

N. R.G. 2523/2022



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di PESCARA

RESPONSABILITA' AQUILIANA E ALTRO CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Patrizia Medica ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **2523/2022** promossa da:

E.A. (C.F. ...), **A.I.** (C.F. ...), **D.A.A.** (C.F. ...), **R.A.** (C.F. ...), **N.A.** (C.F. ...), **A.V.** (C.F. ...), tutti con il patrocinio dell'avv. P.A. elettivamente domiciliati in VIA ... presso il difensore avv. P.A.

ATTORI

contro

AZIENDA (C.F. ...), con il patrocinio dell'avv. D.D.G., elettivamente domiciliata in Via ..., ... presso il difensore avv. D.D.G.

CONVENUTA

CONCLUSIONI

All'udienza di precisazione delle conclusioni del 4.7.2025 tenuta nelle forme della trattazione scritta, le parti hanno così concluso:

gli attori, riportandosi integralmente all'atto di citazione, hanno chiesto che il Tribunale, previo rinnovo della C.T.U. o convocazione a chiarimenti dei periti, ammetta le prove testimoniali articolate e dichiarare che il decesso del sig. N.A., avvenuto presso l'Ospedale Civile di ... il 21.06.2020, è imputabile ai sanitari dell'AZIENDA che, in data 20.07.2015, avevano erroneamente refertato il certificato relativo all'esame istologico del sig. N.A., con condanna della convenuta AZIENDA al risarcimento dei danni cagionati.

La convenuta, opponendosi alle richieste di integrazione probatoria formulate dagli attori, ha chiesto il rigetto della domanda dai medesimi formulata.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato e depositato in data 29.6.2022, A.I., A.V., R.A., E.A., D.A.A., N.A., e D.L., rispettivamente moglie, madre, sorella e figlie del sig. N.A., (cfr doc. 4 -7)



hanno citato in giudizio la AZIENDA, chiedendo il risarcimento del danno iure proprio ed iure hereditatis da loro subito a seguito del decesso del sig. N.A., avvenuto presso l'ospedale civile di ... in data 21.6.2020.

A sostegno della domanda hanno dedotto che in data 08.07.2015 il Sig. N.A. aveva effettuato una visita specialistica presso il reparto di Oncologia dermatologica dell'Ospedale "... " di ... per la *"comparsa di una bolla di sangue cutanea sulla testa"*, all'esito della quale i sanitari avevano eseguito, in data 15.07.2015, l'asportazione della lesione cutanea rilasciando al paziente, in data 29.07.2015, al momento della rimozione dei punti, il referto dell'esame istologico che evidenziava *"epitelioma spinocellulare non cheratinizzante, ulcerante la cute, infiltrante l'ipoderma e con reazione peritumorale, margini indenni"*.

Il controllo ecografico delle stazioni linfonodali, successivamente effettuato in data 05.08.2015, aveva dato esito negativo ed in data 19.03.2016, a seguito di comparsa di linfonodi laterocervicali, il Sig. N.A. aveva eseguito un ulteriore esame ecografico: addome completo e stazioni linfonodali, che aveva evidenziato la presenza di *"multiple linfoadenomegalie latero cervicali e sovraclaveari bilaterali"*.

In data 18.05.2016 il sig. N.A. era stato sottoposto ad un intervento chirurgico per l'asportazione del linfonodo, il cui referto istologico aveva evidenziato: *"metastasi, verosimilmente linfonodali di melanoma maligno a cellule epitelioidi, moderatamente pigmentato"*.

In data 14.06.2016 era stato visitato dai sanitari del reparto di Anatomia Patologica dell'Istituto Europeo di Oncologia di ... ed in tale occasione i sanitari avevano eseguito ulteriori esami, effettuando una revisione dei vetrini dei reperti asportati nel mese di luglio 2015 e nel mese di maggio 2016, all'esito dei quali, in data 17.08.2016, avevano disposto il ricovero del sig. N.A. presso l'Istituto Europeo Oncologico di ... con diagnosi *"secondarismi linfonodali laterocervicali bilaterali da melanoma"*. In data 18.08.2016 i sanitari dell'Istituto Europeo di Oncologia di ... avevano eseguito un intervento di *"linfoadenectomia LC bilaterale"* ed in data 24.08.2016 il paziente era stato dimesso, con prescrizione di un trattamento di radioterapia e di plurimi esami di controllo.

Il decorso della malattia, con diffusione di metastasi, aveva costretto il sig. N.A. a sottoporsi a radioterapia con interferone, che non aveva dato i risultati sperati ed in data 21.6.2021 era sopraggiunto l'exitus.

Ritenendo sussistente una correlazione causale tra il decesso del sig. N.A. e l'errato esame istologico eseguito in data 20.7.2015 presso il reparto di Oncologia dermatologica dell'Ospedale "... " di ..., che aveva fornito una diagnosi fuorviante e sbagliata, gli attori hanno chiesto la condanna della AZIENDA al risarcimento dei danni da loro subiti, sia iure proprio che iure hereditatis.



2. Con comparsa depositata in data 10.10.2022 si è costituita la AZIENDA eccependo, in via preliminare, l'incompetenza territoriale del giudice adito.

Nel merito ha contestato la fondatezza della domanda, evidenziando che, al momento della consegna del referto istologico del 20.07.2015, che attestava "*epitelioma spinocellulare non cheratinizzante, ulcerante la cute, infiltrante l'ipoderma e con reazione peritumorale. Margini indenni*", i sanitari avevano consigliato al paziente di eseguire visite di controllo da effettuarsi periodicamente per il corretto monitoraggio del quadro clinico.

3. Ritenuto necessario decidere, preliminarmente, sull'eccezione di incompetenza per territorio formulata dalla convenuta, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza dell'8.2.2023.

4. Con sentenza n. 689/2023 depositata il 14.5.2023 è stata accertata la competenza per territorio del tribunale adito e, considerato che il giudizio di ATP iscritto al n. RG 818/2018 del Tribunale di L'Aquila, era stato interrotto per decesso del ricorrente e successivamente estinto perché non riassunto nei termini, considerato il carattere tecnico della controversia si era proceduto, con l'ausilio di un collegio peritale, all'accertamento della dedotta responsabilità professionale del personale dipendente della struttura sanitaria convenuta, che aveva avuto in cura il sig. N.A. nato a ... il 2 agosto 1958 e deceduto presso l'Ospedale di ... in data 21 giugno 2020.

Il CTU nominati, dott. G.A., Medico-chirurgo Specialista in Medicina Legale e dott. M.P. Medico-chirurgo Specialista in Oncologia, hanno depositato la relazione definitiva in data 14.5.2024.

5. Con ordinanza in data 20.6.2024, ritenuta non rilevante per la decisione la prova per testi articolata dagli attori, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 4.7.2025 nella quale è stata riservata per la decisione, con assegnazione alle parti dei termini indicati dall'art. 190 cpc.

A. Sulle coordinate giuridiche della fattispecie di cui è processo

a.1 Prima di procedere all'esame del merito della vicenda, appare opportuno delineare la disciplina giuridica della fattispecie, al fine di un corretto riparto dell'onere probatorio gravante sulle parti processuali.

Al riguardo, è necessario ulteriormente distinguere tra le somme risarcitorie domandate dagli attori iure proprio e quelle domandate iure hereditatis a titolo di ristoro del danno biologico terminale e del danno catastrofale subiti, prima della morte, dalla vittima.

Quanto alla domanda formulata dagli attori sia iure proprio che in qualità di eredi del sig. N.A., va precisato che il rapporto contrattuale tra paziente e struttura sanitaria (o medico) esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera



responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti iure hereditario, senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale iure proprio per i danni da loro patiti.

Con riferimento ai danni richiesti iure proprio dagli attori, la disciplina applicabile è quindi quella di cui all'art. 2043 c.c. con i relativi corollari probatori.

a.2 Con riguardo all'azione esercitata dagli attore iure hereditatis, l'evoluzione giurisprudenziale inerente la distribuzione degli oneri probatori tra creditore e debitore della prestazione obbligatoria muove dalla nota pronuncia a Sezioni Unite del 11.1.2008 n. 577 la quale, conformemente alla disciplina generale vigente in materia contrattuale, ha chiarito che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante nella causazione del danno evento.

Gli approdi interpretativi più recenti hanno registrato un contrasto tra quella parte di giurisprudenza che rimane fedele a tale impostazione (Cass. civ. sez. III del 12.9.2013; Cass. civ. sez. III del 30.9.2014 n. 20547; Cass. civ. sez. III del 13.10.2017 n. 24073) e una corrente la quale ha precisato e ampliato contenuto e portata dell'impostazione più risalente, con specifico riferimento alla prova dell'esistenza del nesso di causalità materiale intercorrente tra danno ed evento.

Ad oggi, l'ultima delle impostazioni segnalate risulta essere maggioritaria.

Più specificamente, la Suprema Corte ha precisato che, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno, l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. civ. sez. III del 26.7.2017 n. 18392). Secondo tale approdo, nei giudizi risarcitori aventi ad oggetto medical malpractice si delinea un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante.

Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile e inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto) (Cass. civ. sez. III del 29.1.2018 n. 2061, Cassazione Sez. 3, Ordinanza n. 27142 del 21/10/2024).



Ne consegue che il nesso eziologico tra condotta sanitaria ed evento dannoso è riconducibile all'onere della prova a carico del danneggiato, nel senso che questi è tenuto a prospettare detta relazione causale alla stregua di criteri rispondenti a leggi scientifiche o fondati su presunzioni logiche e dunque astrattamente idonei a fondare l'accertamento della causalità materiale ex artt. 40 e 41 c.p., in quanto in concreto l'assunto dimostrativo dovrà essere verificato in giudizio alla stregua degli elementi istruttori acquisiti. Se la verifica avrà avuto esito positivo insorgerà allora l'onere della prova del medico convenuto, diretto a contestare il proprio inadempimento colpevole o a dimostrare la riferibilità esclusiva del danno all'esistenza di una causa determinante estranea alla sfera di controllo del medico (Cass. civ. sez. III del 2.3.2018 n. 4928).

Chiariti gli oneri probatori gravanti sulle parti può quindi passarsi all'esame della vicenda sanitaria dedotta in giudizio.

B. Sugli accertamenti svolti dal Collegio peritale e sulla fondatezza della domanda formulata dagli attori.

b.1 Al collegio peritale, composto dal dott. G.A., Medico-chirurgo Specialista in Medicina Legale e dal dott. M.P. Medico-chirurgo Specialista in Oncologia sono stati formulati i seguenti quesiti:

“Esaminati gli atti e i documenti di causa, ivi compresa la bozza di CTU allegata sub doc. 16 alla memoria depositata da parte attrice in data 14.7.2023, esperito concreto ed articolato tentativo di conciliazione,

1) previa indicazione della documentazione esaminata e descrizione della storia clinica del sig. N.A. nato a ... il 2 agosto 1958 e deceduto presso l'Ospedale di ... in data 21 giugno 2020, dicano i periti se la diagnosi e le cure effettuate nei confronti del medesimo, con particolare riguardo alla visita specialistica effettuata il 08.07.2015, presso il reparto di ONCOLOGIA DERMATOLOGICA dell'Ospedale ... di ... facente parte dell'AZIENDA, disposta dopo la comparsa di una bolla di sangue cutanea in testa, siano state corrette e tempestive;

2) se le terapie/interventi effettuate/i siano state/i o meno adeguate/i e tempestive/i e se fossero o meno possibili interventi/terapie diversi/e indicando eventuali controindicazioni e/o eventuali rischi connessi;

3) se i sanitari che hanno prestato la loro opera presso la struttura sanitaria convenuta, si siano uniformati alle buone pratiche accreditate dalla Comunità scientifiche nazionali e internazionali e/o ai protocolli, ove esistenti, specificando a quali si sia riferito nella valutazione;

4) nel caso di riconosciuta responsabilità medica, accertino in che misura il decesso del paziente sia da ricondurre alla responsabilità dei sanitari ovvero, anche solo in parte a patologie pregresse del medesimo, chiarendo le aspettative di vita nell'ipotesi di tempestiva diagnosi.



5) dicano se le condizioni psicofisiche del paziente le abbiano consentito di rendersi conto della sua situazione ed in particolare dell'imminenza della morte;

6) accertino congruità ed ammontare delle spese mediche allegate.”

b.2 Con relazione depositata il 14.5.2024 i periti hanno dichiarato ERRATA la refertazione anatomico patologica eseguita in data 20.07.2015 presso l'U.O. di Anatomia Patologia dell'Ospedale "... – ...” di ..., relativa alla lesione, rimossa in data 16.07.2015, che doveva essere qualificata come melanoma e non come epiteloma spinocellulare.

Un'adeguata diagnosi della lesione come melanoma avrebbe comportato la messa in atto di una corretta stadiazione della neoplasia, con esami strumentali di secondo livello (TAC e PET), con follow-up a cadenza semestrale più intensivo, secondo le linee guida AIOM del periodo in oggetto.

Un adeguato management avrebbe permesso maggiori chances in termini di sopravvivenza dal melanoma e suoi secondarismi e soprattutto avrebbe evitato l'innescarsi del percorso terapeutico successivo.

L'errata diagnosi ed il conseguente inadeguato inquadramento diagnostico anatomopatologico della prima lesione del luglio 2015, aveva comportato un ritardo nel trattamento, con una POTENZIALE perdita di chances di sopravvivenza, causata da un aumento delle possibilità di ripresentazione e diffusione del melanoma.

Nello specifico, la ripresentazione del melanoma a livello linfonodale era stata trattata e non erano state riscontrate ulteriori ripresentazioni o diffusione nell'organismo, azzerando di fatto questo danno potenziale della perdita di chances di sopravvivenza.

Le aspettative di vita, nell'ipotesi di tempestiva diagnosi del melanoma nel 2015, non sarebbero cambiate in quanto il danno potenziale da perdita di chances NON si era concretizzato. Nello specifico il decorso clinico del Sig. N.A. era stato travolto da un altro evento, nello specifico un'altra lesione neoplastica (Linfoma non Hodgkin) che ne aveva causato il decesso (vedi scheda ISTAT sotto riportata).

Dalla scheda ISTAT del decesso del Sig. N.A. redatta in data 21.06.2020, la causa di morte viene così individuata: Linfoma - Invasione meningea - Allettamento, polmonite, stato di male - Morte.

Relativamente alla possibilità che la radioterapia, eseguita sulle stazioni laterocervicali in conseguenza del melanoma, possa avere condizionato l'insorgenza del Linfoma non Hodgkin, patologia che ha poi determinato il decesso del sig. N.A., la corrispondenza topografica ed il criterio cronologico tra la sede del trattamento radioterapico e quella dell'insorgenza della neoplasia linfatica, potrebbe portare ad una valutazione errata del rapporto causale.

Secondo l'eminente studio *“The proportion of second cancers attributable to radiotherapy treatment in adults: a prospective cohort study in the US SEER cancer registries. Berrington de Gonzalez A. et*



al. *Lancet Oncology, April 2011*” una percentuale relativamente piccola, stimata tra il 5 e 8% di secondi tumori, è correlata alla radioterapia negli adulti, suggerendo che la maggior parte è dovuta ad altri fattori, come lo stile di vita o la genetica.

Pertanto, la possibilità che il secondo tumore (Linfoma non Hodgkin) ed il conseguente decesso del paziente siano da mettere in correlazione causale con il trattamento radioterapico è al massimo dell'8%, assegnando di conseguenza una probabilità del 92-95% che l'insorgenza del Linfoma ed il conseguente decesso debba essere addebitata a fattori esterni, come lo stile di vita o la genetica.

Le percentuali sopra indicate, tratte dalla letteratura scientifica citata dai periti, permettono con altissima probabilità di escludere un nesso causale tra il trattamento radioterapico e l'insorgenza del Linfoma non Hodgkin ed il conseguente decesso del Sig. N.A.

I periti avevano quindi ritenuto non configurabile un nesso causale tra la responsabilità sanitaria, accertata all'epoca della prima stadiazione del melanoma (2015) ed il decesso del sig. N.A. (2020) causato da altra patologia che, con altissima probabilità, NON era in correlazione causale con il melanoma e con il trattamento radioterapico dal medesimo effettuato dopo l'omessa diagnosi di melanoma.

b.3 Rispondendo alle osservazioni formulate dagli attori, i periti hanno precisato che una corretta refertazione avrebbe comportato un trattamento chirurgico locale di allargamento, che avrebbe ridotto le possibilità di ripresentazione della malattia, sia in sede locale che a distanza.

L'ipotesi della positività del linfonodo sentinella e quindi dell'eventuale trattamento senza utilizzo di radioterapia, costituisce un'ipotesi dei CCTTPP di Parte Attrice e comunque non rileva ai fini della valutazione della vicenda oggetto di esame, in quanto il nesso casuale tra la radioterapia ed il decesso NON è avvalorato da dati scientifici consistenti.

Evidenziavano i CTU che la definizione di un giudizio prognostico si basa su dati statistici e che la ricostruzione del nesso di causa DEVE valutare, tra le molte cose, la plausibilità scientifica e l'idoneità lesiva dell'accertato errore diagnostico, confrontando quanto accaduto al Sig. N.A. con i dati presenti nella letteratura scientifica internazionale in casi consimili, frutto di studi svolti su decine di migliaia di pazienti.

Evidenziavano che una percentuale del 92-95% contro quella del 5-8% emersa all'esito di un esame svolto su 647.672 adulti pazienti analizzati, esplicita chiaramente ed in maniera incontrovertibile l'improbabilità di una connessione casuale tra la radioterapia e l'insorgere del linfoma.

Considerato che compito dei consulenti non è quello di escludere la rilevanza di una remota ipotesi, bensì quelli di accertare, ex post e sulla base del criterio della preponderanza dell'evidenza, se l'errata diagnosi effettuata in data 5.8.2015 possa essere la causa più probabile, da un punto di vista scientifico, della patologia che aveva determinato il decesso del sig. N.A., ritenute le conclusioni



formulate dai periti del tutto condivisibili, in quanto effettuate all'esito di un'accurata ricostruzione della storia clinica del sig. N.A. e sulla base di metodologie tecnicamente e logicamente corrette, va esclusa la sussistenza di un nesso di causa tra l'errata diagnosi, effettuata dai sanitari della AZIENDA convenuta in data 15.7.2015 ed il decesso del sig. N.A. avvenuto il 21.6.2020, per una diversa patologia.

b.4 In relazione alle richieste di risarcimento danni formulate dagli attori con riferimento al percorso di cure che il sig. N.A. aveva dovuto intraprendere a causa dell'errata diagnosi, effettuata in data 15.7.2015, va prescinto gli eredi possono chiedere, iure hereditatis, il risarcimento del danno biologico terminale e del danno morale catastrofale subito dal congiunto e non il danno dal medesimo subito per le lesioni, temporanee e permanenti, che non siano in correlazione causale con il decesso.

Tale precisazione vale anche per le spese mediche sostenute dal sig. N.A., a seguito dell'errata diagnosi a lui effettuata in data 15.7.2015, che non sono state comunque rinvenute tra la documentazione prodotta dagli attori.

La domanda formulata dagli attori va quindi rigettata.

C. Sulla liquidazione delle spese.

c.1 Considerato il rigetto dell'eccezione preliminare formulata dalla convenuta ed accertato che l'errore diagnostico, riscontrato dai periti, aveva indotto gli attori ad individuare in tale errore la causa della patologia sopravvenuta, che aveva determinato il decesso del sig. N.A., sussistono validi motivi per una parziale compensazione delle spese sostenute dalla convenuta che, liquidate come in dispositivo, tenuto conto del valore dichiarato della controversia (indeterminabile di bassa complessità) vanno poste a carico degli attori nella misura del 50%.

c.2 Per le medesime ragioni le spese di CTU, liquidate come da separati decreti, vanno poste a carico degli attori e della convenuta in misura paritaria.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 2523/2022, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

RIGETTA

la domanda formulata dagli attori.

CONDANNA

gli attori alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla convenuta che, previa compensazione nella misura del 50% liquida nel residuo in € 3.808,00 per compensi, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CAP come per legge.

PONE



le spese di CTU, liquidate come da separati decreti, definitivamente a carico delle parti in solido e, nei rapporti interni a carico degli attori nella misura del 50% e della convenuta per la quota residua. Alla Cancelleria per quanto di sua competenza.

Pescara, 2 novembre 2025

Il Giudice
dott.ssa Patrizia Medica

