



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

CHIARA GRAZIOSI	Presidente
FRANCESCA FIECCONI	Consigliere Rel.
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere
PAOLO PORRECA	Consigliere
MARILENA GORGONI	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud.11/12/2025 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 13108/2023 R.G. proposto da:

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (AS FO), rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED]

-ricorrente-

contro

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] rappresentati e difesi dall'avvocato [REDACTED] [REDACTED]

-controricorrenti-

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di TRIESTE n. 507/2022,
depositata il 21/12/2022;
udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'11/12/2025 dal
Consigliere FRANCESCA FIECCONI:



Fatti di causa

1. Con ricorso notificato il 12/6/2023, Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO) ha impugnato sulla base di due motivi la sentenza n. 507/2022 della Corte d'appello di Trieste pubblicata il 21/12/2022 e notificata il 14/4/2023. Gli intimati [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] si sono difesi con controricorso, e hanno depositato pure memoria.
2. La vicenda processuale trova genesi nel ricorso ex art. 702-bis c.p.c., con cui i fratelli [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] avevano adito il Tribunale di Pordenone perché l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Occidentale venisse condannata al risarcimento dei danni – quantificati in € 415.207,50 quanto a [REDACTED] € 411.767,50 quanto a [REDACTED] € 411.767,50 quanto a [REDACTED] ed € 351.767,50 quanto a [REDACTED] – che assumevano di avere subito *iure proprio* e *iure hereditatis* – ovvero quali eredi della madre [REDACTED] deceduta il 2.12.2014 - a causa della morte del loro padre [REDACTED] [REDACTED] avvenuta il 24.7.2013 all'Ospedale di [REDACTED] dove si trovava ricoverato, e che i ricorrenti imputavano a *malpractice* medica sulla scorta della relazione peritale depositata dal C.T.U. dott. [REDACTED] in procedimento ex art. 696-bis c.p.c. attivato dagli stessi ricorrenti, il quale aveva ricondotto il decesso a un ritardo diagnostico in un soggetto che aveva subito una caduta il 9.7.2013 all'interno del nosocomio, in occasione di un accesso ai servizi igienici cui l'anziano degente si era recato da solo, in assenza di controllo da parte del personale infermieristico. L'Azienda aveva resistito, chiedendo il rigetto. Per quanto di interesse, il Tribunale, disposto anche CTU, con ordinanza ex art. 702-ter c.p.c., aveva dichiarata la responsabilità della resistente per il decesso di [REDACTED] [REDACTED] e, in parziale accoglimento delle pretese, la condannava a risarcire nella misura di € 149.000 ciascuno



dei tre figli (conviventi del *de cuius*) [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] e nella misura di € 108.000 la figlia non convivente [REDACTED] il tutto oltre interessi legali, previa devalutazione al 24/7/2013, sulla somma rivalutata anno per anno, da tale data all'effettivo soddisfo, nonché alla rifusione delle spese di lite e di CTP, ponendo altresì definitivamente a carico della resistente le spese di accertamento tecnico d'ufficio e di consulenza tecnica d'ufficio.

3. La Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO) proponeva appello assumendo una erronea ricostruzione fattuale rispetto alle allegazioni dei ricorrenti e alle conclusioni della consulenza, sostenendo la diversità tra gli addebiti formulati nel ricorso (ritardo diagnostico e omissione di sorveglianza) e quanto invece emerso dalla consulenza stessa, che aveva indicato come causa dell'*exitus* il mancato posizionamento di un tubo di drenaggio. Parte appellata si costituiva per negare la sussistenza di una siffatta discrasia, eccependo la tardività dei rilievi dell'appellante e contestando i motivi sul *quantum*.

La Corte d'appello di Trieste respingeva l'appello, condannando l'appellante a rifondere alla controparte le spese di lite.

Motivi della decisione

4. Il primo motivo, ex art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., lamenta, in relazione agli artt. 112 e 115 c.p.c., extrapetizione per recepimento di questioni accertate autonomamente dal CTU e non prospettate dalle parti.

La Corte d'appello avrebbe ritenuto provato l'inadempimento dei sanitari sulla base di un'autonoma e diversa condotta causante l'*exitus*, palesemente difforme dalle allegazioni di cui al ricorso introduttivo.



5. Il secondo motivo, ex art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., denuncia, in relazione agli artt. 112, 115 e 194 c.p.c., extrapetizione per il recepimento di CTU viziata da nullità.

Si deduce che la CTU avrebbe dovuto limitarsi a replicare alle allegazioni di parte ricorrente, senza ampliare di propria iniziativa il *thema probandum* e il *thema decidendum*, contribuendo a rendere nulla *in parte qua* la consulenza e determinando extrapetizione e violazione del principio dispositivo sia in primo che in secondo grado.

6. I motivi vanno trattati congiuntamente in quanto connessi al medesimo vizio di extrapetizione dedotto, e risultano entrambi infondati.

7. Come correttamente dichiarato dalla Corte di merito rigettando la censura di appello, l'onere di allegazione nell'ambito della responsabilità sanitaria deve essere commisurato alla concreta possibilità del danneggiato di conoscere gli aspetti tecnici della vicenda dalla quale è originato il danno e - a monte - alle stesse modalità con le quali è stata svolta la prestazione sanitaria, con la conseguenza che per individuare le ragioni della pretesa può ritenersi sufficiente l'allegazione di una patologia che si assume causalmente correlata alla prestazione sanitaria nella sua più ampia accezione, senza necessità di enucleare e indicare specifici peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, in quanto solitamente conosciuti e conoscibili soltanto dagli esperti del settore (cfr. Cass. n. 9471/2004, Cass. ord. 13269/2012 e Cass. ord. n. 10901/2024). La Corte di merito ha pertanto rilevato che la consulenza d'ufficio si era limitata a cogliere uno specifico profilo di negligenza sulla base dello stesso materiale probatorio esaminato in sede di accertamento tecnico preventivo e sul quale si era correttamente instaurato il pieno contraddittorio tra le parti; sicché non sussisteva alcun *vulnus* al diritto di difesa della parte appellante, che per di più aveva avuto a disposizione la cartella clinica per le sue autonome valutazioni. E anche nell'accertamento tecnico preventivo la



complessiva diagnosi in ordine all'evento traumatico era stata ritenuta carente già a partire dal 9 luglio 2013, mentre il consulente d'ufficio del giudizio di primo grado, pur avendo ridotto il segmento temporale in cui si era concretizzato l'inadempimento dei sanitari - aveva individuato profili di negligenza sanitaria solo a partire dal 18 luglio 2013 (data della prima radiografia) -, aveva concluso nel senso che la morte del paziente era causalmente riconducibile alla mancata diagnosi dell'evento traumatico (rottura di costole), non prontamente curato. Osservava altresì la Corte d'appello che entrambi i consulenti concordavano sull'insufficienza degli accertamenti diagnostici intrapresi dopo la caduta traumatica del paziente, in particolare quelli radiologici che avrebbero dovuto essere ripetuti dopo il primo accertamento del 18 luglio 2013; pertanto, il decesso era stato giudicato come avvenuto a causa della descritta incuria, considerando pure le co-morbilità del paziente ricoverato da cui era affetto (in precedenza colpito da *ictus*), da ritenersi tuttavia irrilevante ai fini della determinazione dell'evento-morte.

8. I principi menzionati dalla Corte di merito al fine di escludere il vizio di extrapetizione dedotto trovano piena conferma nella giurisprudenza di questa Suprema Corte, la quale in sostanza riconosce che l'onere di allegazione deve essere commisurato alla concreta possibilità dell'attore di conoscere gli aspetti tecnici della vicenda, con la conseguenza che per individuare le ragioni della domanda può ritenersi sufficiente l'allegazione di una patologia che si assuma causalmente correlata alla prestazione sanitaria effettuata, senza necessità di enucleazione o indicazione di specifici peculiari aspetti tecnici della responsabilità medica, conosciuti e conoscibili soltanto dagli esperti del settore; pertanto l'accertamento del rapporto causale deve essere compiuto rispetto alla complessiva prestazione sanitaria e il nesso può ben essere affermato anche se non sia possibile individuare, *ex ante*,



quale specifico segmento della prestazione abbia determinato il danno, purché risulti provato secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza che causa del danno è stata proprio la prestazione sanitaria in concreto resa.

Invero, la corte territoriale si è posta sulla linea di Cass. n. 6850/2018, laddove si afferma che, a fronte dell'alto tasso tecnico connotante le controversie in materia di responsabilità sanitaria e della inesigibilità della specifica indicazione *ex ante* degli elementi tecnico-scientifici che di norma si possono acquisire completamente soltanto all'esito dell'istruttoria mediante una consulenza tecnica d'ufficio, non si può gravare l'attore di un onere di assoluta individuazione preventiva delle cause del danno delle condotte colpose anziché di mera allegazione della derivazione del danno dall'inesatto adempimento dell'obbligazione, incorrendo altrimenti in un ingiustificato limite all'esercizio del diritto di azione; e si vedano, da ultimo, pure Cass. ord. n. 7074/2024 – che esclude apertamente la configurabilità di domanda nuova in caso di prospettazione di profili di colpa diversi e ulteriori rispetto a quelli originariamente allegati, in base all'esito della consulenza d'ufficio - e la già citata Cass. ord. 10901/2024.

9. Pertanto, il richiamo, offerto nel ricorso, a Cass. n. 18392/2017 si rivela inconferente, poiché tale pronuncia non affronta il tema della definizione delle c.d. "ragioni della domanda" in controversie caratterizzate da estremo tecnicismo, e soprattutto non considera le caratteristiche del caso in esame in cui, a differenza che in quello trattato nell'arresto del 2017 ove la causa della lesione/decesso del paziente era rimasta ignota, al termine dell'istruttoria è stata reputata dal giudice di merito identificata.
10. La consulenza tecnica di ufficio, d'altronde, non essendo qualificabile come mezzo di prova in senso proprio perché volta ad aiutare il giudice nella valutazione degli elementi acquisiti o nella soluzione di questioni



necessitanti specifiche conoscenze, è affidata al prudente apprezzamento del giudice di merito. Pertanto è necessario e sufficiente che la parte adduca il fatto che pone a fondamento del suo diritto affinché il giudice giunga a reputare che l'accertamento richiede specifiche cognizioni tecniche (cfr., per tutti, S.U. n. 3086/2022).

11. Quanto poi al preliminare asserto di inammissibilità della denuncia di nullità della CTU, va rilevato che la ricorrente non ha neppure indicato quando e come essa abbia tempestivamente dedotto, nel corso della controversia, la nullità della CTU, ivi compresa quella inerente all'allargamento dell'indagine tecnica oltre i limiti delineati dal giudice o consentiti dai poteri che la legge conferisce al consulente. E non si può non rammentare, infatti, che lo svolgimento, da parte del consulente tecnico d'ufficio, di considerazioni tecniche esulanti dall'ambito oggettivo del quesito non determina di per sé la nullità della consulenza, né quella – come derivata – della sentenza, laddove sia stata comunque assicurata alle parti la possibilità di interloquire, sia dal punto di vista tecnico nel corso della C.T.U., sia dal punto di vista giuridico, negli snodi processuali a ciò deputati, restando "assorbito" l'operato del consulente da quello del giudice (v. ancora S.U. n. 3086/2022).
12. Conclusivamente, alla luce di quanto sopra il ricorso va rigettato. Le spese seguono la soccombenza della ricorrente e vengono liquidate come da dispositivo. Si dispone l'oscuramento dei controricorrenti sussistendone i presupposti di legge. Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater d.p.r. n. 115/2002, inserito dall'art. 1, comma 17, l. n. 228//2012, si dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.



P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente a rifondere a controricorrente le spese, che liquida in euro 24.000 oltre ad euro 200 per compensi, spese forfettarie nella misura del 15 per cento ed accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater d.p.r. n. 115/2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Dispone l'oscuramento dei nomi dei controricorrenti.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio dell'11/12/2025

Il Presidente

CHIARA GRAZIOSI

