

Fatto

1. D.F.V. e D.R.A., in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore D.F.D.M., convenivano in giudizio davanti al Tribunale di Milano l'Azienda Ospedaliera (OMISSIS) chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali connessi alla emiparesi destra sofferta da quest'ultima, causalmente ricondotta dagli attori a un episodio di cianosi verificatosi il terzo giorno di vita durante la degenza post-natale presso il detto nosocomio.

Espletata c.t.u. collegiale, della quale era anche disposta la rinnovazione con incarico attribuito ad altro collegio di periti, il tribunale rigettava la domanda ritenendo non provato il nesso causale tra l'episodio predetto e il danno sofferto dalla minore.

2. Tale decisione è stata confermata dalla Corte d'appello di Milano che, con la sentenza in epigrafe, ha rigettato l'appello degli attori, condannandoli alle spese del grado liquidate in Euro 7.000, oltre accessori.

I giudici d'appello hanno infatti ritenuto giustificato il rigetto della domanda alla luce delle conclusioni esposte nelle tre relazioni peritali, depositate da due diversi collegi di ausiliari, rimarcando che la nomina di questi "è stata scrupolosamente disposta a seguito di critiche specifiche mosse dal consulente di parte attrice".

Tali conclusioni sono così riportate in sentenza:

"il (OMISSIS) la piccola D. si trovava presso il nido della clinica (OMISSIS) quando, di prima mattina, si verificò un "episodio di cianosi" qualificata come "intensa" e "riferita";

"circa sei mesi dopo, nel giugno 2000, si riscontrò una "emisindrome destra" attribuibile a "piccolo esito in parte glicolico in parte malacico al livello di corona radiata centro semiovale di sinistra da riferirsi a esito su verosimile base ipossico ischemica (come documentato anche la risonanza magnetica)";

"la cartella clinica presenta vistose lacune poichè in particolare non dà atto dell'orario di insorgenza dell'episodio di cianosi, nè della sua durata, nè dell'identità dell'operatore, sicchè è impossibile delineare i precisi contorni del preteso fatto lesivo;

"i dati obiettivi - ossia "pH al limite dell'alcalosi con bicarbonati normali (23,6 mmol/L) e pCO₂ bassa" - che furono riscontrati qualche ora più tardi possono certo considerarsi spia di iperventilazione, ma non sono sufficienti per inferirne univocamente che si fosse in presenza di un fenomeno compensatorio atto a eliminare un eccesso di CO₂ causato da ipossiemia grave con cianosi "intensa";

"gli episodi di cianosi ab ingestis sono frequenti nei neonati e perciò prevedibili;

"nessun intervento d'urgenza si imponeva alla luce di tali accertamenti;

"il lungo intervallo fra la cianosi del 14 dicembre e la scoperta dell'emiparesi, avvenuta ben sei mesi dopo, quand'anche siffatto episodio avesse avuto gravità lesiva, rende impossibile risolvere il problema della diagnosi differenziale rispetto a possibili altre e diverse cause, che potrebbero essere intervenute durante quei sei mesi".

Sulla base di tali elementi la Corte d'appello, condividendo le valutazioni del primo giudice, ha osservato che "la mancanza di specifici elementi relativi ad ulteriori segni clinici nel periodo trascorso prima dell'accertamento della lesione cerebrale, depone per la insussistenza di nesso causale tra l'episodio di cianosi e il danno", essendo essa (mancanza) "poco coerente rispetto alla gravità dell'insulto e, di conseguenza, (agli) effetti esteriori che esso avrebbe dovuto provocare anche durante quei sei mesi".

Al riguardo, già il primo collegio peritale - si rimarca in sentenza -ha evidenziato "l'incongruenza del fatto che la lesione cerebrale sia stata evidenziata con quadro neurologico particolarmente grave dopo sei mesi ma senza che nel frattempo fosse documentata una coerente storia clinica sicchè risulta impossibile stabilire l'eziopatogenesi dell'insulto cerebrale che condizionò poi la situazione invalidante". Il secondo collegio di consulenti, "pur severamente criticando le lacune della cartella clinica", ha a sua volta in tal senso rilevato che "il lungo intervallo tra la cianosi e la scoperta dell'emiparesi ben sei mesi dopo - quand'anche siffatto episodio per mera ipotesi avesse avuto effettiva gravità lesiva - rende impossibile risolvere il problema della diagnosi differenziale con altre possibili cause che potrebbero essere intervenute nel lasso di tempo".

3. Avverso tale decisione D.F.V. e D.R.A., in proprio e nella spiegata qualità, propongono ricorso per cassazione sulla base di cinque motivi, cui resiste, depositando controricorso, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, quale successore in universum ius della Azienda Ospedaliera (OMISSIS).

Diritto

1. Va preliminarmente rilevata l'irritualità della nomina di nuovo difensore da parte della controricorrente, in quanto effettuata attraverso il rilascio di procura speciale (non già nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, ma) in calce di c.d. "comparsa costitutiva di nuovo difensore". Trattandosi di giudizio nella specie già pendente alla data di entrata in vigore della L. 18 giugno 2009, n. 69 (v. art. 58, comma 1), non può trovare applicazione il nuovo disposto dell'art. 83 c.p.c., comma 3, (come modificato dalla L. n. 69 del 2009, art. 45, comma 9), che ora ammette (integrando, sul punto, la precedente versione della medesima norma) la costituzione in giudizio della parte anche mediante il conferimento della procura speciale con apposizione in calce o a margine "della memoria di nomina del nuovo difensore, in aggiunta o in sostituzione del difensore originariamente designato".

Pertanto, nel caso in esame, ricadente sotto la previgente disciplina del citato art. 83 c.p.c., comma 3, per la nomina del nuovo difensore sarebbe stato necessario osservare, in via esclusiva, le forme prescritte dal comma secondo dello stesso art. 83 c.p.c., non essendo ammesse altre modalità (v. ex aliis Cass. 20/01/2016, n. 955; 21/11/2011, n. 24632; 09/02/2011, n. 3187).

2. Con il primo motivo i ricorrenti denunciano violazione degli artt. 1218 e 2697 c.c., per avere la Corte d'appello, recependo le indicazioni del tribunale, applicato i criteri di accertamento del nesso di causalità richiesti in sede penale (che deve tendere all'accertamento della responsabilità del reo al di là di ogni ragionevole dubbio), anzichè quelli richiesti per l'accertamento della responsabilità civile (che, ponendo attenzione alla figura del danneggiato, coerentemente alla sua funzione risarcitoria, richiede la preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non).

Lamentano, in tale prospettiva, che il primo giudice non ha riferito correttamente ciò che il primo collegio peritale aveva concluso, dal momento che quest'ultimo, pur non censurando l'operato dei sanitari, aveva posto in dubbio, non escludendola però, la sussistenza del nesso di causa tra l'episodio di cianosi occorso in terza giornata di vita e le lesioni cerebrali riscontrate sei mesi dopo. Rilevano inoltre che non sono stati in alcun modo, nè dalla convenuta nè tantomeno dai c.t.u.,

avanzate alternative ipotesi esplicative dell'emiparesi diagnosticata alla bambina sei mesi dopo la nascita.

3. Con il secondo motivo deducono, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, l'omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio, rappresentato dalle omissioni, vuoti temporali e carenze nella tenuta della cartella clinica.

Rilevano, in sintesi, che, come stigmatizzato nella relazione del secondo collegio peritale, non si sa nulla di quanto accaduto nella mattina del terzo giorno di vita della neonata, "se non quanto - minimizzante - ha riportato un'entità sconosciuta ad una mano altrettanto sconosciuta che lo ha approssimativamente appuntato in cartella clinica" e che tale grave lacuna incide anche sull'accertamento dell'incidenza causale dell'episodio, che il primo collegio non aveva escluso ma sulla quale anzi aveva rilevato l'esistenza di "alcuni elementi di dubbio".

4. Con il terzo motivo i ricorrenti denunciano, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3 e 5, "violazione e falsa applicazione degli artt. 61,115,116,132 e 196 c.p.c. con riferimento al vizio di motivazione della sentenza di primo grado ed omesso esame di un fatto decisivo e oggetto di discussione tra le parti relativo alla acritica valutazione e recepimento della consulenza tecnica d'ufficio da parte della sentenza impugnata".

La doglianza è costruita sulla base dei seguenti passaggi argomentativi: il primo collegio peritale aveva indicato nelle conclusioni l'esistenza di "alcuni elementi di dubbio circa la sussistenza del nesso di causa tra l'episodio di cianosi occorso in terza giornata di vita e le lesioni cerebrali rilevate sei mesi dopo"; il primo giudice aveva omesso di valutare tale rilievo; con l'appello essi avevano chiesto "chiarezza sulle considerazioni medico-giuridiche che avevano portato al rigetto delle domande"; anche la sentenza d'appello ha però di fatto recepito in maniera acritica la sentenza di primo grado, dimostrando di non aver esaminato approfonditamente le diverse consulenze depositate agli atti, poichè non ha confutato le tesi attoree.

Sottolineano i ricorrenti che, in entrambi i gradi del giudizio, essi avevano censurato la contraddittoria e parziale interpretazione da parte dei cc.tt.uu. degli elementi raccolti e la mancata risposta a "quesiti fondamentali" posti dei consulenti di parte. Di ciò - lamentano -nessun accenno viene fatto "nelle sentenze oggetto di censura" le quali sposano acriticamente (e parzialmente) le conclusioni degli ausiliari, senza curarsi delle mancate risposte ai rilievi di parte.

Si tratta di considerazioni medico legali, esposte alle pagg. 22-26 del ricorso, volte a sostenere la sussistenza del nesso causale in questione e che possono così riassumersi: a) è soddisfatto il criterio cronologico: essendo le lesioni obiettivamente documentate sin dall'immediatezza e particolarmente manifeste sin dal sesto mese di vita; b) è soddisfatto anche il criterio di esclusione di altre cause, non essendo emersi altri fattori eziopatogenetici, nè antecedenti, nè simultanei, nè sopravvenuti; c) il fatto che nel corso dei primi sei mesi di vita non fu rilevato alcun problema non può escludere il nesso di causa tra evento e lesioni neurologiche, occorrendo considerare che "la condizione neuropatologica della piccola D. è stata caratterizzata, fin dalla sua insorgenza, da un disturbo della motricità dell'emisoma destro, associato a problematiche del linguaggio", derivandone che tale condizione poteva "emergere clinicamente e in maniera significativa solo allorquando venivano raggiunte le prime tappe dello sviluppo psicomotorio, con inizio di movimenti finalisti ed evoluzione del linguaggio dalla lallazione alle bisillabe"; d) sul fatto che la condotta neonatologica di cui sopra sia stata astrattamente idonea a provocare la lesione neurologica non possono sussistere dubbi, considerata sia la potenziale idoneità neurolesiva dell'episodio di cianosi intensa, sia il ruolo svolto nella sua produzione dall'ipotizzabile ritardo con cui si giunse all'osservazione del neonato".

5. Con il quarto motivo i ricorrenti denunciano poi "violazione e falsa applicazione delle norme di cui agli artt. 1218,1226,2043,2056 e 2059 c.c., con riferimento alla mancata liquidazione del danno patito dai ricorrenti, in relazione le norme di cui all'art. 360 c.p.c. n. 3 e n. 5".

Lamentano i ricorrenti il rigetto del gravame in punto di mancato riconoscimento del danno biologico permanente patito dalla vittima primaria e della responsabilità della convenuta, in punto di rigetto della domanda tendente al risarcimento del danno morale subito dai genitori era ancora in punto di mancato riconoscimento del danno esistenziale, del danno da perdita di chances e del danno patrimoniale pure sofferti dalla minore.

Sostengono che, in ambito di responsabilità contrattuale, una volta che il creditore-danneggiato dia prova della fonte negoziale o legale del proprio diritto e alleggi inadempimento di controparte spetti a quest'ultimo dimostrare la non imputabilità dell'inadempimento.

Ciò premesso, rilevano che nel caso di specie l'ente convenuto non ha allegato nè provato alcunchè, circa l'esistenza di altre cause, indipendenti dalla propria azione, idonee a generare la nuova patologia.

6. Con il quinto motivo i ricorrenti infine deducono, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3 e 5, violazione e falsa applicazione degli artt. 91 e 92 c.p.c. nonchè vizio di motivazione in ordine alla condanna alla rifusione delle spese del secondo grado di giudizio.

Lamentano il mancato riconoscimento da parte della Corte d'appello dei gravi e giustificati motivi che avrebbero nella specie dovuto indurre quantomeno a compensare le spese di lite, "considerato che la risoluzione o quantomeno l'analisi delle questioni, tecniche e giuridiche, sottoposte dalle parti non era di facile e pronta soluzione, avendo impiegato notevoli sforzi e l'ausilio di ben due colleghi peritali che hanno stigmatizzato l'incompletezza della cartella clinica".

7. Il primo motivo è inammissibile, in quanto aspecifico, non cogliendo la ratio decidendi posta a fondamento della decisione impugnata.

Non si ricava infatti da questa l'applicazione di una regola di giudizio, in punto di accertamento del nesso causale, diversa da quella che a tale accertamento presiede in ambito di responsabilità civile.

La Corte d'appello, pienamente condividendo la valutazione sul punto del primo giudice, ha confermato il rigetto delle pretese risarcitorie, non già per il mancato raggiungimento di un grado di certezza razionale tale da escludere ogni ragionevole dubbio, bensì esprimendo sul punto un convincimento scevro da dubbi e che quantomeno non esprime alcuna valutazione probabilistica positiva (ma nondimeno ritenuta insufficiente).

Per il resto il motivo pone questioni di merito, che impingono nella ricognizione del fatto e nella motivazione che ne è data. Per tale parte la doglianza è estranea al tipo di vizio dedotto ed è comunque sovrapponibile alle censure che su tale piano sono svolte nei motivi secondo e terzo, al cui esame può pertanto farsi rimando.

8. Il secondo motivo è infondato.

La lacunosità della cartella clinica è un fatto che non è per nulla trascurato dai giudici di merito, essendo anzi espressamente richiamato tra le premesse delle condivise valutazioni dei cc.tt.uu., ma ben diversamente è ritenuto irrilevante ai fini del giudizio, in quanto inidoneo di per sè a condurre all'affermazione del dedotto nesso causale e quindi della responsabilità della struttura sanitaria, in presenza di elementi di valutazione successivi ed estranei a quanto accaduto nel corso della degenza

nel reparto di neonatologia dell'ospedale convenuto, incoerenti con tale valutazione, aliunde ricavati.

Non è dunque dato ravvisare il vizio dedotto giacchè, oltre ad essere stata esaminata dal giudice di appello la circostanza della incompletezza della cartella clinica e della sua rappresentazione nelle cc.tt.uu. collegiali espletate in corso di giudizio, neppure assume carattere di decisività l'asserito omesso esame del fatto storico, stante l'anzidetto accertamento in positivo comunque raggiunto dal giudice del merito (segnatamente, in forza degli ulteriori elementi suindicati) in ordine alla mancanza di nesso causale tra condotta medica e danno.

9. Il terzo motivo è inammissibile.

I ricorrenti, pur denunciando apparentemente anche la violazione di norme di diritto, lamentano in realtà un'insufficienza dell'iter motivazionale della sentenza impugnata, in quanto fondata esclusivamente sulle valutazioni dei cc.tt.uu. (che si assume anche non siano correttamente riportate), senza considerare i rilievi critici di parte.

Sotto il primo profilo (se con esso si intende denunciare una non integralmente fedele considerazione delle conclusioni del primo collegio peritale) va innanzitutto rammentato che il travisamento, da parte del giudice del merito, delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, laddove esistente, integra un vizio revocatorio, denunciabile ai sensi dell'art. 395 c.p.c., n. 4 (v. ex multis Cass. 14/11/2017, n. 26827; 17/05/2012, n. 7772).

Sotto il secondo profilo i ricorrenti richiamano il principio di diritto espresso da Cass. n. 10688 del 2008, secondo il quale "allorchè ad una consulenza tecnica d'ufficio siano mosse critiche puntuali e dettagliate da un consulente di parte il giudice che intenda disattenderle ha l'obbligo di indicare nella motivazione della sentenza le ragioni di tale scelta, senza che possa limitarsi a richiamare acriticamente le conclusioni del proprio consulente, ove questi a sua volta non si sia fatto carico di esaminare e confutare i rilievi di parte (incorrendo, in tal caso, nel vizio di motivazione deducibile in sede di legittimità ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5)".

Un tale principio non è però in realtà applicabile alla fattispecie in esame, facendo esso riferimento ad una nozione di vizio di motivazione più ampia rispetto a quella attualmente vigente.

Il detto principio esprime peraltro un indirizzo superato già nel 2009, con la sentenza n. 282 del 2009, il cui principio di diritto è stato integralmente richiamato e fatto proprio dalla sentenza n. 1815 del 2015 e da numerose altre successive, secondo cui "il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perchè incompatibili, senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive" (v. Cass. 09/01/2009, n. 282; 02/02/2015, n. 1815; cui adde tra le più recenti, Cass. 27/12/2017, n. 30953; 29/01/2018, n. 2067; 27/03/2018, n. 7539).

In tale prospettiva, occorrendo rapportare le critiche alle valutazioni espresse dagli ausiliari, la censura si espone a un ulteriore rilievo di inammissibilità, dal momento che i ricorrenti omettono di riportare il contenuto specifico delle critiche sollevate nei precedenti gradi di giudizio e, soprattutto, omettono di trascrivere le valutazioni al riguardo espresse dai cc.tt.uu. (v. tra le tante Cass. n. 26827 del 2017, cit.; 03/6/2016, n. 11482).

Rimane sotto tale profilo non assolto l'onere, posto a pena di inammissibilità della doglianza, di rendere pienamente intelligibili i contenuti della c.t.u. medico - legale, non provvedendosi nemmeno ad idonea localizzazione processuale di detti atti, alla stregua di quanto imposto dall'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6.

10. Il quarto motivo è in parte infondato, in altra parte inammissibile.

10.1. Secondo la giurisprudenza di questa Corte ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (v. ex multis Cass. 26/07/2017, n. 18392; 16/01/2009, n. 975; 09/10/2012, n. 17143; 20/10/2015, n. 21177; 12/09/2013, n. 20904).

Non solo il danno ma anche la sua eziologia è parte del fatto costitutivo che incombe all'attore di provare. Ne consegue che, se, al termine dell'istruttoria, resti incerta la reale causa del danno, le conseguenze sfavorevoli in termini di onere della prova gravano sull'attore.

A sostegno dell'opposta tesi dedotta a fondamento della censura, i ricorrenti richiamano l'enunciazione del principio di diritto secondo cui nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e di allegare l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno (Cass. Sez. U. 11/01/2008, n. 577; v. anche Cass. 30/09/2014, n. 20547; 12/12/2013, n. 27855; 21/07/2011, n. 15993).

Si tratta, però - come è stato chiarito (v. Cass. n. 18392 del 2017, cit., alla quale si rimanda per una più compiuta illustrazione dei passaggi logici presupposti dalle affermazioni di principio che qui di seguito verranno ribadite) - di contrasto apparente con il principio di diritto sopra richiamato in quanto la causa cui tali precedenti fanno riferimento non è quella della fattispecie costitutiva della responsabilità risarcitoria dedotta dal danneggiato, ma quella della fattispecie estintiva dell'obbligazione opposta dal danneggiante.

In ambito di responsabilità contrattuale, nella quale vengono in rilievo anche le cause estintive dell'obbligazione diverse dall'adempimento, e segnatamente quella rappresentata dalla impossibilità della prestazione per causa non imputabile al debitore (artt. 1218 e 1256 cod. civ.) occorre, invero, distinguere, da un lato, la causalità che lega il fatto all'evento (causalità materiale) e quella che lega l'evento lesivo al consequenziale danno (causalità giuridica), dall'altro, quella concernente la possibilità (rectius: impossibilità) della prestazione.

La causalità relativa all'evento ed al danno consequenziale è comune ad ogni fattispecie di responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, e caratterizza negli stessi termini, sia in ambito contrattuale che extracontrattuale, gli oneri di allegazione e di prova del danneggiato. Il danno è elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio ed essendo l'eziologia immanente alla nozione di danno anche l'eziologia è parte del fatto costitutivo dedotto che l'attore deve provare.

Ciò che piuttosto distingue, ai fini in discorso, la responsabilità contrattuale da quella extracontrattuale è l'emergenza, nella prima, di un secondo ciclo causale relativo alla possibilità di adempiere.

Questo però acquista rilievo solo ove risulti dimostrato il nesso causale fra evento dannoso e condotta del debitore.

Solo una volta che il danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari sorge per la struttura sanitaria l'onere di provare che l'inadempimento, fonte del pregiudizio lamentato dall'attore, è stato determinato da causa non imputabile.

Solo una volta che il danneggiato abbia dimostrato che la patologia sia riconducibile, ad esempio, all'intervento chirurgico, la struttura sanitaria deve dimostrare che l'intervento ha determinato la patologia per una causa, imprevedibile ed inevitabile, la quale ha reso impossibile l'esecuzione esperta dell'intervento chirurgico medesimo.

Conseguenzialmente la causa incognita resta a carico dell'attore relativamente all'evento dannoso, resta a carico del convenuto relativamente alla possibilità di adempiere.

10.2. La doglianza è poi inammissibile nella restante parte la quale attinge un tema di lite (riconoscimento e liquidazione dei pretesi danni patrimoniali e non patrimoniale) evidentemente precluso e assorbito dal rilievo della insussistenza di nesso causale tra gli stessi e la ipotizzata condotta colpevole dei sanitari e, dunque, dell'assenza della dedotta responsabilità.

11. Merita invece accoglimento il quinto motivo.

La peculiarità della vicenda umana trattata rende ingiustificata la condanna alle spese degli appellanti, non risultando possibile disgiungere la valutazione di soccombenza dalla considerazione della piena legittimità e umana comprensibilità della loro iniziativa processuale al fine dell'accertamento delle cause della grave lesione patita dalla minore e delle relative responsabilità, in presenza dei dubbi giustificati dalla lacunosa annotazione degli eventi verificatisi durante la degenza post-natale.

12. In accoglimento del solo quinto motivo la sentenza impugnata va pertanto cassata esclusivamente in punto di regolamento delle spese processuali; non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto la causa può essere su tale punto decisa con l'integrale compensazione delle spese (anche) del secondo grado di giudizio, confermata nel resto la decisione sul merito della lite.

Per analoghe considerazioni si ravvisano i presupposti per l'integrale compensazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

Non ricorrono le condizioni di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1-quater, inserito dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, per l'applicazione del raddoppio del contributo unificato.

P.Q.M.

accoglie il quinto motivo di ricorso, nei termini di cui in motivazione; dichiara inammissibile il primo e il terzo; rigetta il secondo e il quarto; cassa la sentenza in relazione al motivo accolto; decidendo nel merito, compensa integralmente le spese del giudizio di secondo grado, confermando nel resto la sentenza impugnata.

Compensa integralmente le spese del presente giudizio di legittimità.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della non sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso art. 13.

Così deciso in Roma, il 23 aprile 2018.

Depositato in Cancelleria il 26 giugno 2018