



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
T R I B U N A L E D I B E N E V E N T O
II SEZIONE CIVILE

Il Giudice del Tribunale di Benevento, dott.ssa [REDACTED] in funzione di giudice monocratico, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado iscritta al numero [REDACTED] del ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno [REDACTED] avente ad oggetto responsabilità professionale, trattenuta in decisione con ordinanza del 31.12.2026 (resa ex art. 127 ter c.p.c.) e vertente

TRA

[REDACTED] e [REDACTED]
[REDACTED] in proprio e
nella qualità di eredi di [REDACTED]
[REDACTED], elettivamente domiciliati
presso lo studio dell'Avv. MIRRA Mario dal quale sono rappresentati e difesi;

Attori

E

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO, in persona del suo legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli Avv. ti [REDACTED]
[REDACTED] che la rappresentano e
difendono in virtù di mandato in atti;

Convenuta

E

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Convenuto Contumace

FATTO

Con atto di citazione regolarmente notificato, la sig. ra [REDACTED] ed i suoi figli chiamavano in giudizio la AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO nonché il dott. [REDACTED] personalmente, al fine di vedere accertare il nesso causale tra il negligente intervento del 118 presso l'abitazione attorea la sera del 3.1.2018, verso le 20.30, ed il decesso di [REDACTED] (rispettivamente coniuge e padre degli attori) avvenuto il giorno dopo per arresto cardiocircolatorio (PEA) Aneurisma aorta addominale con raccolta retroperitoneale in cardiopatico ischemico cronico (per come evincesi sia dal verbale di pronto soccorso n. [REDACTED] del 04/01/2018, all. n. 3 alla citazione che dalla perizia) e, quindi, per veder condannare controparte al risarcimento dei danni subiti, come quantificati nella CTP allegata all'atto di citazione. Gli attori, in particolare, riferivano di aver chiamato il 118 la sera del 3.1.2018 giacché il proprio congiunto avvertiva un forte male e che – nonostante avessero fornito una precisa e dettagliata ricostruzione di tutta la sintomatologia patita dal sig. [REDACTED] (intenso e persistente dolore a livello addominale e lombare, intensa sudorazione, giramenti di testa, nausea e vomito, tachicardia) – i sanitari intervenuti diagnosticavano, senza neppure avere effettuato una visita sommaria, che trattavasi di una banalissima “COLICA RENALE” che non doveva destare assolutamente alcuna preoccupazione.

Si costituiva in giudizio l'ASL contestando la domanda attorea sia nell'an (evidenziando che i familiari avevano richiamato il 118 solo il giorno dopo e negando la sussistenza di un rapporto contrattuale), che nel quantum.

Il dott. [REDACTED] pur regolarmente citato in giudizio, non si costituiva, ragion per cui alla prima udienza ne veniva dichiarata la contumacia.

Acquisita tutta la documentazione depositata dalle parti ed espletata la prova testimoniale, all'udienza prefissata per la precisazione delle conclusioni, veniva dichiarata l'interruzione del giudizio per intervenuto decesso di [REDACTED]

Riassunto regolarmente il giudizio, all'udienza del 30.12.2025 (celebrata nelle forme di cui all'art. 127 ter c.p.c.) la causa veniva riservata in decisione, previa precisazione delle conclusioni delle parti (che si riportavano ai rispettivi atti) ed assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

I fratelli [REDACTED] alla luce dell'intervenuto decesso della madre in corso di causa, riformulavano le proprie conclusioni nel senso di vedersi riconoscere in proprio (quali

figli di [REDACTED] e nella qualità di coeredi della de cuius sig.ra [REDACTED] l'intero danno da questi subito, ovvero quello patrimoniale e non patrimoniale, quest'ultimo articolantesi nel danno biologico, morale e parentale (da considerarsi onnicomprensivo), nella misura di € 274.587,60 per ciascuno degli eredi attori, come da calcoli allegati (secondo le Tabelle del Tribunale di Milano) e quindi nella misura di € 411.881,40 in favore di [REDACTED] (di cui € 274.587,60 in proprio ed € 137.293,80 quale coerede [REDACTED] e di € 411.881,40 in favore di [REDACTED] (di cui € 274.587,60 in proprio ed € 137.293,8 quale coerede di [REDACTED]

DIRITTO

Prima di analizzare specificamente il caso in esame, si ritiene opportuno evidenziare che – per giurisprudenza di legittimità che si condivide – “Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata” (Cass. n. 3704 del 15.2.2018, che richiama Cass. n. 18392 del 26.7.2017, Cass. n. 26824 del 14.11.2017 e Cass. n. 26825 del 14.11.2017, ex multis), mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr. Cass. n. 6499 del 18.3.2026 e Cass. n. 27142 del 21.10.2024, ex multis).

Al caso in esame deve trovare applicazione la Lg. 24/2017 (entrata in vigore il 1.4.2017), trattandosi di fatti successivi alla sua entrata in vigore, che – come è noto – ha introdotto un c.d. doppio binario: responsabilità contrattuale delle strutture (ex art. 1218 c.c. per l'inadempimento o l'inesatto adempimento del contratto concluso con il paziente al momento del ricovero; ex art. 1228 c.c. per il danno cagionato dal professionista/ausiliario di cui si sia avvalsa per l'adempimento dell'obbligazione); extracontrattuale del sanitario operante al suo interno, dipendente o meno che sia, salva l'ipotesi che lo faccia sulla base di accordo negoziale con il paziente.

Nel caso in esame, alla luce della documentazione acquisita e delle dichiarazioni testimoniali raccolte, oltre che del mancato espletamento dell'interrogatorio formale deferito al dott. [REDACTED] per sua assenza ingiustificata (cfr. verbale di udienza del

23.5.2023) e del comportamento processuale dell'ASL convenuta, appariva superflua una CTU medica.

Dai verbali redatti dai sanitari del 118 in occasione dei due interventi presso l'abitazione del [REDACTED] (uno allegato all'atto di citazione e l'altro alle memorie istruttorie attoree), infatti, si evinceva che la sera del 3.1.18 veniva diagnosticata una mera colica renale, senza alcuna precisazione neanche in ordine al suo posizionamento a destra o a sinistra e senza alcuna indicazione relativa ad una visita medica, mentre in quello della mattina successiva erano specificamente indicati gli esiti della visita espletata al termine della quale si rendeva necessario ed urgente un ricovero ospedaliero, purtroppo rivelatosi tardivo, in quanto il [REDACTED] decedeva poco dopo essere giunto in ospedale.

Le numerose e circostanziate dichiarazioni testimoniali (rese per lo più da vicini di casa, indifferenti alle parti, della cui attendibilità – quindi – non vi è motivo di dubitare) confermavano pedissequamente la tesi attorea, secondo la quale era stata compiutamente riferita la sintomatologia del [REDACTED] anche ai sanitari del 118 intervenuti la sera del 3.1.2018, che – però – non intesero intervenire in modo diligente, evitando persino la visita della persona malata.

Sul punto appaiono illuminanti, in particolare, le dichiarazioni rese da [REDACTED] [REDACTED] (vicine di casa indifferenti alle parti) che confermavano sia che [REDACTED] [REDACTED] presentava la seguente sintomatologia: intenso e persistente dolore a livello addominale e lombare, intensa sudorazione, giramenti di testa, nausea e vomito, tachicardia anche al momento dell'arrivo dei sanitari del 118, sia di aver personalmente sentito i familiari del predetto riferire ai sanitari del 118 detta sintomatologia, sia l'assenza di una visita – sia pure sommaria – del paziente la sera del 3.1.2018, sia che i predetti sanitari ritenevano inutile il ricovero ospedaliero più volte sollecitato dai familiari, sia che la dottoressa intervenuta con il 118 la mattina successiva aveva “urlato” che il [REDACTED] avrebbe dovuto essere ricoverato già dalla sera precedente (cfr. verbale di udienza del 28.11.2023); dichiarazioni che rassicurano in ordine all'attendibilità anche delle testimonianze di altre due vicine di casa – sia pure legate da un lontano vincolo di parentela – che deponevano nel medesimo senso (cfr. dichiarazioni rese da [REDACTED] [REDACTED] all'udienza del 23.5.2023).

La CTP allegata all'atto di citazione chiariva che sulla base della sintomatologia del paziente, il medico del 118 avrebbe dovuto prevedere che potesse trattarsi di aneurisma fissurativo dell'aorta addominale e, quindi, avrebbe dovuto disporre il ricovero immediato presso l'A.O. San Pio di Benevento, dove nell'immediatezza il paziente avrebbe potuto essere operato e salvato con un trattamento endovascolare (EVAR) normalmente praticato dall'Azienda Ospedaliera San Pio.

Parte convenuta dal canto suo non contestava specificamente la tesi difensiva attorea, né la sua CTP, limitandosi solo a far leva sull'intervenuta archiviazione della denuncia penale spiegata per i medesimi fatti dagli odierni attori.

Per giurisprudenza pacifica di legittimità “la consulenza tecnica di parte, *“costituendo una semplice allegazione difensiva a contenuto tecnico”*, risulta essere *“priva di autonomo valore probatorio”* (Cass. 259/2013) e costituisce una *“mera allegazione defensionale* di cui il giudice, per il principio del libero convincimento, deve fornire adeguata motivazione, qualora contenga dati o considerazioni ritenute rilevanti ai fini della decisione (Cass. ord. 2524/2023). E vanno altresì evocati ulteriori arresti quali Cass. ord. 34450/2022 (per cui le conclusioni raggiunte in una perizia stragiudiziale *“non possono formare oggetto di applicazione del principio di non contestazione” ex articolo 115 c.p.c. perché “non assurgono a fatto giuridico suscettibile di prova, ma costituiscono un mero elemento indiziario soggetto a doverosa valutazione da parte del giudice”*) e Cass. 2063/2010 (per cui la consulenza di parte *“costituisce una semplice allegazione difensiva di carattere tecnico, priva di autonomo valore probatorio”*; conformi Cass. ord. 9483/2021, Cass. 20821/2006, Cass. 6432/2002 e Cass. 5151/1998)” (cfr. in tal senso parte motiva dell'ordinanza della Cassazione n. 5362 del 28.2.2025¹).

Nel caso in esame, però, la citata perizia assurge un ruolo fondamentale non solo alla luce della istruttoria espletata (come già evidenziata), ma anche alla luce del comportamento processuale di parte convenuta (contumacia del dott. [REDACTED] e mera

¹ In tema di prove civili, le conclusioni raggiunte in una perizia stragiudiziale, ritualmente depositata dalla parte nel processo, non possono formare oggetto di applicazione del principio di non contestazione ai sensi dell'art. 115 c.p.c., poiché esse non assurgono a fatto giuridico suscettibile di prova, ma costituiscono un mero elemento indiziario soggetto a doverosa valutazione da parte del giudice. (Nella specie, la S.C. ha cassato l'impugnata sentenza che aveva disatteso la richiesta di una delle parti, avanzata fin dal primo grado, di disporre una c.t.u. sul valore locativo di un immobile, in ragione della mancanza di specifiche censure alla sua quantificazione contenuta in una perizia di parte prodotta dalla parte avversa).

contestazione generica omnicomprensiva da parte dell'ASL), nonché della consulenza medico - legale espletata nel corso delle indagini penali (allegata alla relazione del dott. ██████ depositata con le memorie istruttorie depositate il 12.5.2022 da parte convenuta).

Il perito nominato dal P.M. nel corso delle indagini penali espletate per i medesimi fatti oggetto dell'odierno giudizio, infatti, individuava la causa del decesso di ██████ in uno shock emorragico (anemia emorragica acuta interna) da rottura di grosso *aneurisma disseccante (> 6 cm) dell'aorta addominale* (cfr. pag. 16) e – soprattutto - riconosceva la sussistenza di un errore di diagnosi o una omessa diagnosi, ma riteneva che il dott. ██████ non avesse avuto tutti gli elementi clinico – circostanziali per poter diagnosticare una patologia aneurismatica dell'aorta in rottura, riportando – alle pagg. 16 e ss – una parte di un saggio dal quale si evince che in caso di sospetto di AAA (pazienti prediletti sono anziani, malati aterosclerosi e fumatori) è necessario un attento esame anamnestico ed una altrettanto semeiotica fisica, essendo particolarmente importante verificare l'eventuale presenza di tumefazioni.

Nel caso in esame – però – come dichiarato dai testi già citati, è mancato un esame diretto del paziente e sono state totalmente disattese tutte le informazioni fornite dai suoi familiari, di talchè la mancanza di tutti gli elementi clinico – circostanziali è dipesa unicamente dalla negligenza dell'odierna parte convenuta; i sanitari intervenuti il 4.1.2018, invece, procedendo a detta visita accurata, riscontrarono immediatamente le tumefazioni.

Alla luce dell'istruttoria espletata in questa sede, quindi, non appare rilevante l'intervenuta archiviazione delle indagini penali espletate nei confronti del dott. ██████ in quella sede, infatti, si giungeva a detta conclusione ritenendo che il predetto dottore non avesse avuto a propria disposizione tutti gli elementi clinici – circostanziali necessari per diagnosticare una patologia aneurismatica dell'aorta in rottura la sera del 3.1.2018 (cfr. richiesta di archiviazione allegata alla relazione del dott. ██████ depositata con le memorie istruttorie depositate il 12.5.2022); in questa sede – invece - detta argomentazione veniva totalmente smentita dalle dichiarazioni testimoniali raccolte (come già evidenziate), alla luce delle quali il dott. ██████ avrebbe dovuto – quanto meno – procedere ad una visita accurata; aggiungasi che nella medesima richiesta di archiviazione si legge, altresì, che se anche il dott. ██████ avesse avuto

tutti gli elementi clinici – circostanziali, il caso era talmente grave che difficilmente si sarebbe potuto evitare il decesso, a maggiore riprova della particolare delicatezza del caso che avrebbe richiesto una maggiore diligenza e – soprattutto - un tempestivo ricovero ospedaliero.

Assolto, quindi, dai danneggiati l'onere probatorio in merito al nesso di causalità tra il decesso del proprio caro e la negligenza dei sanitari del 118 intervenuti la sera del 3.1.2018, sarebbe stato onere di parte convenuta provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile, prova che – invece – non veniva fornita.

Accertata la sussistenza del nesso causale tra la negligenza dei sanitari intervenuti la sera del 3.1.2018 ed il decesso del congiunto degli attori, inoltre, l'art. 7 della lg 24/2017 prevede espressamente la responsabilità della “struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o priva che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria” di talchè non merita accoglimento l'eccezione relativa al proprio difetto di legittimazione passiva spiegata (tra l'altro solo genericamente) dall'ASL convenuta giacchè la prestazione sanitaria erogata si inquadra nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale; per giurisprudenza pacifica di legittimità che si condivide, infatti, “l'accertamento del fatto colposo del sanitario, operante quale ausiliario, implica necessariamente la responsabilità dell'ente debitore, salvo che la struttura dimostri che la condotta del medico sia stata eccezionale, imprevedibile e del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di spedalità” (cfr., ex multis, Cass. n. 6499 del 18.3.2026), prova che non veniva minimamente dedotta nel caso in esame.

Passando alla quantificazione dei danni, quindi, occorre in primo luogo evidenziare che devono trovare applicazione le tabelle di liquidazione del danno biologico predisposte dal Tribunale di Milano come aggiornate il 4.6.2024, trattandosi di tabelle da tempo regolarmente utilizzate da questo Tribunale così come dalla maggior parte degli uffici giudiziari italiani e la cui applicazione è resa ormai obbligatoria dalla sentenza n. 12408/2011 della Suprema Corte²; orbene, dette Tabelle per la liquidazione

² “Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul

del danno non patrimoniale da perdita del coniuge non separato e del genitore hanno previsto una forbice tra € 195.551,59 ad € 391.103,18 determinando in € 3.911,00 il valore punto ed indicando in modo compiuto i punti da riconoscere in rapporto all'età della vittima primaria, all'età della vittima secondaria, al rapporto di convivenza, alla sopravvivenza di altri congiunti del danneggiato e alla qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto.

Alla luce delle citate tabelle, quindi,

A. per l'età della vittima primaria (da calcolarsi al momento del decesso) a tutti gli attori vanno riconosciuti 16 punti, giacchè [REDACTED] era [REDACTED]

[REDACTED] per l'età della vittima secondaria (da calcolarsi al momento del decesso) vanno riconosciuti 16 punti a [REDACTED] e 22 punti ciascuno a [REDACTED]

C. per la convivenza al momento del decesso vanno riconosciuti ulteriori 16 punti a [REDACTED] che risultavano convivere con il de cuius, mentre [REDACTED] risultava aver già costituito un proprio nucleo familiare non convivente con i genitori (cfr. in particolare dichiarazioni rese da [REDACTED] all'udienza del 23.5.2023);

D. per la sopravvivenza di altri congiunti del danneggiato, si possono riconoscere 9 punti ciascuno;

E. qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto si ritiene di poter riconoscere – alla luce delle dichiarazioni testimoniali raccolte – 20 punti a ciascuno attore.

In definitiva, quindi, a:

- a [REDACTED] vanno riconosciuti complessivi 77 punti corrispondenti ad **€ 301.147,00**;

territorio nazionale - e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. -, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l'abbandono. L'applicazione di diverse tabelle, ancorché comportante liquidazione di entità inferiore a quella che sarebbe risultata sulla base dell'applicazione delle tabelle di Milano, può essere fatta valere, in sede di legittimità, come vizio di violazione di legge, solo in quanto la questione sia stata già posta nel *giudizio di merito*".

- a [REDACTED] vanno riconosciuti complessivi 83 punti corrispondenti ad € 324.613,00;
- a [REDACTED] vanno riconosciuti complessivi 67 punti corrispondenti ad € 262.037,00

Stante l'intervenuto decesso di [REDACTED] in corso di causa e l'intervenuta costituzione degli altri attori anche in qualità di suoi eredi, la quota a lei spettante va divisa in parti uguali tra i due fratelli [REDACTED]

Trattandosi di somme già rivalutate all'attualità (avendo applicato le Tabelle depositate il 4.6.2024), alle somme determinate occorre aggiungere solo gli interessi come per legge dalla data di messa in mora al soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo ex D.M. 147/22 direttamente in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari nell'atto introduttivo, con la precisazione che – ai fini della determinazione del valore della controversia – si dovrà tenere conto del valore di un'unica domanda, quella del valore più alto, con maggiorazione del compenso ex art. 4, comma 2, d.m. 55/14 e ss. m.m. (cfr. Cass. 10367/2024, che evidenzia che trattasi di un “principio antichissimo (fu stabilito già dall'art. 6 l. 13.6.1942 n. 794, e ribadito da tutti i successivi provvedimenti normativi di fissazione delle tariffe forensi) che è un corollario dell'art. 92, comma primo (primo inciso), c.p.c., ed ha lo scopo di evitare che il soccombente possa essere costretto a rifondere alla parte vittoriosa spese inutilmente sostenute, od addirittura superiori a quelle da essa effettivamente sostenute (Sez. 2, Sentenza n. 18624 del 12/08/2010); in merito al rimborso delle spese di lite, inoltre, occorre precisare che risulta avviata la procedura per il recupero dell'omesso versamento del Contributo Unificato per € 1.686,00, che – quindi – andranno rimborsati da parte soccombente solo a seguito di regolare versamento da parte attrice; risultano – invece – regolarmente pagati i diritti per € 27,00.

P.Q.M.

il Tribunale di Benevento, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda o eccezione disattesa, così provvede:

[REDACTED] in accoglimento della domanda, **CONDANNA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO**, in persona del legale rappresentante p.t., ed il dott. [REDACTED] in solido, al pagamento in favore di [REDACTED]

██████████ di € 475.186,50, oltre interessi come per legge dalla data della messa in mora al soddisfo, ed in favore di ██████████ di € 412.610,50, oltre interessi come per legge dalla data della messa in mora al soddisfo;

2) CONDANNA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO, in persona del legale rappresentante p.t., ed il dott. ██████████ in solido, al rimborso direttamente in favore dell'Avv. MIRRA MARIO (dichiaratosi antistatario) di € 27,00 per diritti del presente giudizio ed € ██████████ per onorari del presente giudizio (pari alla somma di € ██████████ di cui € ██████████ per la fase di studio, ██████████ per la fase introduttiva, ██████████ per la fase istruttoria ed € ██████████ per la fase decisionale, aumentata del 30% - € ██████████ per ogni soggetto difeso, oltre il primo), oltre IVA, CPA e rimborso spese forfettario come per legge, oltre al rimborso del C.U. se versato.

Benevento, 01/09/2026

Il Giudice
(dott.ssa ██████████)