



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

CHIARA GRAZIOSI	Presidente
FRANCESCA FIECCONI	Consigliere
AUGUSTO TATANGELO	Consigliere
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere Rel.
PAOLO SPAZIANI	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud.14/11/2025 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 17391/2023 R.G. proposto da:

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

-ricorrenti-

contro

OSPEDALE [redacted] - [redacted] rappresentato e
difeso dall'avvocato [redacted]
unitamente all'avvocato [redacted]
[redacted]

-controricorrente-

nonché contro



ASL ROMA 5, rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED]

[REDACTED] unitamente all'avvocato [REDACTED]

-controricorrente-

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di ROMA n. 1338/2023 depositata il 22/2/2023;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 14/11/2025 dal Consigliere GIUSEPPE CRICENTI:

FATTI DI CAUSA

[REDACTED]—[REDACTED] aveva subito diversi interventi chirurgici per l'asportazione di un carcinoma retto-vaginale. Nel corso del secondo intervento era stato necessario effettuare un RX clisma opaco, che però aveva dato esito negativo: l'esame era stato << *interrotto per mancata progressione del contrasto baritato nonostante numerosi tentativi*>>. Era successivamente emersa una perforazione a esso attribuibile: secondo gli attuali ricorrenti, il mezzo di contrasto iniettato aveva prodotto la perforazione.

Durante un nuovo ricovero veniva inoltre notata la presenza di un corpo estraneo nella zona interessata dalla perforazione, simile ad una garza, procurante occlusione intestinale.

Di conseguenza, la paziente citava al Tribunale di Roma ASL Roma 5 e l'Ospedale [REDACTED] di [REDACTED] attribuendo ai sanitari intervenuti presso questa struttura di avere perforato l'intestino durante l'esame di RX clisma opaco, mediante rilascio di bario, e di avere dimenticato, sempre durante tale esame, un pezzo di garza all'interno del corpo, con le conseguenze derivate per la salute dell'attrice.

Entrambi i convenuti si costituivano negando la responsabilità dei sanitari.



Svolta consulenza tecnica d'ufficio, il Tribunale accoglieva la domanda riconoscendo alla attrice un risarcimento di 79.683,29, e ripartendo la responsabilità nella misura del 70% a carico di ASL Roma 5 e del restante 30% a carico dell'Ospedale [REDACTED]

[REDACTED] proponeva appello dolendosi di una erronea valutazione del danno, e dunque quantificazione del risarcimento, che sarebbe avvenuto in contrasto con gli orientamenti della giurisprudenza.

La Corte di Appello disponeva una nuova CTU, ed all'esito, accoglieva parzialmente l'impugnazione portando il risarcimento a 92.919 euro. Hanno presentato ricorso gli eredi della [REDACTED] nel frattempo deceduta, ovvero [REDACTED] e [REDACTED] con quattro motivi di censura, illustrati pure da memoria.

Si sono costituite sia ASL Roma 5 che l'Ospedale [REDACTED] [REDACTED] entrambi con controricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente va disattesa l'eccezione di difetto di legittimazione sollevata dall'Ospedale [REDACTED] in base alla quale i due ricorrenti, che sono rispettivamente marito e figlia della *de cuius*, non avrebbero provato la loro qualità di eredi.

L'eccezione è infondata poiché tale qualità, ai fini della legittimazione ad agire in successione dell'originaria parte, << *deve essere provata tramite gli atti dello stato civile, salvo che questi ultimi manchino o siano andati distrutti o smarriti, potendo in questo caso la prova dei fatti oggetto di registrazione - quali la nascita, la morte o il matrimonio - essere data con ogni mezzo, ai sensi dell'art. 452 c.c.*>> (Cass. 19254/ 2024; Cass. 22192/ 2020).

Ed è in atti il certificato storico di famiglia, che attesta la discendenza.

2.1 Con il **primo motivo** si prospetta violazione degli articoli 1223, 1226, 1227 e 2056 c.c.



La Corte di Appello è arrivata alla quantificazione applicando le tabelle di Milano presenti e riconoscendo una personalizzazione per l'elevata sofferenza interiore.

Tuttavia, secondo i ricorrenti, nel liquidare il danno biologico, avrebbe << *considerato il solo 20% del danno biologico, attribuito dal Ctu alle principali conseguenze dell'errore medico individuate come "fistola gastrointestinale e la sindrome depressiva reattiva", omettendo di considerare a tal fine l'ulteriore danno biologico del 5%, individuato con riferimento all'ulteriore aggravamento - sempre connesso agli errori medici riscontrati - prodottosi per effetto della sospensione del GLIVEC e che è consistito nella recidiva del GIST.*>> (p. 33 del ricorso).

In altri termini, ad avviso dei ricorrenti il danno biologico, come accertato dal CTU, era del 25% e non del 20%.

In particolare, i ricorrenti osservano che la maggiore percentuale del 5% è dovuta ad un aggravamento verificatosi dopo la notifica dell'appello, ed i cui fatti costitutivi però erano stati fatti valere con l'atto integrativo dell'appello, ex art. 345 c.p.c. Il CTU ne aveva anche tenuto conto, nella aggiunta di consulenza, ma i giudici no.

2.2 Con il **secondo motivo** si prospetta omesso esame di un fatto controverso e rilevante.

La medesima censura del primo motivo è svolta qui sotto il profilo dell'omesso esame.

Qualificano i ricorrenti omesso esame di un fatto rilevante il non avere tenuto conto che vi era stato un aumento del danno biologico: <<*il fatto storico emergente dall'atto processuale di parte ed il cui esame avrebbe potuto certo condurre ad un esito diverso della lite, era stato ben preso in considerazione dal CTU (che ne aveva ricevuto, come visto, espressa domanda da parte del Collegio)*>>. (p. 37 del ricorso).



Il CTU ha affermato che <<va aggiunta la recidiva del GIST-extragastrointestinale, obiettivata nel giugno 2018 mediante il rilievo di due lesioni neoformate in sede pelvica>> (p. 37 del ricorso).

Inoltre, i ricorrenti hanno chiesto al CTU, tramite il consulente di parte, di quantificare questo aggravamento, ed il CTU lo ha compiuto stimandolo nella misura del 5%.

3.1 Questi due motivi hanno connessione logica, vertendo sulla medesima questione, e risulta fondato il secondo con assorbimento del primo.

Questa Suprema Corte insegna: << L'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c. ...consente di censurare, per omesso esame, la sentenza che abbia recepito la consulenza tecnica, ove venga individuato un preciso fatto storico, sottoposto al contraddittorio delle parti, di natura decisiva, che il giudice del merito abbia omesso di considerare>> (Cass. 7716/ 2024; Cass. 25767/ 2024).

Nella fattispecie, la circostanza che si era determinato un aggravamento del danno, da cui, *medio tempore*, derivava un aumento della percentuale di invalidità costituisce fatto storico e non valutazione rimessa al CTU, trattandosi di un accadimento interessante la realtà psico-fisica del paziente.

Il rilievo di tale omissione non è impedito dalla c.d. doppia conforme, poiché, come messo in luce dai ricorrenti, il giudice di secondo grado, nel riformare la decisione del primo, ha basato la sua decisione su ragioni diverse relative alle questioni di fatto, poiché ha censurato i criteri di risarcimento del pregiudizio subito: dunque non sussiste, appunto, la c.d. doppia conforme (art. 348 quater cpc).

3.2 Ciò rilevato, il ricorrente allega come la questione fosse controversa poiché demandata dallo stesso giudice di merito al CTU, che ha effettivamente accertato un aggravamento e ne ha anche compiuto la stima in termini di invalidità permanente.



Il motivo in esame, inoltre, espone le ragioni di decisività di tale fatto (l'aggravamento) che, se tenuto in conto, avrebbe comportato un aumento della percentuale di invalidità e dunque di risarcimento.

Ricorre pertanto la fondatezza come sopra già prospettata.

4.1 Con il **terzo motivo** si prospetta violazione degli articoli 1223, 1226, 1227 e 2056 c.c.

L'errore della Corte di Appello starebbe nel fatto di aver considerato il pregiudizio seguito all'errore medico come maggior danno anziché come danno differenziale.

Il CTU aveva stimato il complesso delle menomazioni preesistenti in termini di danno biologico del 40% ma tale pregresso non aveva inciso affatto sul pregiudizio lamentato: *<< una volta accertato che il danno biologico, che in giudizio è accertato come conseguenza di errate cure mediche, non era stato per nulla influenzato dalla precedente situazione di menomazione fisica, l'effetto dal punto di vista della quantificazione del danno avrebbe dovuto adeguatamente tenere conto della qualificazione del danno individuato come "differenziale">> (p. 46).*

Vale a dire, il giudice di merito avrebbe dovuto tenere conto del fatto che il danno procurato dai medici era un danno che faceva la "differenza" aggiungendosi ad uno pregresso, dovuto ad altre cause. Concludono quindi i ricorrenti che *<<da ciò consegue che la stima del complessivo danno sofferto dovrà più correttamente essere effettuata in maniera corrispondente all'intervallo percentuale che va dal 41% al 65%, ovvero, se ritenuto maggiormente semplice, detraendo dal valore monetario corrispondente all'invalidità del 65% quello corrispondente al valore monetario corrispondente all'invalidità (di partenza) del 40%. >> (p. 54).*

4.2 Il motivo è fondato.

Come si evince dalla motivazione impugnata, i giudici hanno proceduto ad una stima del danno tenendo conto di una invalidità del 20%, ossia quella corrispondente al maggior danno, *id est* al



danno costituente diretta conseguenza della condotta altrui, senza considerare che tale danno si aggiunge a quello del 40% già preesistente, già subito dalla paziente per cause naturali (il tumore di cui era affetta).

Si è affermato da questa Suprema Corte che, <<in tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua inesatta esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario>> (Cass. 21261/2024; Cass. 6341/ 2014).

Dovrà dunque procedersi ad una liquidazione del danno che non parta già dalla sola differenza (20%), cioè dal solo danno biologico causato dall'intervento errato, ma che tenga conto, secondo il principio di diritto sopra espresso, del fatto che quel 20% procurato dall'errore medico si aggiunge ad una invalidità già esistente, sia pure avente causa in altri e diversi fattori.

5.1 Il **quarto motivo** prospetta omesso esame di un fatto rilevante e controverso.

La censura svolta nel motivo precedente è qui riproposta come un diverso vizio, quello dell'omesso esame. Assumono i ricorrenti, infatti, che il giudice di appello ha trascurato di considerare che l'incremento di danno è del 20% che va ad aggravare una situazione di invalidità che già era al 40%.

5.2 Il motivo è evidentemente assorbito dall'accoglimento di quello precedente.



6. Il ricorso va dunque accolto in questi termini e la decisione cassata con rinvio, anche quanto alle spese, alla Corte di Appello di Roma, in diversa sezione e diversa composizione.

Si dispone l'oscuramento dei nomi e dei dati personali dei ricorrenti sussistendone i presupposti di legge.

P.Q.M.

Accoglie il primo e il terzo motivo, assorbiti gli altri, cassa la decisione impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte di Appello di Roma.

Dispone l'oscuramento dei nomi e dei dati personali dei ricorrenti.

Così deciso in Roma, il 14 novembre 2025

Il Presidente
CHIARA GRAZIOSI

