indennitario, coesistente all'assicurazione contro i danni. La mancanza della pattuizione sul valore, pertanto, snaturerebbe la causa del contratto, nella misura in cui consentirebbe la percezione da parte dell'assicurato di indennizzi superiori al valore della cosa assicurata. Nelle assicurazioni di responsabilità, invece, non è nemmeno concepibile la nozione di sopra- o sottoassicurazione, e la misura del massimale garantito è lasciata alla libera pattuizione delle parti.

Ciò significa che, come ribadito nei richiamati precedenti di questa Sezione, il limite del massimale alla copertura assicurativa, lungi dall'essere coesistente al rapporto assicurativo, costituisce solo un limite alla pretesa indennitaria che potrebbe anche mancare e che pertanto risponde all'esclusivo interesse dell'assicuratore, il quale potrebbe anche rinunciarvi.



Da qui il convincimento, sotteso ai richiamati precedenti, che la sua rilevabilità in giudizio non possa prescindere da una espressa iniziativa della parte interessata, come tale da far valere nel rispetto delle preclusioni poste alla introduzione di fatti il cui effetto giuridico sia connesso non direttamente ad essi ma anche ad una valutazione riservata alla parte e che la stessa potrebbe anche far valere con autonoma domanda in separato giudizio.

Opinando diversamente verrebbe del resto a perdersi gran parte del significato pratico della distinzione tra massimale *ex lege* e massimale pattizio, invece ben chiara e più volte ribadita da questa Corte alla luce del principio secondo cui «in tema di responsabilità civile obbligatoria derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, nella fattispecie disciplinata dagli artt. 19 e 21 della legge n. 990 del 1969, il diritto del danneggiato al risarcimento nasce, per volontà di legge, limitato, con la conseguenza che il relativo limite del massimale, entro il quale è tenuta la compagnia designata, non rappresentando un mero elemento impeditivo od estintivo, ma valendo per l'appunto a configurare ed a delimitare normativamente il suddetto diritto, è rilevabile, anche d'ufficio, dal giudice e deve essere riferito alla tabella vigente al momento in cui il danno si è verificato» (Cass. 29/03/2006, n. 7247; Cass. 13/12/2012, n. 22893; Cass. n. 16148 del 2019, cit.).

10.3. Da tale premessa (secondo cui si tratta di eccezione in senso stretto) discende anzitutto che, in astratto, ove tempestivamente opposta dalla parte, il suo mancato esame da parte del giudice di merito configura un *error in procedendo* (per omessa pronuncia in violazione dell'art. 112 cod. proc. civ.) e non un vizio di «omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti» ex art. 360, comma primo, num. 5, cod. proc. civ.: donde l'inammissibilità del quarto motivo.

Ciò in quanto, per le suesposte premesse, la previsione di un massimale nel contratto di assicurazione per la r.c. rileva non come fatto idoneo già di per sé, nella sua stretta materialità, a negare l'esistenza del fatto costitutivo o il suo perfezionamento (mera difesa), né come fatto al quale, per la sua



sola acquisizione al processo, pur quando la parte interessata non ne faccia allegazione allo scopo di farne valere gli effetti, è consentito al giudice stesso attribuire rilevanza giuridica impeditiva degli effetti derivanti dal fatto costitutivo (eccezione in senso lato), ma quale presupposto fattuale di un effetto giuridico che può essere fatto valere nel processo solo attraverso l'iniziativa della parte interessata (eccezione in senso stretto), sulla quale il giudice, se ritualmente e tempestivamente introdotta, ha il dovere di pronunciarsi ex art. 112 cod. proc. civ..

Tornano utili in tal senso le considerazioni svolte da Cass. 13/01/2021, n. 459, là dove in particolare si osserva, in motivazione, che *«L'allegazione di un fatto impeditivo, modificativo o estintivo, da far valere nel processo, costituisce l'eccezione di merito (la quale così si differenzia dalla mera difesa, che è la semplice contestazione dell'esistenza del fatto costitutivo). Si tratta di un fatto che non nega l'esistenza storica del fatto costitutivo, come avviene nella mera difesa, ma che ne neutralizza gli effetti giuridici, in chiave impeditiva, modificativa o estintiva. Al fatto costitutivo della domanda il convenuto oppone un fatto in funzione impeditiva (id est, eccepisce l'inefficacia del fatto costitutivo mediante un fatto che ne paralizzi l'efficacia- arg. ex art. 2697, comma 2, cod. civ.), oppure in funzione modificativa o estintiva del diritto fatto valere. Quando il fatto è allegato non quale mero fatto storico, ma in funzione degli effetti che è idoneo a produrre in relazione alle conseguenze giuridiche veicolate dal fatto costitutivo della domanda, si ha allora l'eccezione di merito, che consiste così nella richiesta al giudice di pronunciare in ordine all'effetto giuridico che il convenuto fa valere mediante l'allegazione del fatto. Il secondo comma dell'art. 2697 cod. civ. esordisce con l'inciso "chi eccepisce" e, come sottolineato in un passaggio motivazionale di Cass. Sez. U. 12 maggio 2017, n. 11799, "la rilevanza del fatto integratore dell'eccezione di merito nel processo suppone, accanto alla sua introduzione, un'attività di c.d. rilevazione della sua efficacia giuridica sulla fattispecie dedotta in giudizio con la domanda"».*

«Sollevata l'eccezione, il giudice deve pronunciare su quest'ultima quando intende accogliere la domanda. È il dovere di pronuncia sulla



domanda, previsto dall'art. 112, che impone, quando la sentenza è di accoglimento, il dovere di pronuncia in ordine all'eccezione di merito, e ove sull'eccezione vi sia omessa pronuncia, la violazione rilevante è dunque sempre quella dell'art. 112. ...

«L'allegazione del fatto in funzione impeditiva, modificativa o estintiva segna ... la differenza fra la denuncia della violazione della regola di corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato e la denuncia del vizio motivazionale ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5 cod. proc. civ.. Ricorrente nella giurisprudenza di questa Corte è l'affermazione secondo cui la differenza fra l'omessa pronuncia di cui all'art. 112 c.p.c. ed il vizio motivazionale si coglie nel senso che, mentre nella prima l'omesso esame concerne direttamente una domanda od un'eccezione introdotta in causa, nella seconda ipotesi l'attività di esame del giudice, che si assume omessa, non concerne direttamente la domanda o l'eccezione, ma una circostanza di fatto che, ove valutata, avrebbe comportato una diversa decisione su uno dei fatti costitutivi della domanda o su un'eccezione e, quindi, su uno dei fatti principali della controversia (da ultimo, fra le tante, Cass. 22 gennaio 2018, n. 1539). Alla stregua delle considerazioni che precedono può essere puntualizzato quanto segue.

«Quando il fatto pretermesso è stato allegato in funzione di eccezione ai sensi dell'art. 2697, comma 2, cod. civ., cioè il convenuto ha fatto valere l'effetto impeditivo, modificativo o estintivo, l'omessa pronuncia sul fatto opposto integra violazione dell'art. 112. Quando invece il fatto è stato dedotto dalla parte non in funzione di eccezione, ma quale fatto secondario in funzione di contestazione dell'esistenza storica del fatto costitutivo nell'ambito della mera difesa (in funzione dunque di mera smentita del fatto principale allegato dall'attore), o comunque quando si tratti di fatto, risultante dagli atti, che la parte non ha fatto formalmente valere come eccezione di merito (ossia quando si tratti di un fatto principale rispetto al quale il convenuto non ha svolto un'attività di rilevazione dell'efficacia giuridica o quando si tratti fatto secondario rispetto al fatto principale di cui sono state fatte valere le conseguenze previste dall'art. 2697, comma 2), la pretermissione del fatto da parte del giudice è suscettibile di costituire vizio



motivazionale ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5 cod. proc. civ.. Sia nell'uno che nell'altro caso non c'è l'eccezione quale allegazione dell'effetto impeditivo, modificativo o estintivo, ma la controprova dell'esistenza del fatto costitutivo nell'ambito della mera difesa mediante l'allegazione di un fatto secondario o un mero fatto che la parte non ha opposto in funzione di neutralizzazione degli effetti del fatto costitutivo. Si può conclusivamente affermare che mentre l'art. 112 riguarda il fatto giuridico (cioè il fatto qualificato in base agli effetti), l'art. 360, comma 1, n. 5 riguarda il (bruto) fatto storico.

«Coerente a tale conclusione è la giurisprudenza di questa Corte secondo cui il vizio di omessa pronuncia causativo della nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 c.p.c. non si configura allorché il giudice di merito non abbia considerato i fatti secondari dedotti dalla parte, non concernenti, cioè, alcun fatto estintivo, modificativo od impeditivo della fattispecie costitutiva del diritto fatto valere; in tal caso, è integrato il diverso vizio di cui all'art. 360, n. 5 c.p.c. nella misura in cui il giudice abbia omesso la considerazione di fatti rilevanti ai fini della ricostruzione della "quaestio facti" in funzione dell'esatta qualificazione e sussunzione "in iure" della fattispecie (Cass. 29 settembre 2017, n. 22799; 29 agosto 2011, n. 17698).

«Va infine precisato che quando l'ingresso del fatto nel processo non corrisponde ad un'eccezione della parte e vi sia la pretermissione del fatto medesimo da parte del giudice di merito, il convenuto può denunciare il vizio motivazionale se il fatto non sia emerso al livello di giudizio di fatto, ovvero può denunciare la falsa applicazione della norma di diritto se al fatto, pur emerso nella motivazione della decisione impugnata, il giudice non abbia d'ufficio collegato l'effetto giuridico (ovviamente nel caso di fatti rilevanti ipso iure, e dunque ricadenti nel regime dell'eccezione in senso lato, non anche nel caso dei fatti rilevanti ope exceptionis)».

10.4. Alla luce delle esposte considerazioni anche il terzo motivo — benché con esso si denunci vizio di omessa pronuncia, dunque correttamente evocando il paradigma censorio in astratto utilizzabile — deve ritenersi inammissibile, sotto altro profilo.



Come ricorda il precedente dianzi richiamato, infatti, in sede di giudizio di legittimità il vizio di omessa pronuncia ai sensi dell'art. 112 cod. proc. civ., ove dedotto — come nella specie — in relazione ad un'eccezione, deve rispettare la duplice condizione che: a) essa risulti formulata inequivocabilmente, in modo da rendere necessaria una pronuncia su di essa; b) sia stata riportata nel ricorso per cassazione nei suoi esatti termini con l'indicazione specifica dell'atto difensivo o del verbale di udienza in cui era stata proposta (Cass. 16/05/2020, n. 545; 16/02/2018, n. 3845; 28/11/2014, n. 25299).

Nella specie manca la prima delle dette condizioni.

Nella illustrazione del motivo, infatti (v. pag. 22), la ricorrente afferma che *«con la propria comparsa di costituzione in primo grado, nell'argomentare l'insussistenza della copertura assicurativa in ordine al sinistro dedotto in causa, valorizzava in ogni caso sin da subito il limite del massimale di polizza»*; a tale affermazione correla però, subito dopo, unendola con i due punti esplicativi alla frase testè riportata, la trascrizione del seguente breve inciso (da intendersi dunque come estrapolato dalla comparsa di costituzione in primo grado, di cui pure viene data la necessaria localizzazione nel fascicolo di causa nel rispetto degli oneri di cui all'art. 366 n. 6 e 369 n. 4 cod. proc. civ.): *«il Dr. invoca la garanzia assicurativa prevista dalla polizza n. 1818363 contratta in Ramo Responsabilità civile verso terzi con il massimale di L. 1.000.000,00 in data 12/11/92 e con scadenza 15/07/03»*.

Appare dunque evidente che, con tale inciso, la previsione in contratto di un massimale è riferita solo nella sua materialità di fatto storico, peraltro in una parte apparentemente descrittiva di quello che è il fondamento della domanda di garanzia proposta dall'assicurato e non già delle ragioni opposte a tale domanda.

Non può dunque certamente ritenersi, alla stregua di quanto viene riportato in ricorso, che l'allegazione della previsione di un massimale di polizza sia stata dedotta in giudizio, in modo chiaro e inequivoco, *«in funzione degli effetti che [tale fatto] è idoneo a produrre in relazione alle conseguenze giuridiche veicolate dal fatto costitutivo della domanda»*; non



emerge, in altre parole, da quell'inciso, che fosse stata proposta una vera e propria eccezione tale da rendere necessaria una pronuncia su di essa.

Trattandosi, come detto, di eccezione in senso stretto, come tale soggetta alle preclusioni di cui agli artt. 167 e 183 cod. proc. civ., il rilievo diviene assorbente, rimanendo irrilevante che la stessa sia stata riproposta in appello ai sensi dell'art. 346 cod. proc. civ.; l'efficacia di tale riproposizione rimane, infatti, pur sempre subordinata alla ammissibilità dell'eccezione quale proposta in primo grado, la cui mancanza resta rilevabile anche d'ufficio, ove sul punto non vi sia stata – come nella specie non risulta esservi stata – pronuncia da parte del primo giudice.

Giova comunque rimarcare che anche i termini nei quali detta eccezione risulta riproposta in appello, stando a quel che ne viene riportato in ricorso, non rispettano i detti requisiti. Ivi si riferisce infatti che, nella comparsa di costituzione in appello con appello incidentale condizionato, la Compagnia aveva chiesto che *«nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale dell'appello principale, qualora il Dr. dovesse riformulare domanda di manleva assicurativa nei confronti dell'esponente, si ripropongono integralmente le eccezioni e domande formulate in ordine alla rilevata inoperatività della Polizza n. 1818363 contratta il 12/11/92 dal Dr. in Ramo Responsabilità civile verso terzi con il massimale di L. 1.000.000.000= e prima scadenza al 15/07/03»*. Il riferimento alla rilevata inoperatività della polizza appare troppo generico perché se ne possa desumere uno specifico riferimento anche alla previsione del massimale, oltre che alla questione, sul quale si è concentrata l'attenzione della Corte, della sospensione della copertura assicurativa per mancato pagamento del premio.

10.5. Alla luce delle esposte considerazioni appare manifesta anche l'inammissibilità del quinto motivo.

La denuncia di un vizio di violazione di legge è evidentemente incompatibile con quella di omessa pronuncia, come detto in astratto l'unica in astratto configurabile quale corretto veicolo della doglianza.

Non è, del resto, indicata l'affermazione *in iure* che in sentenza dovrebbe, *in thesi*, comportare violazione o falsa applicazione delle norme



evocate. La censura è evidentemente mediata da una diversa ricognizione del fatto e segnatamente dall'assunto che, nel *thema decidendum*, dovesse ritenersi incluso anche l'esistenza e la rilevanza da attribuire alla previsione pattizia di un limite di massimale opposto alla domanda di indennizzo; presupposto, però, come detto, insussistente nella specie, in ragione della mancata rituale proposizione della relativa eccezione, da considerare alla stregua di eccezione in senso stretto.

11. Venendo dunque all'esame del ricorso incidentale, se ne deve rilevare, in via preliminare e assorbente, l'inammissibilità, in quanto tardivamente proposto.

Esso risulta infatti notificato a mezzo p.e.c. in data 21 maggio 2019, oltre una settimana dopo la scadenza del termine lungo per impugnare decorrente dalla data di pubblicazione della sentenza (12 aprile 2018), fissato in un anno dall'art. 327 cod. proc. civ. (nel testo, applicabile *ratione temporis*, anteriore alla modifica introdotta dall'art. 46, comma 17, legge 18 giugno 2009, n. 69) e venuto pertanto a scadere, considerata la sospensione dei termini per il periodo feriale, pari a 31 giorni, il 13 maggio 2019.

Con detto ricorso il impugna la sentenza d'appello, con quattro motivi, in relazione alla liquidazione dell'importo posto a suo carico a titolo di risarcimento dei danni. Esso attiene dunque esclusivamente al rapporto debitorio presupposto da quello di garanzia, al quale invece esclusivamente attiene, come visto, per ragioni tutte ad esso interne, il ricorso principale proposto da Generali Italia S.p.a..

In detto contesto si realizza, nella presente sede impugnatoria, come già s'è accennato, una situazione di scindibilità di cause che non consente di ritenere il garantito, evocato dalla impugnazione principale con riferimento al rapporto di garanzia, legittimato a proporre, a sensi dell'art. 334 cod. proc. civ., impugnazione incidentale anche al di là della scadenza del termine per impugnare ex artt. 325 o 327 cod. proc. civ., con riferimento al distinto e non dipendente rapporto tra lo stesso e i danneggiati.

Nella giurisprudenza di questa Corte può considerarsi pacificamente acquisito il principio secondo cui, in tema di impugnazioni, con riferimento



all'azione di garanzia impropria, è ammissibile l'impugnazione incidentale tardiva — ancorché il relativo termine, breve od annuale, sia scaduto — proposta dalla parte convenuta nel giudizio *a quo*, rimasta soccombente nei confronti dell'attore ma che abbia vittoriosamente avanzato domanda di manleva verso il terzo chiamato in garanzia impropria, allorquando le sia stata notificata l'impugnazione tempestivamente proposta dal medesimo terzo chiamato, se con tale impugnazione venga rimessa in discussione l'esistenza o la misura dell'obbligazione garantita (v. Cass. Sez. U. n. 24707 del 04/12/2015, in motivazione, § 15.4.2; Cass. n. 27517 del 19/11/2008; n. 1635 del 25/01/2007; ma v. già Cass. Sez. U. n. 4779 del 24/07/1981 e Cass. n. 797 del 1990, ove detto principio era enunciato in termini forse ancora più espliciti ai fini che qui interessano: «In ipotesi di domanda di garanzia impropria, proposta cioè dal convenuto in forza di un titolo diverso rispetto a quello fatto valere dall'attore, quale è da considerarsi la domanda di garanzia basata su polizza di assicurazione della responsabilità civile (non attinente alla circolazione di veicoli) e diretta a conseguire dall'assicuratore il rimborso delle somme che risultino dovute all'attore in caso di accoglimento della sua pretesa risarcitoria, il suddetto vincolo d'inscindibilità sussiste, anche in fase d'impugnazione, se e fino a quando sia aperto il dibattito sul fondamento dell'azione risarcitoria, il cui esito investe le premesse fattuali e giuridiche per l'invocabilità della garanzia offerta dalla polizza»: enfasi qui aggiunta).

Le argomentazioni poste a fondamento di tale principio – legate essenzialmente al nesso di dipendenza che sussiste in tal caso anche in sede di impugnazione tra rapporto fondamentale e rapporto di garanzia — sono dunque tali per cui, arg. *a contrario*, non possa non concludersi che nel caso opposto, ricorrente nella specie, in cui l'impugnazione principale attenga esclusivamente all'esistenza o ai limiti del rapporto di garanzia, non v'è ragione di ritenere i due rapporti ancora legati, in sede di impugnazione, da nesso di dipendenza, né che si determini una situazione di inscindibilità di cause.

Tale rapporto è ravvisabile in astratto fintanto che le questioni dibattute coinvolgano, direttamente o indirettamente, l'un rapporto insieme con



l'altro.

Tale condizione certamente sussisteva, nella specie, in entrambi i gradi del giudizio di merito, alla stregua del descritto sviluppo processuale, ma non è più ravvisabile nella presente sede una volta che l'impugnazione principale abbia attinto esclusivamente il rapporto di garanzia per ragioni che prescindono del tutto e restano assolutamente indifferenti alla statuizione resa nella sentenza impugnata con riguardo alla obbligazione garantita.

Il che comporta che la mancata impugnazione tempestiva della statuizione resa su tale distinto rapporto ne ha determinato il passaggio in giudicato, non più tangibile ovviamente dalla successiva impugnazione.

Non ignora questo Collegio che, in una fattispecie assai simile, questa Corte (con sentenza n. 26154 del 12/12/2014) è giunta a conclusione diversa, sulla base del rilievo attribuito alla capacità della impugnazione principale di incidere comunque, sebbene riferita al solo rapporto di garanzia, sull'«assetto di interessi» complessivamente risultante dalla decisione impugnata.

Si trattava di una ipotesi in cui il giudice di merito aveva ritenuto ammissibile (e poi accolto nel merito) l'appello incidentale tardivo di una banca che, condannata in primo grado al risarcimento dei danni arrecati ad un condominio a seguito di lavori di ristrutturazione, ma vittoriosa anche, seppure solo in parte, nei confronti della impresa esecutrice dei lavori condannata a tenerla indenne per la metà, era stata convenuta in appello solo dalla detta impresa, per ragioni attinenti alla propria responsabilità.

L'impugnazione proposta sul punto dai danneggiati (che, per effetto dell'accoglimento di detto appello incidentale, si erano visti riformata la sentenza di primo grado a loro favorevole anche nella parte recante condanna della banca all'integrale risarcimento del danno) è stata rigettata in applicazione del principio enunciato da Cass. Sez. U. n. 24627 del 27/11/2007, secondo cui — sulla base del principio dell'interesse all'impugnazione — l'impugnazione incidentale tardiva è sempre possibile «tutte le volte che l'impugnazione principale metta in discussione l'assetto di interessi derivante dalla sentenza alla quale il coobbligato solidale aveva



prestato acquiescenza».

Si è ritenuto in detto precedente del 2014 che tale principio «deve valere anche nell'ipotesi in cui l'impugnazione principale non concerna l'intera responsabilità, giacché risulta comunque messo in discussione **l'assetto di interessi derivante dalla sentenza impugnata**; il tutto in coerenza con le ragioni sottese alla richiamata pronuncia delle S.U., volte ad assicurare "l'unità del giudizio conclusosi con la sentenza impugnata ... la cui intima coerenza verrebbe meno se ogni parte di essa fosse suscettibile di esame separato, con conseguente difformità di giudicati scaturenti dal medesimo rapporto, seppur nei confronti di parti diverse"».

Ebbene, in disparte il rilievo, pur dirimente, che il rilievo della «modifica dell'assetto di interessi» determinato dalla impugnazione principale (in alcune pronunce si parla di «modifica dell'assetto giuridico originariamente accettato»: v., *ex aliis*, Cass. n. 26139 del 2022; n. 25825 del 2020; n. 5876 del 2018) viene solitamente affermato quale ragione fondante l'ammissibilità della impugnazione incidentale tardiva con riferimento a ipotesi, non assimilabili a quella in esame, di giudizi litisconsortili nei confronti di debitori o creditori solidali, deve osservarsi, più in generale, che l'indirizzo che su tale argomento fa leva non trova unanime riscontro nella giurisprudenza, tra i numerosi precedenti contrari annoverandosi anche una recente pronuncia delle Sezioni Unite.

Cass. Sez. U. n. 23903 del 29/10/2020, infatti, con riferimento all'azione proposta contro più soggetti solidalmente responsabili di danno erariale, la quale inserisce in unico giudizio più cause scindibili ed indipendenti, ha affermato il principio secondo cui «proposto ricorso per cassazione da uno dei condebitori solidali, gli altri, per i quali sia ormai decorso il termine, non possono giovare dell'impugnazione incidentale tardiva, ai sensi dell'art. 334 c.p.c., operando le forme ed i termini stabiliti da tale norma esclusivamente per l'impugnazione incidentale in senso stretto, ovvero per quella proveniente dalla parte "contro" la quale è stata proposta l'impugnazione principale, o per quella chiamata ad integrare il contraddittorio a norma dell'art. 331 c.p.c.»

Con detta pronuncia le Sezioni Unite hanno in tal modo preso posizione



sulla su accennata dibattuta questione aderendo recisamente all'orientamento più restrittivo già emerso nella più recente giurisprudenza di questa Corte e segnando, così, un sostanziale abbandono del discrimine rappresentato dal generico riferimento all'indefinito concetto di «assetto di interessi conseguente alla sentenza impugnata».

Da segnalare in tal senso l'arresto, di poco antecedente a detta pronuncia, di Cass. 09/07/2020, n. 14596, che — sulla scia di altri precedenti dello stesso segno (Cass. 16/11/2015, n.23396; 25/01/2018, n. 1879; 12/03/2018, n. 5876) — ha dichiarato inammissibile il ricorso incidentale tardivo proposto da un coobbligato solidale sul rilievo che alla luce del principio secondo cui «l'impugnazione incidentale tardiva, da qualunque parte provenga, va dichiarata inammissibile laddove l'interesse alla sua proposizione non possa ritenersi insorto per effetto dell'impugnazione principale» (Cass. n. 12387 del 2016 e Cass. n. 6156 del 2018), non potendosi ritenere consentito di "recuperare", mediante il ricorso incidentale tardivo, la possibilità di effettuare un'impugnazione il cui interesse era già presente dal momento della pubblicazione della sentenza.

Non pare dubbio che analoga conclusione si imponga a maggior ragione nel caso in questione, nel quale, evidentemente, l'interesse alla impugnazione della statuizione di condanna al risarcimento del danno, in punto di quantificazione dello stesso, era certamente sorto già al momento della pubblicazione della sentenza e su di esso nessuna incidenza può invece assumere, *in iure*, l'impugnazione principale del garante, relativa esclusivamente al rapporto di garanzia impropria.

12. Per le considerazioni che precedono deve in definitiva pervenirsi al rigetto del ricorso principale ed alla declaratoria di inammissibilità del ricorso incidentale.

13. La ricorrente principale va condannata alla rifusione delle spese processuali in favore dei controricorrenti Laura e Vittorio, liquidate per ciascuno, come da dispositivo.

Il va condannato al pagamento delle spese processuali in favore dei controricorrenti e in solido tra di essi: spese anch'esse liquidate come da dispositivo.



14. Va dato atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente principale e del ricorrente incidentale, ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello previsto per i rispettivi ricorsi, ove dovuto, a norma dell'art. 1-*bis* dello stesso art. 13

P.Q.M.

rigetta il ricorso principale; dichiara inammissibile quello incidentale.

Condanna la ricorrente principale al pagamento, in favore dei controricorrenti Calvetti Laura e Vittorio, delle spese del presente giudizio, che liquida, per ciascuno, in Euro 10.000 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00 ed agli accessori di legge.

Condanna il ricorrente incidentale al pagamento, in favore dei controricorrenti Laura, Mauro e Matteo, in solido tra di essi, delle spese del presente giudizio, che liquida in Euro 10.000 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00 ed agli accessori di legge

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte dei ricorrenti, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 28 febbraio 2023

Il Presidente

(Giacomo Travaglino)

