

N. R.G. 1605/2024 + 1690/24



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
QUARTA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in persona dei magistrati:

Dott. ssa Carla Santese	Presidente
Dott.ssa Giulia Conte	Consigliere Estensore
Dott.ssa Ada Raffaella Mazzarelli	Consigliere

Ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 1605/2024 promossa da:

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* (rappresentato
dall'amministratrice di sostegno *Persona_1* , *Parte_4* *Parte_5*
[...]*Parte_6* *Parte_7* *Parte_8* con il patrocinio degli
avv.ti [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] elettivamente domiciliati come da
procura in atti

APPELLANTI nella causa riunente 1605/24

CP_1 (c.f. *C.F._1* e *Controparte_2* (c.f.
C.F._2 , con il patrocinio degli avv.ti [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED]
[REDACTED] elettivamente domiciliate come da procura in atti

APPELLANTI nella causa riunita 1690/24

contro

Controparte_3 , già *CP_4* , **QUALE IMPRESA F.G.V.S.**
(c.f. *P.IVA_1* , con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] elettivamente
domiciliata come da procura in atti

APPELLATA e APPELLANTE INCIDENTALE

Controparte_5 (C.F. *P.IVA_2* , con il patrocinio degli avv.ti *[REDACTED]* e *[REDACTED]* elettivamente domiciliata come da procura in atti

APPELLATA

CONCLUSIONI

Per parte appellante *Parte_1* - *Parte_5* - *Parte_4* - *Parte_3* - *Pt_7*
[...] - *Parte_8* - *Parte_2* e *Parte_6* .

“Voglia la Corte di Appello di Firenze Ill.ma, respinto l’appello incidentale interposto da *CP_4* disattesa ogni diversa istanza, in accoglimento dell’appello proposto da *Parte_1* *Parte_4* *Parte_5* *Persona_1* quale ADS di *Parte_3* [...] *Parte_6* *Parte_8* *Parte_7* *Parte_2* in via principale e nel merito accogliere l’impugnazione per i motivi tutti dedotti nell’atto di appello e per l’effetto riformare la impugnata sentenza n. 104/2024 emessa dal Tribunale di Lucca in composizione monocratica, Giudice dott. Giampaolo Fabbrizzi, nel giudizio in primo grado di giurisdizione iscritto al RGN 3468/2020 riunito al procedimento RGN 3622/2020, sentenza pubblicata in data 1/02/2024, mai notificata, e, riconosciuta la corresponsabilità della struttura sanitaria e del conducente del mezzo coinvolto nel sinistro, rimasto non identificato, nella produzione dell’evento in conseguenza del quale è deceduto il sig. *Parte_9* il giorno 22/2/2016, condannare la *CP_4* in persona del legale rappresentante, quale impresa gerente il fondo garanzia vittime della strada per la Toscana e l’Azienda USL Toscana Nord Ovest, in persona del legale rappresentante, in solido tra loro, all’integrale risarcimento del danno iure proprio sofferto dagli odierni appellanti per la morte del congiunto sig. *Parte_9* in seguito al sinistro accaduto in Lucca il 2/02/2016, nei seguenti termini, importi astrattamente liquidabili al momento del sinistro: € 200.404,44 per ciascuno, in favore di *Parte_3* e *Parte_5* [...] € 152.546,66 per ciascuno, in favore di *Parte_1* e *Parte_4* € 61.045,68 per ciascuno, in favore di *Parte_6* *Parte_7* e *Parte_8* € 58.448,00 in favore di *Parte_2* preso atto dell’avvenuto pagamento da parte di *CP_4* del danno riconosciuto dal Giudice di primo grado, per l’effetto condannare la *CP_4* in persona del legale Avv. *[REDACTED]* Avv. *[REDACTED]* *[REDACTED]* *[REDACTED]* *[REDACTED]* *[REDACTED]* *[REDACTED]* a *[REDACTED]* (Lu) rappresentante, quale impresa gerente del fondo garanzia vittime della strada per la Toscana e l’ Azienda USL Toscana Nord Ovest, in persona del legale rappresentante, in solido tra loro, al pagamento della restante somma di € 100.202,22 per ciascuno, in favore di *Parte_3* e *Parte_5* € 76.273,33 per

ciascuno, in favore di *Parte_1* e *Parte_4* € 30.522,84 per ciascuno, in favore di *Parte_6* *Parte_7* e *Parte_8* € 29.224,00 in favore di *Parte_2* importi tutti che dovranno essere maggiorati della rivalutazione monetaria dal momento del sinistro al saldo; per l'effetto condannare la *Parte_10* alla restituzione agli odierni appellati delle spese legali corrisposte secondo quanto stabilito nella impugnata sentenza;

in ipotesi, ove la Corte di Appello Ill.ma riconosca corretto il ragionamento del Giudice nell'escludere la responsabilità della Azienda Usi Toscana Nord Ovest nella produzione dell'evento che causò la morte del sig. *Parte_9* in accoglimento del secondo motivo di appello condannare la *CP_4* all'integrale risarcimento del danno iure proprio sofferto dagli odierni appellanti per la morte del congiunto sig. *Parte_9* in seguito al sinistro accaduto in Lucca il 2/02/2016, nei seguenti termini, importi astrattamente liquidabili al momento del sinistro: € 200.404,44 per ciascuno, in favore di *Parte_3* e *Parte_5* € 152.546,66 per ciascuno, in favore di *Parte_1* e *Parte_4* € 61.045,68 per ciascuno, in favore di *Parte_6* *Parte_7* e *Parte_8* € 58.448,00 in favore di *Parte_2* preso atto dell'avvenuto pagamento da parte di *CP_4* del danno riconosciuto dal Giudice di primo grado, per l'effetto condannare la *CP_4*, in persona del legale rappresentante, quale impresa gerente del fondo garanzia vittime della strada per la Toscana, al pagamento della restante somma di € 100.202,22 per ciascuno, in favore di *Parte_3* e *Parte_5* € 76.273,33 per ciascuno, in favore di *Parte_1* e *Parte_4* € 30.522,84 per ciascuno, in favore di *Parte_6* *Parte_7* e *Parte_8* € 29.224,00 in favore di *Parte_2* o comunque per quella somma anche minore che sarà ritenuta di giustizia, importi tutti che dovranno essere maggiorati della rivalutazione monetaria dal momento del sinistro al saldo.

Considerato il comportamento omissivo e negligente del personale della struttura sanitaria compensare le spese del giudizio tra gli odierni appellanti e l'Azienda Usi Toscana Nord Ovest.

Con vittoria di spese e compensi oltre il rimborso forfettario per spese generali ed IVA e CPA come per legge, di entrambi i gradi di giudizio."

Per parte appellante *CP_1* e *Controparte_2* .

"Voglia la Corte di Appello di Firenze Ill.ma, ogni ulteriore istanza reietta e disattesa, in accoglimento dell'appello proposto da *CP_1* e *Parte_11* in via principale e nel merito accogliere per i motivi tutti dedotti in narrativa il proposto appello e per l'effetto riformare la impugnata sentenza n. 104/2024 emessa dal Tribunale di Lucca in composizione monocratica, Giudice dott. Giampaolo Fabbrizzi, nel giudizio in primo grado di giurisdizione iscritto al RGN 3468/2020 cui era riunito il procedimento RGN 3622/2020,

sentenza pubblicata in data 1/02/2024, mai notificata, e, riconosciuta la corresponsabilità della struttura sanitaria e del conducente del mezzo coinvolto nel sinistro, rimasto non identificato, nella produzione dell'evento in conseguenza del quale è deceduto il sig.

Parte_9 il giorno 22/2/2016, condannare la *CP_4* in persona de legale rappresentante, quale impresa gerente il fondo garanzia vittime della strada per la Toscana e l' Azienda USL Nord Ovest, in persona de legale rappresentante, in solido tra loro, all'integrale risarcimento del danno iure proprio sofferto dagli odierni appellanti per la morte del congiunto sig. *Parte_9* in seguito al sinistro accaduto in Lucca il 2/02/2016, nei seguenti termini, importi astrattamente liquidabili al momento del sinistro: € 152.546,66 in favore di *CP_1* e € 61.045,68 in favore di *Parte_12* Detti importi, decurtati delle somme riconosciute dal Giudice di primo grado, dovranno essere maggiorati della rivalutazione monetaria dal momento del sinistro al saldo;

in ipotesi, ove la Corte di Appello III,ma riconosca corretto il ragionamento del Giudice nell'escludere la responsabilità della Azienda Usl Nord Ovest nella produzione dell'evento che causò la morte del sig. *Parte_9* in accoglimento del secondo motivo di appello condannare la *CP_4* all'integrale risarcimento del danno iure proprio sofferto dagli odierni appellanti per la morte del congiunto sig. *Parte_9* in seguito al sinistro accaduto in Lucca il 2/02/2016, nei seguenti termini, importi astrattamente liquidabili al momento del sinistro: € 152.546,66 in favore di *CP_1* e € 61.045,68 in favore di *Parte_12* Detti importi, decurtati delle somme riconosciute dal Giudice di primo grado, dovranno essere maggiorati della rivalutazione monetaria dal momento del sinistro al saldo.

In ogni caso, voglia Ill.ma Corte di Appello, in applicazione degli art. 3 Cost e 10 c.p.c. rideterminare le spese legali liquidate per il primo grado di giudizio, applicando anche per le odierne appellanti – come per le altre parti - il criterio della domanda, liquidando le spese di primo grado in favore delle attrici *CP_1* e *Parte_12* in €. 37.950,00 oltre accessori di legge, in luogo di 18.333,90 oltre accessori di legge.

In denegatissima ipotesi subordinata, in caso di conferma nel merito della sentenza impugnata, voglia Ill.ma Corte di Appello, in applicazione dell'art. 92, comma 2 c.p.c., compensare le spese legali di primo grado liquidate in favore di *Parte_13* per i motivi di cui in narrativa e quindi ordinarne la restituzione.

Voglia infine la Corte di Appello adita rigettare le domande proposte con appello incidentale da *CP_4* , quale impresa designata dal Fondo Vittime della Strada, in quanto infondate in fatto ed in diritto.

Con vittoria di spese e compensi oltre il rimborso forfettario per spese generali ed IVA e CPA come per legge, di entrambi i gradi di giudizio."

Per parte appellata e appellante incidentale *CP_3* .

“Voglia l’Ill.ma Corte d’Appello adita, ogni contraria istanza, domanda, appello anche incidentale disatteso, in accoglimento degli spiegati appelli incidentali, riformare la sentenza di primo grado nelle parti specificamente indicate in premessa e per l’effetto voglia:

- In via preliminare istruttoria, ammettere il supplemento/chiarimenti di CTU già richiesto sin dal giudizio di primo grado;
- Nel merito accogliere gli appelli incidentali proposti dalla comparente e per l’effetto - dichiarare la esclusiva responsabilità del fatto a carico della Azienda USL Toscana Nord Ovest condannando la stessa all’eventuale risarcimento del danno e rigettando invece le domande proposte contro la *Controparte_3* quale FGVS, così rigettando quindi ogni appello sul punto avanzato dalle controparti contro la comparente.
- dichiarare la responsabilità esclusiva o concorrente della vittima nella causazione del danno, con attribuzione alla Azienda USL Toscana Nord della restante quota di responsabilità, sempre quindi rigettando ogni appello avanzato sul punto contro la comparente dalle controparti;
- in denegatissima ipotesi di riconoscimento di una qualche responsabilità in capo alla comparente, limitare il risarcimento a carico della stessa ad una quota minima e nel limite del massimale minimo di legge all’epoca dei fatti sempre quindi rigettando ogni appello avanzato sul punto contro la comparente dalle controparti.
- Nel merito, con riferimento al quantum e in accoglimento dell’appello incidentale sul punto, limitare in ogni caso lo stesso a quanto risulterà provato e di giustizia con esclusione delle voci e dei parametri di cui alle Tabelle di Milano non operanti nel caso di specie.
- Rigettare gli appelli avversari, promossi contro la comparente, in punto di spese di lite.
- In ogni caso con condanna a carico delle controparti che hanno ricevuto il pagamento in ragione della sentenza di primo grado o comunque di chi di dovere alla ripetizione alla comparente di quanto dalla stessa pagato in ragione di detta sentenza di primo grado e/o in eccesso a seguito della riforma della stessa in grado di appello, oltre interessi dal dovuto al saldo.
- Con ogni conseguente pronuncia di ragione e legge e sempre con vittoria di spese, funzioni ed onorari di causa, sia del primo grado che del presente grado di appello.”

Per parte appellata Azienda Usl:

“Piaccia all’Ecc.ma Corte adita, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, dichiarare inammissibile e comunque rigettare gli appelli principali promossi da *Parte_1* [...] *Parte_4* , *Parte_8* , *Parte_7* , *Parte_6* , *Parte_2* , *Parte_5* , dr.ssa *Persona_1* quale ADS di *Parte_3* , e da *CP_1* e *CP_2* , nonché

l'appello incidentale promosso da **Controparte_3**, poiché tutti infondati in fatto ed in diritto.

In subordine, nella denegata e non creduta accoglienza degli appelli, ridurre il risarcimento del danno a quanto provato in corso di causa e comunque strettamente di giustizia, e limitatamente alle responsabilità effettivamente e causalmente ascrivibili alla Azienda USL Toscana Nord Ovest, ed alle voci di danno effettivamente integrate e riconoscibili in virtù del concorso di colpa sia con il conducente del veicolo investitore del Sig. **Pt_9** che dello stesso Sig. **Pt_9** esclusa ogni solidarietà, con esclusione della rivalutazione ed interessi.

In ogni caso, condannare parte appellante alle spese e competenze professionali difensive del doppio grado di giudizio, oltre spese generali e oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri da riconoscersi all'avvocato dipendente dell'Ente pubblico in sostituzione delle voci accessorie applicabili ai legali liberi professionisti (cfr. in merito Tar Piemonte n. 1104/2017, Tar Emilia-Romagna n.151/2016, Tar Emilia-Romagna n. 3/2016)."

OGGETTO: appello avverso la sentenza n. 104/2024 del Tribunale di Lucca, in materia di responsabilità sanitaria e da circolazione stradale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte

Parte_1 **Parte_5** **Parte_4** e **Parte_3** (quest'ultimo rappresentato dall'amministratore di sostegno nominato, dott.ssa **Persona_1**, in qualità di figli di **Parte_9** deceduto in Lucca il 22.2.2016, nonché **Parte_7** **Parte_8** **Parte_2** e **Parte_6** in qualità di nipoti, avevano convenuto innanzi al Tribunale di Lucca l' **Controparte_6** quale impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, e l' **Parte_10** onde sentirle condannare, in solido, al risarcimento dei danni sofferti in conseguenza della perdita del loro congiunto, quantificati in euro 300.000,00 in favore dei figli conviventi **Parte_3** e **Parte_5** in euro 260.000,00 in favore dei figli non conviventi **Parte_4** e **Parte_1** e in euro 40.000,00 in favore di ciascuno dei nipoti.

A sostegno della loro pretesa, avevano premesso che:

- in data 2.2.2016, alle ore 18.40, **Parte_9** veniva trasportato in ambulanza non medicalizzata al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Luca in Lucca, in stato confusionale;
- al paziente veniva assegnato il codice giallo;
- a causa dell'omessa sorveglianza, il **Pt_9** si allontanava spontaneamente dalla struttura (non venendo reperito alle ore 21.52);

- alle ore 23 circa, il *Pt_9* rimaneva coinvolto in un sinistro stradale lungo via Romana, di fronte al civico 1739, quando veniva investito da un motociclo, il cui conducente, omettendo di prestare soccorso, si allontanava dal luogo dell'incidente;
- il ferito veniva trasportato in Ospedale con codice rosso, avendo riportato un politrauma con ematoma sottodurale, focolai contusivo-emorragici fronto-temporali a destra, frattura base seno mascellare destra, frattura ossa nasali, ematoma gluteo rifornito e ferita profonda alla gamba destra;
- il decesso sopraggiungeva in data 22.2.2016, dopo un ricovero in rianimazione.

Gli attori avevano quindi dedotto che la struttura sanitaria presso la quale il *Pt_9* era stato in principio ricoverato aveva colpevolmente omissso di prestargli la dovuta assistenza e sorveglianza e che per l'evento lesivo era del pari responsabile il conducente del motoveicolo, rimasto non identificato, di tal che a risarcire il danno era tenuta l'impresa di assicurazione designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada.

La causa era stata iscritta a ruolo con il n. 3468/2020.

L' *Controparte_7* ra costituita deducendo che al momento del ricovero i familiari del *Pt_9* erano stati contattati per maggiori informazioni circa le condizioni del padre e che tutti avevano comunicato l'indisponibilità a recarsi presso il Pronto Soccorso; che veniva in rilievo una fattispecie di responsabilità extracontrattuale, di talché l'onere probatorio era integralmente a carico degli attori; che il paziente [...] *Parte_9* non era affatto incapace di intendere e di volere, e pertanto non ne poteva essere in alcun modo compressa la libertà di autodeterminazione; che il comportamento del personale cui il *Pt_9* era stato affidato risultava esente da censure; che l'investimento integrava un antecedente causale di per sé solo idoneo a cagionare l'evento mortale, interrompendo la concatenazione con gli ulteriori antecedenti meno prossimi; che nessuno degli attori aveva dimostrato il vincolo parentale, in forza del quale lamentava di aver subito un danno; che non poteva predicarsi alcun automatismo risarcitorio, e dunque il danno lamentato doveva formare oggetto di prova; che, in ogni caso, il danno ascrivibile all'Azienda doveva essere circoscritto alla quota interna di responsabilità.

Anche *CP_4* s'era costituita, deducendo che il fatto era ascrivibile alla colpa esclusiva dell' *Parte_14* , che aveva omissso di prestare la dovuta vigilanza; che non era stato affatto dimostrato – e dunque tale dimostrazione avrebbe dovuto essere offerta in giudizio – che la causa dell'incidente stradale fosse da attribuirsi alla condotta colpevole di un veicolo sconosciuto; che in ogni caso veniva in rilievo il comportamento inescusabile della vittima, che al momento del fatto stava verosimilmente camminando al centro della carreggiata; che nessun danno era risarcibile ai nipoti, in mancanza della prova rigorosa di una stretta ed effettiva relazione affettiva con il congiunto scomparso.

Con distinto atto di citazione, un'analoga domanda era stata proposta da **CP_1** in qualità di figlia di **Parte_9** e da **CP_2** in qualità di nipote, che avevano chiesto il risarcimento del danno per perdita del rapporto parentale nella misura, rispettivamente, di euro 260.000,00 e di euro 40.000,00.

La causa, iscritta al ruolo generale degli affari contenziosi civili al n. 3622/2020 - nel cui ambito le convenute avevano proposto difese analoghe a quelle spese nella causa connessa - veniva riunita alla precedente.

Il tribunale, assunte le prove testimoniali richieste e disposta una C.T.U. ricostruttiva della dinamica del sinistro, accoglieva, parzialmente, le domande nei soli confronti di **CP_4** mentre le respingeva nei confronti dell'Azienda.

Quanto alla pretesa responsabilità sanitaria, premesso che l'oggetto della domanda ricadeva nell'area dell'illecito aquiliano, e che dunque spettava ai danneggiati l'onere di dimostrare tutti gli elementi costitutivi della fattispecie generale di responsabilità civile, affermava che nei confronti di **Parte_9** - giunto in Pronto Soccorso in "stato confusionale" per "disturbo neurologico focale" (doc. 1 fasc. attoreo) - sebbene non incapace di intendere e di volere, avrebbe dovuto essere attivato uno specifico protocollo di sorveglianza, e che effettivamente tale protocollo era stato attuato osservando la direttiva aziendale IO PSL 45 (stabilita per la gestione dell'attesa pazienti portatori di handicap, agitati, intossicati da sostanze stupefacenti, ovvero accompagnati dalle Forze dell'Ordine, rispetto ai quali era specificamente prescritta l'attribuzione di un codice di priorità - ed al **Pt_9** fu attribuito il codice "giallo" - e, in assenza di familiari, l'inserimento in sala multifunzionale presidiata da OSS 24 ore su 24); rilevato dunque che la gestione del paziente si era dipanata secondo la sequenza sopra indicata, aveva aggiunto che era però poi accaduto che, nel prolungarsi dell'attesa, il **Pt_9** sfuggendo al controllo dell'OSS si fosse allontanato volontariamente dalla struttura ospedaliera, *"che mancò in tutta evidenza di svolgere un'adeguata sorveglianza per tutelare l'incolumità fisica del paziente"*.

Tuttavia, aveva escluso la responsabilità dell'azienda per difetto di un nesso causale tra il suo contegno colposo e l'evento dannoso, rilevando che *"A parere del Tribunale, è fondato il convincimento che, quand'anche l'OSS preposta alla sala multifunzionale avesse scrupolosamente atteso all'obbligo di sorveglianza, l'allontanamento del paziente e, per l'effetto, il fatto lesivo, non avrebbe potuto essere evitato. A tacer d'altro, occorre anzitutto sottolineare come gli attori non abbiano neppure allegato quale avrebbe dovuto essere la condotta alternativa corretta, aggiuntiva rispetto ad una sorveglianza costante, che, nel caso di specie, sarebbe stata idonea ad impedire l'allontanamento del **Pt_9** Ed infatti, giova a tal proposito sottolineare che, quand'anche l'OSS avesse tempestivamente avvisato il personale medico della volontà del **Pt_9** di abbandonare la struttura: (i) non*

sarebbe stato possibile l'affidamento ai familiari, che già avevano preannunciato – trattasi di fatto incontroverso - l'impossibilità di recarsi presso l'Ospedale; (ii) non sarebbe stata consentita l'applicazione di misure coercitive volte a limitare la libertà personale, atteso che, innegabilmente, non ricorrevano i presupposti dello stato di necessità di cui all'art. 2045 c.c., né le condizioni per disporre un trattamento sanitario obbligatorio in regime di degenza ospedaliera, mancando, nel paziente, alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, a norma degli artt. 33 ss. l. 23 dicembre 1978, n. 833; (iii) non sarebbe stato possibile, in definitiva, individuare, tra quelle allegate, una condotta alternativa corretta idonea ad impedire l'evento lesivo, giacché, quand'anche congruamente sorvegliato, il Pt_9 avrebbe comunque potuto abbandonare spontaneamente l'Ospedale. Stando così le cose, deve dirsi fallito il giudizio controfattuale e, con esso, la prova del nesso causale tra l'omissione addebitata alla struttura e l'evento lesivo, prova che incombeva sui danneggiati. Per tale assorbente ragione, le domande rivolte nei confronti dell'Azienda vanno pertanto rigettate."

Quanto alle domande nei confronti di CP_4 premesso che era onere degli attori provare il fatto generatore del danno, cioè dimostrare le modalità del sinistro e la sua attribuibilità alla condotta dolosa o colposa, esclusiva o concorrente, del conducente del mezzo e, inoltre, che tale veicolo era rimasto sconosciuto, esse venivano parzialmente accolte, rilevando che: "In base a quanto accertato dalla Polizia Municipale intervenuta sul posto (doc. 5 fasc. attoreo), in data 2 febbraio 2016, alle ore 23.00 circa, il Pt_9 rimase vittima di investimento lungo via Romana, in Lucca, di fronte al civico 1739, ad opera di un motociclo che si dette poi alla fuga. Nessun testimone oculare era presente al momento del fatto. Ciò non di meno, quel che risulta dalle evidenze processuali disponibili consente di formulare un'inferenza da cui trarre la prova dell'avvenuto investimento.

§4.2 – In primo luogo, dal rapporto risulta la presenza di due tracce ematiche al centro della carreggiata che, per il loro stato, non potevano che appartenere al Pt_9 rinvenuto riverso sull'asfalto.

§4.3 – In secondo luogo, gli agenti intervenuti hanno rinvenuto sul posto una visiera di casco presumibilmente integrale, due pezzi di plastica di colore grigio ed un catadriotto di colore arancione, con tutta probabilità appartenenti al motociclo investitore rimasto ignoto. §4.4 – In terzo luogo, interrogato come testimone, Testimone_1 , la cui

abitazione dista circa 10 metri dalla via Romana, ha riferito che la sera del sinistro udì un forte botto provenire dalla strada, al che si affacciò al balcone, notando un ragazzo che camminava con il casco, fare qualche metro ed andarsene su uno scooter. Sceso in strada, il Tes_1 rinvenne frammenti di carenatura chiaramente appartenenti ad uno scooter. §4.5 – In quarto luogo, dopo il grave sinistro che lo vide coinvolto, il Pt_9 fu

ricoverato in ospedale in codice rosso e sottoposto ad intervento chirurgico, durante il quale dalla ferita profonda alla gamba venne estratto un frammento di plastica sempre di colore grigio, come quelli rinvenuti a terra sulla carreggiata ove l'impatto era avvenuto.

§4.6 – In quinto luogo, una telecamera di videosorveglianza al civico 2096/E riprese nell'immediatezza del fatto un veicolo a due ruote in allontanamento dalla scena del sinistro, avvistato subito prima del fatto da altra telecamera di sorveglianza installata nei pressi, come attestato dal C.T.U.

§4.7 – Il consulente nominato ha ritenuto di non poter stabilire il punto d'urto, ritenendo a tanto insufficiente il dato della posizione al centro della carreggiata di due tracce ematiche e del corpo della vittima a cavallo della linea di mezzzeria, non essendo stata individuata la posizione dei pezzi dello scooter rinvenuti sul manto stradale e ritenendo del tutto irrilevante il ritrovamento di una ciabatta a margine della carreggiata destra. Del resto, neppure il c.t. degli attori ha esplicitato criteri obiettivi per la determinazione del punto d'urto ad una distanza di 70 cm dalle transenne e ad una distanza di 10 metri dalle macchie ematiche in prossimità della linea di mezzzeria

§4.8 – Orbene, tirando le fila del discorso, come stabilito dal C.T.U., il Pt_9 venne certamente attinto da tergo in corrispondenza della gamba sinistra, da un motociclo rimasto ignoto, che procedeva nella stessa direzione di marcia del pedone, sulla semicarreggiata di destra, venendo poi sbalzato sulla carreggiata. A tal proposito, è certamente da affermarsi la responsabilità del conducente dello scooter, non risultando che egli abbia fatto tutto il possibile per evitare il sinistro, a norma dell'art. 2054, comma 1°, c.c.

Allo stesso modo, va parimenti affermato il concorso colposo del pedone nella causazione del sinistro, a norma dell'art. 1227 c.c., per aver circolato sul margine corrispondente al senso di marcia del veicolo, trasgredendo l'art. 190, 1° comma, C.d.s., concorso colposo che appare equo esprimere nella percentuale del 50%, da tenere in considerazione qui appresso nella liquidazione del danno."

Il tribunale, dunque, quantificato il danno di ciascun attore secondo la tabella milanese, dimezzato l'importo per il concorso di colpa e devalutato il credito alla data del fatto, aveva condannato CP_4 a corrispondere l'importo di euro 100.202,22, per ciascuno, in favore di Parte_3 (qui rappresentato dall'amministratore di sostegno in epigrafe indicato) e Parte_5 ; di euro 76.273,33, per ciascuno, in favore di [...] Pt_1 Parte_4 e CP_1 ; di euro 30.522,84, per ciascuno, in favore di Parte_8 , Parte_7 , Parte_6 e CP_2 ; di euro 29.224,00 in favore di Parte_2 ; il tutto, oltre rivalutazione ed interessi compensativi.

Parte_4 Parte_3 Parte_1 Parte_5 Parte_6 Parte_2
Parte_7 e Parte_8 hanno appellato tale sentenza, facendo valere due motivi di impugnazione:

I. Col primo motivo, hanno censurato l'affermazione di insussistenza di un **nesso causale** tra l'inadempimento dell'obbligo di sorveglianza da parte della struttura sanitaria e l'evento, rilevando che la sera del fatto il loro congiunto era in stato d'incapacità e che, comunque, ove fosse stato tempestivamente visitato sarebbe stato trattenuto per accertamenti e forse ricoverato e, se correttamente vigilato, qualora avesse inteso andarsene avrebbero potuto essere allertati i familiari e il personale medico, ed avrebbero potuto intervenire gli infermieri e finanche la forza pubblica.

II. Col secondo motivo, hanno contestato l'affermazione di un **concorso di colpa** del loro congiunto nel verificarsi del sinistro stradale, sostenendo che dal medesimo non poteva pretendersi il rispetto di una regola di cautela, quale quella imposta dall'art. 190 c.d.s., proprio perché egli era in stato confusionale, e che comunque non vi era nemmeno certezza sulla dinamica del sinistro e sull'esatto punto d'urto.

L'appello ha preso il numero di ruolo 1605/24.

Anche CP_1 e Controparte_2 hanno appellato la sentenza di primo grado, facendo valere ragioni analoghe a quelle degli altri appellanti, aggiungendo, in relazione al primo motivo, la tesi secondo la quale era errata *"la qualificazione del rapporto giuridico intercorso tra le parti, il paziente Parte_9 e la Struttura Controparte_8 [...] , come extra-contrattuale"*, dovendo invece ravvisarsi un contratto atipico di spedalità.

Le medesime hanno proposto anche un autonomo terzo motivo d'impugnazione, col quale hanno censurato la quantificazione delle **spese legali** liquidate in loro favore rispetto alle altre parti, ed in particolare che, mentre il Tribunale nel liquidare le spese legali a favore di Part aveva indicato come parametro di liquidazione il valore della domanda proposta, per loro aveva preso a riferimento le somme effettivamente liquidate. Inoltre, per la "denegatissima ipotesi" in cui la Corte avesse ritenuto di confermare nel merito la sentenza di primo grado, hanno chiesto che, attesa la riconosciuta responsabilità della Part per *culpa in vigilando* nei confronti del paziente Parte_9 le spese legali di primo grado tra loro e tale convenuta fossero integralmente compensate. L'appello ha preso il numero di ruolo 1690/24 e con decreto in data 16.9.2025 è stato riunito al 1605/24.

CP_9 costituita e, oltre a contestare i motivi d'appello rivolti nei suoi confronti, ha altresì proposto appello incidentale:

- a) chiedendo che per la morte del sig. Pt_9 fosse riconosciuta la **responsabilità della struttura sanitaria** (in tesi esclusiva ed in ipotesi prevalente), associandosi sul punto alle difese dei danneggiati;
- b) deducendo che non vi era prova dell'investimento da parte di un veicolo sconosciuto e che comunque si doveva rilevare che l'investimento, se avvenuto, non poteva che essersi realizzato al centro della carreggiata, dove si trovavano le tracce ematiche, il che, unitamente al fatto, acclarato dal ctu, che *"le condizioni di visibilità non erano buone perché era in atto una leggera precipitazione e l'illuminazione artificiale era scarsa"*, portavano ad escludere la **responsabilità dell'investitore** o comunque ad attribuire al medesimo, e per lui ad esso assicuratore, una percentuale davvero minima e residuale di responsabilità;
- c) sostenendo che era errata l'attribuzione a tutti gli appellanti di **9 punti con riferimento al parametro D** delle tabelle milanesi ("sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del de cuius"), posto che, sia con riferimento ai figli (5) che ai nipoti (4) era superato il limite di tre previsto dalle tabelle, di talché alcun punto poteva essere attribuito o, in ogni caso, non poteva essere attribuito un punteggio uguale al parametro superiore; inoltre, era errata anche l'attribuzione di **10 punti con riferimento al parametro E** relativo alla "qualità ed intensità della relazione affettiva", in quanto dalle prove raccolte nel giudizio di primo grado non emergeva alcun elemento specifico che supportasse una tale quantificazione.

L'azienda sanitaria s'è costituita chiedendo il rigetto di tutte le impugnazioni e la conferma della sentenza di primo grado.

La causa, che segue il nuovo rito civile "Cartabia", è passata quindi in decisione all'udienza cartolare del 19.5.2026, mediante ordinanza emessa dal Cons. istruttore ex art. 127 ter cpc in data 20.5.2026, sulle conclusioni delle parti come trascritte in epigrafe.

2. I fatti incontrovertiti ed il perimetro della decisione

È documentale ed incontrovertito fin dal primo grado che il sig. Parte_9 in data 02.02.2016, verso le ore 18:40, veniva trasportato con ambulanza non medicalizzata, in stato confusionale, al PS dell'Ospedale San Luca di Lucca. Lì giunto, per il suo stato mentale gli veniva attivato uno specifico protocollo di sorveglianza e gli veniva assegnato un codice giallo, ed il medesimo veniva messo in attesa in una delle sale presenti nel PS, dalla quale, non vigilato, si allontanava. I sanitari si accorgevano della sua assenza all'incirca alle ore 21:50. Alle 23:00 il sig. Pt_9 ritornava al PS, ancora in ambulanza, ma con codice rosso, in quanto gravemente ferito, e decedeva poi il 22.02.2016.

Il tribunale ha poi acclarato la sussistenza dei rapporti parentali posti a fondamento delle domande risarcitorie e ravvisato un'omissione colposa della struttura sanitaria -

affermando che la medesima, nonostante il sig. **Pt_9** per il suo riconosciuto stato confusionale fosse stato sottoposto ad un protocollo che prevedeva l'attribuzione di un codice "giallo" e, in assenza di familiari, l'inserimento in sala multifunzionale presidiata da OSS 24 ore su 24, aveva mancato di svolgere un'adeguata sorveglianza per tutelare l'incolumità fisica del paziente, che in mancanza di controllo da parte dell'^{Part} si era allontanato dalla struttura ospedaliera – sebbene poi abbia escluso che tale colpevole omissione fosse da porre in nesso causale con l'evento dannoso.

L'azienda Usl non ha proposto appello incidentale, di talché l'affermazione di una colpa in capo alla medesima (e, ancor prima, il riconoscimento della qualifica di figli e nipoti in capo agli attori) è divenuta incontrovertibile; del resto, la stessa azienda aveva depositato documentazione (v. docc. 4 e 6) da cui emergeva inconfutabilmente che il paziente era in stato confusionale, per cui gli era stato applicato il protocollo IO PSL 45, e che tale protocollo imponeva una sorveglianza h 24:

In caso di assenza di un familiare o altra persona addetta alla loro sorveglianza, l'attesa deve avvenire nella sala multifunzionale, presenziata h 24 da OSS.
L'attesa dei pazienti accompagnati dall'...

Tanto premesso, occorre valutare le posizioni dei due appellati, comprendendo, tra l'altro, se dell'obiettiva imprudenza commessa dal congiunto degli attori al momento del sinistro stradale debbano farsi carico i medesimi, **CP_3** o l' **Parte_14** .

3. La responsabilità dell'azienda sanitaria: il primo motivo d'appello dei danneggiati (ed anche di **CP_3**

3 a) La qualificazione giuridica del rapporto

Partendo dalla posizione dell'azienda, si deve intanto disattendere la deduzione delle appellanti **CP_1** e **Controparte_2** in ordine alla qualificazione della dedotta responsabilità sanitaria come aquiliana data dal tribunale.

Invero, non v'è dubbio che, come sostenuto da tali danneggiate, tra il loro congiunto e la struttura sanitaria fosse insorto un rapporto contrattuale, ma nel caso in esame non si discute di un danno maturato in capo al defunto e fatto valere dagli eredi, bensì di un danno *iure proprio* subito dai congiunti in conseguenza della morte del loro caro; dunque, del tutto correttamente il primo giudice ha ricondotto la fattispecie all'art. 2043 c.c., nel solco di quella consolidata giurisprudenza della Suprema Corte secondo la quale il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito

aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (v. *ex multis*, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021).

3 b) La colpa dell'azienda

D'altro canto, il titolo di responsabilità nel caso in esame appare anche del tutto irrilevante, posto che, come evidenziato nel paragrafo precedente, il tribunale da tale qualificazione non ha fatto discendere alcuna conseguenza negativa per le attrici, avendo comunque ritenuto dimostrata la colpa della struttura sanitaria, con statuizione ormai incontrovertibile sul punto.

Per converso, in merito al giudizio di sussistenza, o non, del nesso causale tra il contegno colposo e l'evento dannoso la qualificazione come contrattuale od aquiliana della responsabilità non spiega alcun rilievo, essendo in entrambi i casi onere del danneggiato dimostrare tale nesso, secondo il noto criterio del "più probabile che non".

3 c) Il nesso causale tra il contegno colposo dei sanitari e l'evento letale

Il punto cruciale, ai fini del decidere delle domande contro la Usl, è rappresentato dunque dal giudizio controfattuale, ovvero dallo stabilire se, più probabilmente che non, ove sorvegliato in modo costante ed ininterrotto, il congiunto degli attori si sarebbe comunque allontanato dalla struttura, intraprendendo il tragico cammino in stato confusionale, al buio, in ciabatte e poco coperto, sulla via Romana, sprovvista di marciapiedi e scarsamente illuminata.

Intanto, si deve rilevare che le prove capitolate dall'azienda, nelle quali essa ha insistito, sono del tutto superflue, riguardando fatti pacifici o irrilevanti.

Quanto al merito, contrariamente a quanto affermato dal tribunale si ritiene che tale giudizio controfattuale debba condurre ad un'affermazione d'imputabilità dell'evento anche alla struttura sanitaria.

Al riguardo, si deve in primo luogo disattendere la tesi dell'azienda secondo cui l'investimento del paziente sarebbe stata una causa sufficiente da sola a determinare l'evento: proprio le modalità dell'investimento, che hanno indotto il giudice di prime cure (correttamente, per quanto s'andrà a dire nel prossimo paragrafo) a ravvisare anche nel contegno del pedone un comportamento notevolmente imprudente, si spiegano infatti proprio con lo stato confusionale in cui versava il sig. Pt_9 stato confusionale che era ben noto ai sanitari e che rendeva prevedibile che qualora questi fosse uscito per strada, per di più di notte, avrebbe potuto tenere una condotta pericolosa, non essendo, palesemente, in grado di provvedere a se stesso.

In altre parole, il contegno imprudente del pedone – che camminava sulla carreggiata nello stesso senso di marcia della moto, su una strada caratterizzata da scarsa visibilità, senza dispositivi luminosi né abbigliamento volto a rendersi visibile – è dovuto alla confusione mentale in cui il medesimo versava.

Si tratta, dunque, di accertare se, più probabilmente che non, ove l'OSS addetto a vigilare il sig. Pt_9 fosse stato sempre con lui il paziente si sarebbe comunque avventurato fuori dall'ospedale.

Diversamente da quanto affermato dal tribunale, è verosimile che in tal caso l'allontanamento sarebbe stato scongiurato.

Intanto, poiché il paziente era smanioso ed insofferente per l'attesa, è evidente che ove egli fosse stato visitato entro un'ora dal suo ingresso (come il codice giallo attribuitogli richiedeva) avrebbe verosimilmente ricevuto dal medico farmaci idonei a fargli recuperare la lucidità perduta o comunque tranquillizzarlo.

In ogni caso, la stessa presenza di una persona accanto a lui, che lo avesse via via rassicurato, lo avrebbe presumibilmente convinto a restare in attesa.

Ove poi, invece, egli avesse mostrato di volersene proprio andare, avrebbe potuto essere intrattenuto e tranquillizzato per il tempo necessario all'arrivo di uno dei cinque figli, che se è vero che in prima battuta avevano rappresentato telefonicamente di essere impediti a recarsi in ospedale in quel momento è vero anche che ciò avevano detto nel presupposto che il padre (che non era in pericolo di vita) fosse in un ambiente protetto dove avrebbe ricevuto cure adeguate; è verosimile che, ove avessero saputo che il medesimo si stava invece apprestando a vagare per strada di notte, in ciabatte e in stato confusionale, avrebbero dato priorità al recarsi in ospedale da lui.

D'altra parte, se l'agitazione del paziente fosse arrivata al punto che la sua intenzione di andarsene era incontenibile, essendo evidente che una volta uscito da solo il medesimo rischiava la vita – la strada pericolosa sulla quale è stato investito distava soltanto un chilometro circa dall'ospedale ed era tutt'altro che imprevedibile che potesse finirci – sarebbe divenuto legittimo, ed anzi doveroso, contenerlo contro la sua volontà, ex art. 54 cod. pen., almeno fino all'arrivo di un parente, anche perché uscire a piedi, di notte, in pieno inverno, sotto la pioggia e poco coperto (gli appellanti hanno addirittura riferito che indossasse solo i pantaloni del pigiama ed una canottiera; comunque, certamente, non aveva un cappotto o un giaccone), è sintomatico di uno stato mentale che va oltre la mera confusione registrata all'arrivo in ospedale ed evidenzia invece una vera e propria incapacità d'intendere e volere.

Non solo: per deduzione della stessa azienda (v. p. 3 della comparsa di costituzione e risposta in primo grado della Usl), i sanitari si accorsero della scomparsa del paziente alle ore 21:52, e solo alle ore 22:41 iniziarono le ricerche all'interno dell'ospedale; ora, è verosimile che se lo avessero cercato immediatamente lo avrebbero trovato poco distante dai locali del nosocomio – salvo che diversamente da quanto sostenuto dall'azienda l'abbandono fosse stato assoluto e non momentaneo – e probabilmente il freddo, la pioggia ed il senso di smarrimento avrebbero avuto la meglio ed indotto il

paziente a rientrare; ove così non fosse stato, lo stato d'incapacità del sig. *Pt_9* ed il pericolo al quale il medesimo andava incontro sarebbero stati evidenti ed avrebbero legittimato un TSO ex art. 34 L. 833/78.

Sussiste dunque una responsabilità dell'azienda sanitaria per il tragico evento, che, però, come si va ad illustrare nel prossimo paragrafo, non esime il FGVS da una concorrente responsabilità.

4. La responsabilità di *CP_3* il secondo motivo d'appello dei danneggiati e l'appello incidentale dell'assicuratore

Con i primi due motivi d'appello incidentale *CP_3* ha tentato di sottrarsi alla responsabilità attribuitagli dal primo giudice sia sostenendo che l'evento lesivo fosse da imputare esclusivamente all' *Parte_14* , sia deducendo, finanche, che non vi fosse prova dell'investimento da parte di un veicolo sconosciuto e che comunque si doveva rilevare che l'investimento, se avvenuto, non poteva che essersi realizzato al centro della carreggiata, dove si trovavano le tracce ematiche, il che, unitamente al fatto, acclarato dal ctu, che *"le condizioni di visibilità non erano buone perché era in atto una leggera precipitazione e l'illuminazione artificiale era scarsa"*, portava ad escludere la responsabilità dell'investitore o comunque ad attribuire al medesimo, e per lui ad esso assicuratore, una percentuale davvero minima e residuale di responsabilità.

Col secondo motivo d'appello, dal canto loro, i danneggiati hanno contestato l'affermazione di un concorso di colpa del loro congiunto nel verificarsi del sinistro stradale, sostenendo che dal medesimo non poteva pretendersi il rispetto di una regola di cautela, quale quella imposta dall'art. 190 c.d.s., proprio perché egli era in stato confusionale, e che comunque non vi era nemmeno certezza sulla dinamica del sinistro e sull'esatto punto d'urto.

Partendo dalle doglianze dell'assicuratore, la contestazione dell'effettivo verificarsi di un investimento non attinge in alcun modo l'articolata, ricca e coerente motivazione sul punto del primo giudice di talché il motivo – ancor prima che infondato per la piena condivisione degli argomenti spesi nella sentenza impugnata – appare inammissibile ex art. 342 c.p.c.

Quanto al fatto che l'urto sarebbe avvenuto al centro della carreggiata (e dunque la condotta del pedone sarebbe stata quantomai imprudente), non si può che concordare col primo giudice che, recependo la ben motivata ctu sulla dinamica del sinistro (in relazione alla quale la richiesta di chiarimenti di *CP_3* appare apodittica e comunque infondata), ha escluso che fosse possibile ricostruire il punto della carreggiata in cui avvenne l'impatto, posto che la presenza di tracce ematiche al centro della strada indicava unicamente il punto di stasi, condizionato dall'angolazione dell'urto, dal movimento impresso al corpo, dalla possibilità che il corpo fosse rotolato.

D'altro canto, al pedone era inibito camminare sul ciglio della strada, posto che, ciò è pacifico, al momento del fatto non solo non c'erano ancora i marciapiedi, ma lo stesso ciglio erboso era inibito dalla presenza del cantiere stradale.

Dunque, fermo restando che era onere di CP_3 dimostrare la sussistenza e l'entità della colpa del pedone, ex art. 1227 comma primo c.c., si deve escludere che sia stata fornita la prova del fatto che questi camminasse in mezzo alla strada o, addirittura, che camminando sul margine destro si fosse improvvisamente portato verso il centro della carreggiata proprio mentre stava sopraggiungendo il motociclista che si era poi dato alla fuga (contegnolo, peraltro, che di per sé dimostra in capo a chi lo tiene la convinzione di un certo grado di colpevolezza).

Ciò non toglie, tuttavia, che la condotta del sig. Pt_9 sia stata obiettivamente molto imprudente, posto che camminare su di una carreggiata aperta al traffico veicolare, di notte ed in una condizione di scarsa visibilità, per di più nella stessa direzione dei mezzi che sopraggiungevano, dando loro le spalle, e senza accendere una torcia o comunque rendersi visibili, certamente è contegnolo contrario all'art. 190 c.d.s. ed alle regole di comune prudenza.

Nel confrontare la condotta del pedone con quella del motociclista, che procedeva ad una velocità che, tenuto conto dello stato dei luoghi (orario notturno e pioggia in corso), gli ha impedito di frenare in caso di ostacolo sulla carreggiata, e finanche di evitare (nonostante l'agilità del mezzo ed il suo minor ingombro rispetto ad una vettura) l'ostacolo, si concorda col primo giudice in merito alla pariteticità delle rispettive colpe.

Che, poi, alcun concorso di colpa potrebbe essere ravvisabile nel caso concreto perché il sig. Pt_9 versava in stato d'incapacità, come sostenuto dagli appellanti, non appare condivisibile.

Benvero, secondo il consolidato insegnamento della Suprema Corte sul punto (v. tra le tante Cass. 01/02/2018 n. 2483; 19/02/2020 n. 4178), *"In tema di responsabilità civile, se la vittima di un fatto illecito ha concorso, con la propria condotta, alla produzione del danno, l'obbligo risarcitorio del responsabile si riduce proporzionalmente ai sensi dell'art. 1227, comma 1, c.c., anche nel caso in cui la vittima sia incapace di intendere e di volere al tempo del fatto; ciò in quanto l'espressione "fatto colposo" che compare nel citato art. 1227 c.c. non va intesa come riferita all'elemento psicologico della colpa, che ha rilevanza esclusivamente ai fini di una affermazione di responsabilità, la quale presuppone l'imputabilità, ma deve intendersi come sinonimo di comportamento oggettivamente in contrasto con una regola di condotta, stabilita da norme positive e/o dettata dalla comune prudenza"*.

Tuttavia, è evidente che il caso in esame è peculiare, perché dello stato d'incapacità che affliggeva il congiunto degli attori, se non deve rispondere CP_3 che ha quindi diritto a

limitare il suo debito risarcitorio per fatto proprio (nei rapporti interni con la coobbligata) a quanto riconosciuto dal giudice di primo grado, deve però rispondere l'azienda **Pt_14**, che aveva una posizione di garanzia verso il paziente cui non ha correttamente dato corso.

Ad ogni modo, ferma restando nei rapporti interni la suddivisione del debito al 50%, nei confronti degli appellanti entrambe le appellate debbono rispondere per l'intero, per la regola in tema di responsabilità solidale espressa dall'art. 1292 c.c.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (v. da ultimo Cass. 25/07/2025, n. 21380; 15/10/2024, n. 26711; 11/03/2020, n. 7016), infatti, la solidarietà passiva si presume anche qualora le obbligazioni plurisoggettive siano originate da titoli diversi, qualora i distinti contegni abbiano concorso a determinare un unico *eventus damni*; ciò che conta, insomma, è l'unicità del fatto dannoso, nel caso in esame indubbiamente ravvisabile, posto che l'omissione colposa della Usl (cui è addebitabile il contegno colposo del pedone) e il contegno colposo del motociclista che si è dato alla fuga hanno determinato, in una tragica sinergia, il travolgimento del pedone.

5. Il terzo motivo d'appello incidentale: il *quantum debeatur*

CP_3 ha attinto anche la quantificazione del danno operata dal primo giudice sotto due profili:

- a) sostenendo che era errata l'attribuzione a tutti gli appellanti di 9 punti con riferimento al parametro D delle tabelle milanesi ("sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del de cuius"), posto che, sia con riferimento ai figli (5) che ai nipoti (4), era superato il limite di tre previsto dalle tabelle, di talché alcun punto poteva essere attribuito o, in ogni caso, non poteva essere attribuito un punteggio uguale al parametro superiore;
- b) inoltre, era errata anche l'attribuzione di 10 punti con riferimento al parametro E relativo alla "qualità ed intensità della relazione affettiva", in quanto dalle prove raccolte nel giudizio di primo grado non emergeva alcun elemento specifico che supportasse una tale quantificazione.

Nessuna delle due doglianze merita accoglimento.

Benvero, la valutazione operata dalla tabella milanese, e del tutto logica e condivisibile, è che in un nucleo familiare particolarmente esiguo il peso della perdita è più sensibile: per questo, qualora non vi siano superstiti sono attribuiti 16 punti, se vi è un solo superstite 14, se i superstiti sono due 12 e se sono tre 9; ciò però non significa che ogni familiare superstite oltre qualsiasi soglia numerica ipotizzabile incida sul nocumento, posto che raggiunto il numero di tre familiari superstiti semplicemente il nucleo si considera ampio e si esclude, del tutto comprensibilmente, che ove ve ne fossero anche di ulteriori l'impatto della perdita sarebbe sensibilmente diverso. L'omessa previsione di un

punteggio (inferiore) per nuclei familiari di 5 o 6 persone, insomma, non costituisce una lacuna della tabella, ma una scelta, congrua e da recepire, che in tali casi spettino 9 punti.

Quanto all'attribuzione di 10 punti per il parametro della lettera E, non si può che rilevare che il tribunale s'è tenuto addirittura al di sotto del punteggio medio (che è 15, andando la forcella da 0 a 30) e che, come ben chiarito dalla tabella medesima, se per rapporti familiari non già caratterizzati *ex se* dalla massima intensità si può tener conto di diversi indici tra i quali, a titolo meramente esemplificativo, l'assiduità della frequentazione, la condivisione di festività, hobby, sport, l'attività di assistenza sanitaria e domestica, per familiari che vivano a stretto contatto con la vittima primaria si deve invece *ex se* presumere la sussistenza di un intenso legame affettivo e di relazione, senza la necessità di allegazioni e prove ulteriori. Dunque, per i figli conviventi *Parte_3* e [...] *Pt_5*, il punteggio è certamente congruo; altrettanto è a dirsi per i figli non conviventi *Parte_1*, *Parte_4* e *CP_1* (ed i nipoti), per i quali il tribunale ha correttamente rilevato che: *"l'istruttoria espletata ha attestato una condivisione di momenti di vita che, per effetto dell'illecito, è stata sconvolta. I testi Tes_2 e Pt_2 hanno riferito dei frequenti e regolari incontri, anche nel fine settimana tra Pt_1 Parte_4, con la rispettiva prole, insieme a Parte_9 ed al fratello Parte_3. Parte_4 si occupava anche di accompagnare il padre alle visite. Il teste Testimone_3 ha riferito di aver sovente incontrato Parte_9 a casa di CP_1"* Quanto ai nipoti: *"I testimoni sopra indicati, per quanto di conoscenza, hanno anche riferito della frequenza almeno settimanale delle visite dei nipoti al nonno Parte_9 che, a molti di loro, era solito donare regali"*.

La quantificazione operata dal tribunale è quindi da confermare, e va estesa anche all'azienda sanitaria.

Quest'ultima, in particolare, ha ipotizzato che il danno andasse ridimensionato in considerazione di *"quelle che potevano realisticamente considerarsi le aspettative di poter godere ancora della presenza del congiunto, in considerazione dell'età e delle diverse patologie da cui era affetto, come si evince dal verbale di invalidità civile la 100%"*.

Tuttavia, premesso che il congiunto degli attori al momento del fatto aveva 72 anni e all'epoca l'aspettativa di vita data dalle statistiche demografiche era in Italia per gli uomini di 80,6 anni, si deve rilevare che la Usl non ha affatto dimostrato che il paziente fosse affetto da patologie tali da incidere concretamente e verosimilmente sulla sua speranza di sopravvivenza, posto che la generica indicazione di "cardiopatia" all'atto del primo ricovero non è significativa di un peculiare e prossimo rischio di morte.

Pertanto, va integralmente recepita la quantificazione dei crediti effettuata dal tribunale e invocata dagli appellanti (di euro 100.202,22 per ciascuno in favore di *Parte_3* e *Parte_5* ; di euro 76.273,33 per ciascuno in favore di *Parte_1* *Parte_4* e *CP_1* ; di euro 30.522,84 per ciascuno in favore di *Parte_8* , *Parte_7* , [...] *Parte_6* e *CP_2* ; di euro 29.224,00 in favore di *Parte_2* ; il tutto, oltre rivalutazione ed interessi compensativi) e va affermato che gli appellati in solido (ma nei rapporti interni il debito residuo deve gravare solo sull' *Parte_14*) debbono corrispondere ai medesimi – che hanno già percepito da *CP_3* il credito riconosciuto loro - anche la restante quota di danno del 50%, e dunque ulteriori euro 100.202,22 per ciascuno in favore di *Parte_3* e *Parte_5* ; euro 76.273,33 per ciascuno in favore di *Parte_1* *Parte_4* e *CP_1* ; euro 30.522,84 per ciascuno in favore di *Parte_8* , *Parte_7* , *Parte_6* e *CP_2* ; euro 29.224,00 in favore di *Parte_2* ; il tutto, oltre rivalutazione ed interessi compensativi.

6. Il terzo motivo d'impugnazione delle appellanti: le spese del primo grado

Col terzo motivo d'impugnazione le appellanti hanno proposto anche un autonomo terzo motivo d'impugnazione, col quale hanno censurato la quantificazione delle spese legali liquidate in loro favore rispetto alle altre parti, sotto due profili:

- a) lamentando che il Tribunale, mentre nel quantificare le spese legali a favore di *Part* aveva indicato come parametro di liquidazione il valore della domanda proposta, per loro aveva preso a riferimento le somme effettivamente liquidate, così determinando in loro danno un'ingiusta discriminazione;
- b) che, per la "denegatissima ipotesi" in cui la Corte avesse ritenuto di confermare nel merito la sentenza di primo grado, comunque, attesa la riconosciuta responsabilità della *Part* per *culpa in vigilando* nei confronti del paziente *Pt_9* [...] era errata la loro condanna a corrispondere le spese di lite a tale struttura, e le spese legali di primo grado tra loro e tale convenuta avrebbero dovuto essere integralmente compensate.

La seconda doglianza è assorbita dall'accoglimento nel merito dell'appello contro la struttura sanitaria.

La prima è infondata.

Invero, se per la liquidazione delle spese a carico del soccombente nei giudizi risarcitori l'art. 5 comma primo del D.M. 55/2014 sancisce espressamente che si debba aver riguardo alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata, secondo il consolidato insegnamento della Suprema Corte di Cassazione (vedi per tutte Cass. n. 10984/2021) allorché la domanda sia stata respinta si deve tenere conto della somma di cui alla domanda, perché, ove si seguisse, alla lettera, il criterio del *decisum*

previsto dall'art. 5 cit., in tali cause il valore sarebbe matematicamente pari a zero, con conseguente mancata liquidazione di un compenso.

7. Le spese di lite

La riforma della decisione impugnata, che determina la caducazione della pronuncia inclusa quella accessoria sulle spese, impone al giudice di appello di liquidare nuovamente le spese del doppio grado di giudizio, sulla base dell'esito finale della lite.

Secondo il costante indirizzo della Cassazione, infatti, il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario o globale; esclusivamente in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione (cfr., *ex multis*: Cass., Sez. 3 - , Ordinanza n. 9064 del 12/04/2018; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1775 del 24/01/2017; Sez. L, Sentenza n. 11423 del 01/06/2016).

Nel regolare tali spese, si deve muovere dalla premessa che, all'esito dei due gradi, i danneggiati hanno visto riconosciuto il proprio intero credito nei confronti di entrambi i convenuti: a ciò consegue che le spese dei due gradi debbano essere integralmente rimesse ai medesimi, sulla base del D.M. 55/14 come modificato dal D.M. 147/22 (d'altro canto, il rigetto del motivo d'appello in punto di quantificazione delle spese del primo grado verso **CP_3** appare così marginale, rispetto al riconoscimento dei crediti controversi, da non giustificare alcuna neppure minima compensazione delle spese d'appello).

Al fine di determinare lo scaglione di riferimento, si deve avere riguardo al valore della lite come determinato ex art. 10 c.p.c., in forza del rinvio operato dall'art. 5 D.M. 55/14: dunque, trattandosi di liquidazione a carico del soccombente rileva la somma attribuita piuttosto che quella eventualmente superiore domandata, e, soprattutto, le domande proposte da più parti contro il medesimo soggetto ex art. 10 c.p.c. non si cumulano, posto che, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (v. da ultimo Cass. 10367/24; 18166/23), tale ipotesi è prevista dall'art. 103 c.p.c., che non richiama l'art. 10 comma secondo c.p.c.

Allora, premesso che gli attori sono divisi in due gruppi - **Parte_4** **Parte_3**

[...] **Parte_1** **Parte_5** **Parte_6** **Parte_2** **Parte_7** e **Pt_8**

[...] con gli avv. ti **Pt_7** e [REDACTED] da un canto, e **CP_1** e **Controparte_2** con gli avv. ti Bimbi e Pasquignelli, dall'altro, e che il credito più elevato riconosciuto (circa

200.000 euro oltre accessori per *Parte_16* *Parte_5* , e circa 150.000 euro oltre accessori per *CP_1*) impone l'applicazione dello scaglione:

a) per il primo gruppo, da euro 52.001 a 260.000 in primo grado (quando il credito maggiorato degli accessori non superava i 260.000,00 euro) e da 260.001 a 520.000 in secondo grado (quando tale credito con gli accessori ammonta a circa 280.000,00 euro);

b) per il secondo gruppo, da euro 52.001 a 260.000 in entrambi i gradi;

si debbono riconoscere:

c) per il primo grado, secondo i valori medi, per il primo gruppo euro 43.719,30, stante la difesa di 8 soggetti (e dunque la maggiorazione del 210%), e per il secondo gruppo euro 18.339,90, stante la difesa di 2 soggetti (e dunque la maggiorazione del 30%);

d) per il secondo grado, liquidata la fase di trattazione (in difetto d'istruttoria) secondo i valori minimi, sono dovuti per il primo gruppo euro 36.075,90 e per il secondo gruppo euro 15.800,00.

Specificamente, le spese del primo grado vanno rideterminate non solo per l'azienda, nei cui confronti la decisione è stata integralmente sovvertita, ma anche nei confronti di *CP_3* che se nei rapporti interni con la Usl mantiene una responsabilità del 50% nei confronti dei danneggiati incrementa la propria soccombenza al 100%, stante la responsabilità solidale.

Tuttavia, poiché in primo grado l'assicuratore era già stato condannato a corrispondere al primo gruppo di attori l'importo di euro 37.950,00 a titolo di spese legali, e tale importo lo ha pagato, il medesimo, in solido con la struttura sanitaria, dev'essere condannato a pagare soltanto la differenza di euro 5.769,30, oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge; quanto al secondo gruppo, invece, la somma quantificata dal tribunale, e pagata, è la medesima, di euro 18.339,00 qui determinata, e dunque null'altro dev'essere corrisposto.

Tra *CP_3* e l'Azienda Usl, invece, le spese dei due gradi debbono essere compensate, perché l'accoglimento della pretesa dell'assicuratore di coinvolgere anche l'azienda è stata sì accolta, ma senza per questo determinare alcun concreto vantaggio (visto che comunque del 50% imputabile nei rapporti interni alla *Parte_17* non avrebbe risposto ex art. 1227 comma primo c.c.).

8. Le restituzioni

Poiché la condanna alle spese di lite in favore dell'azienda sanitaria ed a carico degli attori è stata riformata, e poiché gli attori hanno documentato (v. la produzione effettuata unitamente alle note d'udienza dell'8.10.2025) d'aver corrisposto a tale struttura la somma di euro 9.323,65 in esecuzione della sentenza di primo grado, la Usl

deve restituire agli appellanti tale somma, maggiorata degli interessi legali dall'8.10.2025 al saldo.

Benvero, l'azione di restituzione delle somme pagate in base ad una pronuncia di condanna poi caducata non è riconducibile allo schema della ripetizione d'indebito, perché si collega ad un'esigenza di restaurazione della situazione patrimoniale e, dunque, non si presta a valutazioni sulla buona o mala fede dell'"accipiens"; per ottenere la restituzione di quanto pagato è necessaria la formazione di un titolo restitutorio, il quale comprende "ex lege", senza bisogno di una specifica domanda in tal senso e a prescindere anche da una sua espressa menzione nel dispositivo, il diritto del "solvens" di recuperare gli interessi legali, con decorrenza, ex art. 1282 c.c., dal giorno dell'avvenuto pagamento (cfr. da ultimo *Cass. n° 34011/2021*).

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando appelli riuniti dei danneggiati e sull'appello incidentale di CP_3 avverso la sentenza 104/24 del Tribunale di Lucca, ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così provvede:

- **respinge l'appello di CP_3 contro i danneggiati e, in parziale accoglimento degli appelli principali, condanna l'Azienda Usi, ma anche CP_3 in solido con essa, a corrispondere ai danneggiati le seguenti somme (ulteriori a quelle già disposte in primo grado): euro 100.202,22 per ciascuno in favore di Parte_3 e Parte_5 ; euro 76.273,33 per ciascuno in favore di Parte_1 Parte_4 e CP_1 ; euro 30.522,84 per ciascuno in favore di Parte_8 , Parte_7 , [...] Parte_6 e CP_2 ; di euro 29.224,00 in favore di Parte_2 ; il tutto, oltre rivalutazione ed interessi compensativi;**
- **riforma la condanna degli attori a corrispondere all'Azienda Usi le spese del primo grado, dichiarando che è invece tale struttura ad essere tenuta a corrispondere le spese del primo grado agli attori in solido con CP_3 dando tuttavia atto del fatto che tali spese sono già state (in parte: v. *infra*) pagate da CP_3**
- **ferma restando la condanna alle spese di lite disposta in primo grado in favore degli attori e già eseguita, condanna l' Controparte_10 [...] in solido a corrispondere a Parte_4 Parte_3 Parte_1 Parte_5 Parte_6 Parte_2 Parte_7 e Parte_8 l'ulteriore importo di euro 5.769,30 a titolo di spese legali, oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge;**

- **condanna l' *Controparte_10* e *CP_3* in solido a corrispondere agli appellanti le spese del presente grado spese di lite, che liquida nell'importo di euro 36.075,90 per *Parte_4* *Parte_3* *Parte_1* *Parte_5* *Parte_6* *Parte_2* *Parte_7* e *Parte_8* ed euro 18.339,00 per *CP_1* e *Controparte_2* il tutto oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge;**
- **compensa le spese dei due gradi tra *CP_3* e l' *Parte_14* ;**
- **condanna l'Azienda Usl a restituire agli appellanti la somma di euro 9.323,65, oltre interessi legali dall'8.10.2025 al saldo.**

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 20.5.2026.

Il Consigliere estensore

dott.ssa Giulia Conte

Il Presidente

dott. ssa Carla Santese

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.