

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati  
Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente  
Dott. SCODITTI Enrico - Consigliere  
Dott. RUBINO Lina - Consigliere  
Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere  
Dott. SPAZIANI Paolo - Consigliere - Rel.  
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 27316/2021 R.G.,

proposto da

A.A., B.B., C.C., in proprio e quali eredi di D.D.; rappresentati e difesi dall'Avvocato *Omissis*, in virtù di procura in calce al ricorso per cassazione;

- ricorrenti -

nei confronti di

E.E.; rappresentato e difeso dagli Avvocati *Omissis* e *Omissis*, in virtù di procura in calce al controricorso;

nonché di

F.F.; rappresentata e difesa dagli Avvocati *Omissis* e *Omissis*, in virtù di procura allegata al controricorso;

- controricorrente -

e di

Asl 2 Azienda Sociosanitaria Ligure, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore; rappresentata e difesa dall'Avv. Pierluigi Pesce, in virtù di procura in calce al controricorso; elettivamente domiciliata in Roma, Via Cassiodoro 1A/12, presso lo Studio dell'Avv. *Omissis*;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 864/2021 della CORTE d'APPELLO di GENOVA, depositata il 26 luglio 2021;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'8 marzo 2024 dal Consigliere Paolo Spaziani.

**Svolgimento del processo**

1. Con sentenza 26 luglio 2021, n. 864, la Corte d'appello di Genova ha respinto l'impugnazione proposta da A.A., B.B. e C.C., in proprio e quali eredi di D.D., avverso la sentenza del Tribunale di Savona n. 500 del 2019, la quale aveva rigettato la domanda da loro proposta nei confronti dei medici E.E. e F.F., nonché della ASL 2 Savonese, per il risarcimento del danno subito in conseguenza della morte cerebrale e dello stato di coma in cui era sprofondato il loro congiunto, D.D. (coniuge di A.A. e padre di B.B. B.B. e C.C.), in seguito al mancato monitoraggio e alla condotta imperita posti in essere nei suoi confronti dai predetti medici in occasione del suo accesso presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di P., tra il 20 e il 21 ottobre 2012.

2. La Corte d'appello - rinnovata la consulenza medico-legale già espletata in primo grado, avvalendosi, all'uopo, di un collegio peritale composto da un medico-legale, da un professore ordinario di anestesia e rianimazione e da un medico anestesista - ha ricostruito nel modo seguente i fatti verificatisi in seguito all'accesso di D.D. nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di P, l'evoluzione delle affezioni diagnosticategli e l'attività clinica, strumentale e terapeutica svolta dai sanitari:

- D.D. era giunto presso il detto Pronto Soccorso intorno alle 23.00 del 20 ottobre 2012, riferendo che sin dalla mattinata aveva accusato fastidio alla gola; che nel corso della giornata aveva assunto due

bustine di Oki e una di Augmentin; e che, da circa un'ora, era comparsa dispnea; egli aveva anche riferito di seguire terapia farmacologica per ipertensione;

- era stato visitato dal dott. E.E., il quale aveva riscontrato faringe iperemica ed eritematosa, pressione arteriosa 100/161, temperatura 37,6 °C e saturazione ossigeno 100%; sottoposto a prelievo sanguigno per esami ematochimici, questi avevano evidenziato leucocitosi neutrofila; era stato eseguito un ECG, risultato nella norma; sul presupposto che avesse una affezione delle alte vie aeree, gli era stato quindi somministrato del cortisone ed era stata disposta l'effettuazione di aerosol con Clenil;

- alle ore 00.00 del 21 ottobre 2012, subito dopo la terapia aerosolica, D.D. aveva peraltro sviluppato una dispnea "iperacuta", con arresto respiratorio; gli era stata pertanto somministrata della adrenalina ed era stato allertato il rianimatore; la saturazione dell'ossigeno era scesa al 30%;

era dunque sopraggiunta la dott.ssa F.F., anestesista rianimatrice, che aveva trovato il paziente in stato di incoscienza e aveva eseguito la manovra di ventilazione, aveva riscontrato un notevole rialzo pressorio (230/100) e, all'esame obiettivo e laringoscopico, aveva osservato un importante edema della lingua e della laringe; aveva quindi applicato maschera laringea e continuato la ventilazione, ottenendo la risalita della saturazione dell'ossigeno fino al 100%; infine, aveva richiesto l'intervento di un secondo anestesista per procedere all'intubazione.

3. Così ricostruiti i fatti accaduti tra le ultime ore del 20 e le prime ore del 21 ottobre 2012, la Corte d'appello ha evidenziato che, secondo i consulenti tecnici d'ufficio, il quadro clinico sviluppato da D.D. era quello di "Angioedema acuto della lingua", presumibilmente esteso alle prime vie aeree, senza segni di anafilassi, verosimilmente favorito, da un lato, dalla situazione infiammatoria acuta preesistente, dall'altro lato, dalla terapia in corso da anni con inibitori della angiotensina.

Dopo l'intubazione, D.D. era stato ricoverato per qualche tempo nel reparto di rianimazione dello stesso Ospedale di P, ove era rimasto in stato di coma per "esiti di encefalopatia post-anossica da arresto respiratorio secondario ad edema della glottide"; situazione che era rimasta immutata, dopo le sue dimissioni e il suo trasferimento in altre strutture, sino al momento del decesso, avvenuto il 3 novembre 2015.

4. Ciò posto in fatto, la Corte d'appello, nel formulare il richiesto giudizio di responsabilità dei medici e della struttura sanitaria, ha ritenuto che tanto la condotta del dott. E.E. quanto quella della dott.ssa F.F., per un verso, non erano concorse nella causazione della patologia diagnosticata all'esito delle dimissioni dal reparto di terapia intensiva dell'Ospedale di P e del successivo decesso; per altro verso, erano esenti da vizi che integrassero la colposa violazione delle *leges artis*.

4.1. Con specifico riguardo alla condotta tenuta dal dott. E.E., la Corte territoriale, sempre tenendo conto delle conclusioni peritali, ha valutato adeguate le scelte diagnostiche e terapeutiche effettuate, tra cui la somministrazione del cortisone e la prescrizione di aerosol con Clenil, avuto riguardo al quadro clinico iniziale, suggestivo per una semplice "faringite acuta febbrile con eritema faringeo". In relazione al momento successivo allo sviluppo della dispnea "iperacuta", il giudice d'appello ha testualmente richiamato l'osservazione dei periti, secondo cui, "in presenza di uno dei quadri clinici di più difficile gestione in urgenza notoriamente a rischio vita, la terapia farmacologica messa in atto (adrenalina e steroidi) è stata quella indicata da Linee-guida".

4.2. Con specifico riguardo alla condotta tenuta dalla dott.ssa F.F., la Corte di merito, anche qui richiamando le risultanze dell'indagine peritale, ha ritenuto conforme alle *leges artis* sia la decisione di posizionare la maschera laringea per fronteggiare il problema della ventilazione del paziente e consentire la risalita della saturazione dell'ossigeno, sia il coinvolgimento del secondo anestesista ai fini della successiva intubazione.

4.3. Il giudice d'appello infine, preso atto delle specifiche doglianze degli appellanti - concernenti: l'asserito difetto di monitoraggio del paziente dal momento dell'effettuazione dell'ECG (ore 23.22) al momento dello sviluppo della dispnea "iperacuta" (ore 00.00); il mancato utilizzo del pulsossimetro, che avrebbe permesso di captare la riduzione della saturazione dell'ossigeno, scesa dal 100% al 30%; e il mancato rilievo di segni di anafilassi non ostante l'ipertensione riscontrata - ne ha espressamente evidenziato l'infondatezza, mediante il richiamo degli specifici rilievi svolti al riguardo dai CTU: in primo luogo, quello secondo cui "la repentina evoluzione negativa non poteva essere prevedibile"; in secondo luogo, quello secondo cui il pulsossimetro sarebbe stato, nella fattispecie, concretamente

inutilizzabile, stante la sottoposizione del paziente a terapia aerosolica; in terzo luogo, quello per cui l'anafilassi trova un suo sintomo tipico nell'ipotensione, anziché nell'ipertensione.

5. Avverso la sentenza della Corte ligure hanno proposto ricorso per cassazione A.A., B.B. e C.C., in proprio e quali eredi di D.D., sulla base di cinque motivi.

Hanno risposto con distinti controricorsi E.E., F.F., e l'ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure.

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

Il Procuratore Generale non ha depositato conclusioni scritte.

Tutte le parti, ad eccezione dell'Azienda Sanitaria, hanno depositato memoria.

### **Motivi della decisione**

1. Con il primo motivo viene denunciato "ex art. 360, primo comma n. 5 cpc, omesso esame di un fatto storico la cui esistenza risulta dagli atti del processo, dalla cartella clinica di pronto soccorso (all. to doc. 5 fascicolo di primo grado), la quale cartella clinica ove fosse stata esaminata (abbandono del paziente per 38 minuti consecutivi in fase di crisi) avrebbe condotto il giudicante a riconoscere la condotta negligente ed imprudente del medico della struttura di pronto soccorso. vizio di motivazione scaturente dall'omesso fatto storico determinante".

I ricorrenti censurano la sentenza impugnata per avere omesso la "delibazione di una circostanza fondamentale ai fini del decidere", ovverosia la circostanza che, dopo l'ingresso al Pronto Soccorso, D.D. era stato "abbandonato a sé stesso per 38 minuti", tra l'esecuzione dell'ECG e l'insorgenza del quadro "iperacuto" di arresto respiratorio, durante i quali la saturazione dell'ossigeno era scesa dal 100% al 30%.

Sostengono che se il dott. E.E., dopo avere visitato il paziente ed aver prescritto la terapia aerosolica, lo avesse sottoposto a monitoraggio diretto o indiretto, avrebbe potuto captare la graduale riduzione della funzione respiratoria.

1.1. Il motivo è inammissibile.

1.1.a. Con specifico riferimento alla censura di omesso esame di fatto decisivo e controverso, va ricordato che, in applicazione della regola di cui all'art. 348-ter, ultimo comma, cod. proc. civ., applicabile *ratione temporis* (regola che ha peraltro trovato continuità normativa nel "nuovo" quarto comma dell'art. 360 cod. proc. civ., introdotto dal D.Lgs. n.149/2022), deve essere esclusa la possibilità di ricorrere per cassazione ai sensi del numero 5 del citato art. 360, nell'ipotesi in cui la sentenza d'appello impugnata rechi l'integrale conferma della decisione di primo grado (c.d. "doppia conforme"); in proposito, questa Corte ha da tempo chiarito che la predetta esclusione si applica, ai sensi dell'art. 54, comma 2, del decreto-legge n. 83 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 134 del 2012, ai giudizi d'appello introdotti con ricorso depositato o con citazione di cui sia stata richiesta la notificazione dal giorno 11 settembre 2012, e che il presupposto di applicabilità della norma risiede nella c.d. "doppia conforme" *in facto*, sicché il ricorrente in cassazione, per evitare l'inammissibilità del motivo di cui al n. 5 dell'art. 360 c.p.c., ha l'onere - nella specie non assolto - di indicare le ragioni di fatto poste a base della decisione di primo grado e quelle poste a base della sentenza di rigetto dell'appello, dimostrando che esse sono tra loro diverse (Cass. 18/12/2014, n. 26860; Cass. 22/12/2016, n. 26774; Cass. 06/08/2019, n. 20994).

1.1.b. Con specifico riferimento alla censura di vizio di motivazione, è doveroso ribadire che, in seguito alla riformulazione del surricordato art. 360 n. 5 cod. proc. civ. ad opera del citato decreto-legge n. 83 del 2012, non sono più ammissibili nel ricorso per cassazione le censure di insufficienza della motivazione della sentenza di merito impugnata, in quanto il sindacato di legittimità attiene all'esistenza in sé della motivazione e alla sua coerenza, e resta circoscritto alla verifica del rispetto del "minimo costituzionale" richiesto dall'art. 111, sesto comma, Cost. e, nel processo civile, dall'art.132 n.4 cod. proc. civ., la cui violazione - deducibile in sede di legittimità quale nullità processuale ai sensi dell'art. 360 n. 4 cod. proc. civ. - sussiste qualora la motivazione sia totalmente mancante o meramente apparente, ovvero si fondi su un contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili, o risulti perplessa ed obiettivamente incomprensibile, purché il vizio emerga dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali (Cass., Sez. Un.,

07/04/2014, nn. 8053 e 8054; Cass. 12/10/2017, n. 23940; Cass. 25/09/2018, n. 22598; Cass. 03/03/2022, n. 7090).

Consimili lacune motivazionali non sono state denunciate con il motivo in esame, che ha inammissibilmente dedotto un "vizio di motivazione scaturente dall'omesso fatto storico determinante".

1.1.c. Non può peraltro sottacersi, comunque, che, al di là delle illustrate assorbenti ragioni di inammissibilità, il motivo in esame, ove fosse stato possibile scrutinarlo nel merito, sarebbe risultato infondato, poiché la circostanza di cui si predica l'omesso esame è stata specificamente considerata dalla sentenza impugnata (p.15), la quale, come si è sopra già evidenziato, l'ha ritenuta, però, causalmente irrilevante, in considerazione del carattere repentino e imprevedibile (p.16) dell'evoluzione del quadro clinico tra lo svolgimento della terapia aerosolica e lo sviluppo della situazione di dispnea "iperacuta".

Il primo motivo di ricorso deve pertanto dichiararsi inammissibile.

2. Con il secondo motivo viene denunciata, "ex art. 360, primo comma n. 3 cpc, violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 del cp., nonché degli artt. 1176, 1218 e 2043 cc, in relazione ai criteri che presiedono alla verifica del nesso di causa tra la condotta omissiva ed i danni; nonché in tema della condotta esigibile da parte dei sanitari della struttura di pronto soccorso".

La sentenza impugnata è censurata, da un lato, per aver "ritenuto la idoneità dei presidi approntati senza vagliare la manchevolezza assistenziale, atta a garantire la sicurezza del paziente D.D., già protagonista dalle ore 23,00 del giorno di ingresso, di episodi di assoluta carenza respiratoria"; dall'altro lato, per avere omesso di "effettuare un giudizio controfattuale, senza effettuare la comparazione delle posizioni, senza aver dato corso al contraddittorio".

I ricorrenti sostengono che i sanitari avrebbero dovuto intraprendere il "percorso diagnostico differenziale" diretto ad individuare "altre possibili patologie", compiendo "un approfondimento in ogni direzione"; inoltre, attraverso il continuo monitoraggio del paziente, avrebbero dovuto impedire "con ogni mezzo, con ogni manovra chirurgica, sanitaria, al di là delle ipotesi delle linee guida, l'avverarsi di un evento che il Pronto Soccorso deve scongiurare".

2.1. Anche il secondo motivo è inammissibile.

Come si è osservato nel dare conto degli accertamenti compiuti e del giudizio formulato dalla Corte di merito, essa - in perfetta aderenza al principio per cui incombe al paziente o ai congiunti superstiti provare il nesso causale tra l'evento di danno e l'ipotizzata condotta negligente o imperita dei medici, mentre compete a questi ultimi (o alla struttura sanitaria) provare, in alternativa all'esatto adempimento, la causa non imputabile dell'impossibilità della prestazione - ha motivatamente escluso, sulla base di una ragionata e critica adesione alle risultanze dell'indagine peritale (tra l'altro, confermativa di quelle già conseguite dalla CTU di primo grado), non solo che la condotta del dott. E.E. e della Dott.ssa F.F. fossero concorse a cagionare la grave patologia improvvisamente manifestata da D.D. dopo i primi accertamenti effettuati e le prime cure ricevute in Pronto Soccorso, ma ha recisamente escluso da essa condotta la sussistenza di profili di colpa, tra l'altro prendendo espressamente posizione sulle specifiche doglianze degli attori-appellanti in ordine all'asserito mancato monitoraggio del paziente, al presunto omesso rilievo di segni di anafilassi e alla infondata censura per mancata utilizzazione del pulsossimetro.

Nel prospettare un vizio di legittimità della sentenza per violazione dei criteri che presiedono alla verifica del nesso causale, facendo generico riferimento al preteso omesso svolgimento di "un approfondimento in ogni direzione", alla presunta mancata effettuazione del "percorso diagnostico differenziale" e alla necessità - asseritamente non avvertita - di usare "ogni mezzo, con ogni manovra chirurgica, sanitaria, al di là delle ipotesi delle linee guida", per impedire "l'avverarsi di un evento che il Pronto Soccorso deve scongiurare", la doglianza prospettata difetta dei necessari caratteri di specificità in relazione al tenore della decisione impugnata.

Inoltre, nell'attribuire ai medici una responsabilità per omissione e nell'invocare un non meglio precisato giudizio controfattuale che la Corte di merito avrebbe indebitamente omesso di esprimere, i ricorrenti erano onerati di indicare con precisione la reputata condotta omessa (al di là del presunto mancato monitoraggio, oggetto di specifico apprezzamento di merito per irrilevanza causale da parte del giudice d'appello), la cui effettuazione avrebbe asseritamente impedito l'evento dannoso.

Anche il secondo motivo, dunque, deve essere dichiarato inammissibile.

3. Con il terzo motivo viene denunciato, "a norma dell'art. 360, primo comma, n.3 cpc per violazione e/o falsa applicazione degli artt. 112, 183, 345, 359 cpc; nonché art. 24, 111 cost. in relazione al richiamato n. 4 del 360 cpc".

I ricorrenti lamentano che la Corte d'appello abbia ""operato d'ufficio" il rilievo che la prestazione dei sanitari tutti del pronto soccorso avrebbe comportato (a posteriori secondo CTU o l'interpretazione dei Giudici) la risoluzione di problemi di pronto soccorso di particolare difficoltà, atteso che gli stessi si sarebbero trovati davanti "ad una repentina evoluzione negativa che non poteva essere prevedibile""; osservano che "tali affermazioni non sono state mai oggetto di contraddittorio tra le parti!", poiché sia negli scritti difensivi che nei quesiti sottoposti ai CTU "si è sempre parlato di sintomatologia "suggestiva", ma non è stato mai trattato che quanto riscontrato in cartella clinica fosse tale da rendere particolarmente difficile la diagnosi, si dà poter escludere la colpa grave ex art. 2236 cod. civ."

3.1. Il motivo è manifestamente inammissibile e persino pretestuoso, in quanto l'argomentazione svolta dalla Corte d'appello circa il carattere "repentino" e " imprevedibile" dell'evoluzione clinica manifestata da D.D. al Pronto Soccorso dell'Ospedale di P - argomentazione tratta dalla motivata adesione agli esiti delle indagini peritali - non si traduce né nell' indebito rilievo di una questione di diritto (o, congiuntamente, di fatto e di diritto) non previamente sottoposta alle parti, in violazione del principio del contraddittorio (art. 101 cod. proc. civ.), né nell' indebita statuizione oltre i limiti della domanda o di una eccezione in senso stretto, in violazione del principio dispositivo in senso materiale (art.112 cod. proc. civ.); essa argomentazione, piuttosto, costituisce un motivato ed incensurabile apprezzamento di fatto che si inquadra nel più ampio giudizio (di merito) di irresponsabilità dei sanitari (ed in particolare del dott. E.E.) per esclusione, nella loro condotta, sia del carattere di incidenza causale sull'evento dannoso verificatosi in capo a D.D., sia degli ipotizzati profili di colpa.

4. Con il quarto motivo viene denunciato, "a norma dell'art. 360, primo comma, n.4 cpc ... la nullità della sentenza per violazione e/o falsa applicazione dell'art. 132 cpc, comma prima, per la natura apparente della motivazione, con particolare riguardo a circostanze ritenute pacifiche "mai provate in giudizio".

I ricorrenti deducono che la sentenza sarebbe affetta da motivazione apparente per avere posto a fondamento del giudizio di irresponsabilità del dott. E.E., tra le altre argomentazioni, il rilievo che "in presenza di uno dei quadri clinici di più difficile gestione in urgenza notoriamente a rischio vita, la terapia farmacologica messa in atto (adrenalina e steroidi) è stata quella indicata da Linee-guida". In tal modo - si sostiene - sarebbero stati dati per "pacifici" fatti che non sono né provati né incontrovertibili e "che mal si conciliano con la parte motiva della sentenza che ritiene viceversa applicabili e ben seguite dalla struttura, dal Dott. E.E. e dalla Dott. F.F. le "linee guida""; inoltre, sarebbero state date come "notorie" circostanze "mai oggetto di discussione".

4.1. Anche il quarto motivo è manifestamente inammissibile, venendo nuovamente in considerazione un giudizio di merito, espresso alla luce delle risultanze peritali, che si inquadra nel più ampio giudizio di assenza di colpa, formulato in ordine alla condotta tenuta dai sanitari e, particolarmente, dal dott. E.E. nel momento in cui D.D. aveva manifestato la crisi da dispnea "iperacuta".

Tale giudizio, sorreggendo la decisione impugnata, lungi dal renderne apparente la motivazione, contribuisce a fondarne l'effettività; la censura di parte ricorrente si risolve, quindi, nell' inammissibile critica ad una non condivisa valutazione di merito, nell' indebito tentativo di suscitare dalla Corte di legittimità un apprezzamento di fatto (la difficoltà, o meno, della gestione del quadro clinico e la conseguente adeguatezza, o meno, delle terapie messe in atto) insindacabilmente riservato al giudice del merito.

5. Per le medesime ragioni va dichiarato manifestamente inammissibile il quinto motivo con cui – oltre alla prospettazione, irrualmente formulata, di un "vizio di motivazione per carenza di controllo di logicità" (in relazione alla quale valgono le considerazioni già svolte - supra, sub 1.1.b. - in sede di esame dell'omologo vizio dedotto con il primo motivo, che devono intendersi qui richiamate) – si denuncia, "a norma dell'art. 360, primo comma, n.3 cpc ... la falsa/erronea applicazione degli artt. 1218, 2043, 2697 e 2236 cc, nonché 116 cpc laddove il giudice di appello non ha ritenuto raggiunta

la prova in ordine al nesso di causalità ed al carattere lesivo dell'operato del medico e della struttura in presenza dell'abbandono del paziente; la violazione e la falsa applicazione delle regole sulla ripartizione dell'onere della prova in materia di responsabilità professionale medica e da contatto sociale".

5.1. La critica in esame, censurando *expressis verbis* la valutazione delle risultanze istruttorie, mostra di non considerare che essa costituisce attività riservata al giudice del merito, cui compete non solo l'apprezzamento delle prove ma anche la scelta, insindacabile in sede di legittimità, di quelle ritenute più idonee a dimostrare la veridicità dei fatti ad esse sottesi (Cass. 04/07/2017, n. 16467; Cass.23/05/2014, n. 11511; Cass. 13/06/2014, n. 13485; Cass. 15/07/2009, n. 16499).

Del tutto fuori luogo, poi, è la dedotta violazione dell'art. 2697 cod. civ., la quale è configurabile unicamente quando si contesti che il giudice del merito abbia attribuito l'onere della prova ad una parte diversa da quella che ne risultava gravata secondo le regole di scomposizione della fattispecie basate sulla distinzione tra fatti costitutivi ed eccezioni, non anche quando, come nella fattispecie, si critichi, inammissibilmente, l'apprezzamento che il giudice stesso ha compiuto delle risultanze probatorie (cfr., *ex multis*, Cass. 29/05/2018, n. 13395 e Cass. 23/10/2018, n. 26769).

6. In definitiva, il ricorso proposto da A.A., B.B. e C.C., in proprio e quali eredi di D.D., deve essere dichiarato inammissibile.

7. Le spese del giudizio di legittimità seguono la soccombenza e vanno poste a carico solidale dei ricorrenti; esse sono liquidate in favore dei controricorrenti nella misura indicata in dispositivo, in relazione ai diversi rapporti processuali e in proporzione delle difese rispettivamente spiegate.

8. Avuto riguardo al tenore della pronuncia, va dato atto - ai sensi dell'art.13, comma 1-quater, del D.P.R. n. 115 del 2002 - della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte dei ricorrenti, di un ulteriore importo a titolo contributo unificato, pari a quello previsto per la proposizione dell'impugnazione, se dovuto.

Ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, si dispone che, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi dei ricorrenti, dei controricorrenti e delle altre persone in esso menzionate.

#### **P.Q.M.**

La Corte dichiara inammissibile il ricorso;

condanna i ricorrenti, in solido tra loro, a rimborsare ai controricorrenti le spese del giudizio di legittimità concernenti i relativi rapporti processuali, che liquida, per la ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure, in Euro 2.200,00 per compensi, per Omissis E.E. in Euro 3.200,00 per compensi e per F.F. in Euro 3.200,00 per compensi, oltre, per ciascun controricorrente, agli esborsi, liquidati in Euro 200,00, alle spese forfetarie e agli accessori di legge;

ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17, della legge n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art.13, ove dovuto;

ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, dispone che, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi dei ricorrenti, dei controricorrenti e delle altre persone in esso menzionate.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile, in data 8 marzo 2024.

Depositato in Cancelleria il 30 aprile 2024.