

Responsabilità medica e CTU: prova del danno e riparto interno

Il Tribunale di Isernia delinea il valore accertativo della consulenza percipiente, la stabilità dell'ATP e la presunzione di regresso paritario tra struttura e sanitario: Sent. 17 agosto 2026, n. 449

Bruno Taverniti Diritto Civile & Obbligazioni e Contratti 17 Agosto 2026 Lettura 17 min

Stato della questione e quadro aggiornato al 24 settembre 2026: Il Tribunale di Isernia riafferma l'insegnamento nomofilattico delle Sezioni Unite n. 3086/2022 sulla CTU percipiente, confermando che l'accertamento peritale può costituire fonte di prova della colpa sanitaria ove adeguatamente motivato, e richiama il principio di Cass. 28987/2019 sulla presunzione di riparto paritario tra ente e sanitario superabile solo con la prova di una devianza eccezionale.

Abstract (Italiano)

Il presente contributo esamina la pronuncia del Tribunale di Isernia, Sezione Civile, 17 agosto 2026, n. 449, in tema di accertamento istruttorio della responsabilità sanitaria e riparto interno dell'obbligazione risarcitoria nel regime anteriore alla Legge Gelli-Bianco. La decisione valorizza la portata percipiente della consulenza tecnica d'ufficio, la quale, nei limiti dei quesiti delegati e nel rispetto del contraddittorio, può fondare la prova del nesso causale e dell'errore diagnostico post-operatorio ove adeguatamente motivata. La pronuncia chiarisce inoltre l'utilizzabilità della relazione di accertamento tecnico preventivo ritualmente acquisita quale elemento probatorio atipico liberamente valutabile, statuendo infine, nei rapporti interni di rivalsa tra casa di cura e medico chirurgo, l'operatività della presunzione di ripartizione paritaria delle quote ex art. 1298 c.c., superabile solo a fronte della rigorosa dimostrazione di un'inescusabile e imprevedibile devianza dal programma condiviso di tutela della salute.

Abstract (English)

This article analyses the judgment of the Court of Isernia, Civil Section, 17 August 2026, no. 449, addressing the substantial and evidentiary framework governing medical malpractice prior to Law no. 24/2017. The ruling highlights the evidentiary role of court-appointed expert inquiries (CTU



percipiente), which, in accordance with Joint Sections precedent no. 3086/2022, can substantiate the causal link and postoperative diagnostic failure when specialized scientific knowledge is required and the reasoning is logically sound. The judgment also confirms the free evidentiary assessment of prior technical verifications (ATP) and enforces the presumption of equal internal sharing pursuant to Article 1298 of the Italian Civil Code between the healthcare facility and the operating physician, rebuttable solely upon demonstration of an extraordinary and unforeseeable deviation from the shared treatment program.

Punti Chiave dell'Analisi

- **Natura percipiente della consulenza:** Quando l'accertamento postula specifiche cognizioni scientifiche, il consulente d'ufficio può rilevare fatti accessori e costituire fonte di prova del danno e del nesso causale, ove adeguatamente motivata.
- **Efficacia probatoria dell'ATP:** La relazione tecnica elaborata nel preventivo giudizio ex art. 696-bis c.p.c., se ritualmente acquisita al processo di merito, entra nel patrimonio probatorio quale elemento atipico liberamente apprezzabile.
- **Regime contrattuale a doppio binario:** La struttura risponde per inadempimento del contratto di ospitalità ex artt. 1218 e 1228 c.c., mentre il medico risponde per violazione di un obbligo di comportamento fondato sulla buona fede e funzionale a tutelare l'affidamento del paziente sorto dal contatto sociale.
- **Presunzione di riparto paritario interno:** Nei rapporti interni di regresso e rivalsa tra ente e sanitario opera la presunzione di quote paritarie ex art. 1298 c.c., superabile solo provando una devianza eccezionale e imprevedibile dal programma assistenziale.
- **Operatività della manleva assicurativa:** L'assicuratore che eccepisce la mancata dichiarazione del fatto noto ha l'onere di provarla ex art. 2697 c.c., non bastando congetture (accolta la garanzia verso A.I.U., respinta quella verso A.M. per cessazione della polizza).

Principio di Diritto / Massima Redazionale

In tema di responsabilità sanitaria anteriore alla legge n. 24 del 2017, la verifica della colpa medica e della derivazione eziologica delle lesioni può legittimamente desumersi dalle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio se adeguatamente motivata e dell'ATP ritualmente acquisito, avendo l'ausiliario il potere di accertare fatti tecnici accessori nei limiti del mandato e nel contraddittorio. Nei rapporti interni di regresso tra struttura sanitaria e medico chirurgo, l'obbligazione risarcitoria si

ripartisce presuntivamente in misura paritaria ai sensi dell'art. 1298 c.c., potendosi derogare alla regola delle quote eguali soltanto a fronte della rigorosa dimostrazione di un'inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute.

01. Le coordinate della responsabilità sanitaria nel regime previgente la riforma del 2017

1.1 — La natura contrattuale della prestazione e il ruolo della perizia tecnica

L'indagine giudiziale sulle vicende di cattiva pratica medica originate anteriormente all'entrata in vigore della Legge 8 marzo 2017, n. 24 esige una **rigorosa riconduzione della fattispecie** alle coordinate dogmatiche delineate dal diritto vivente dell'epoca. Come chiarito dalla sentenza del Tribunale di Isernia, Sezione Civile, 17 agosto 2026, n. 449 ^[1], nei contenziosi relativi a condotte sanitarie poste in essere prima della novella legislativa, l'accertamento dell'inadempimento valorizza la **qualificazione contrattuale della responsabilità** della casa di cura e dell'operatore sanitario.

In questo contesto ordinamentale, il giudice monocratico molisano ribadisce un principio di primaria rilevanza applicativa: a condizione che l'iter argomentativo risulti congruo ed esente da vizi logici, la **dimostrazione della responsabilità del sanitario** e della struttura convenuta può essere desunta in via diretta dalle indagini specialistiche rimesse all'organo peritale. A fronte di quadri clinici contraddistinti da **elevata complessità chirurgica** e post-operatoria, l'acquisizione del sapere specialistico consente al magistrato di compiere quel vaglio tecnico che esorbita dalla comune scienza giuridica, garantendo un controllo razionale sulla corretta esecuzione delle prestazioni erogate.

Nel complesso settore della **responsabilità medica e CTU**, l'ancoraggio della decisione agli accertamenti peritali non si traduce affatto in una passiva abdicazione del potere giurisdizionale, bensì esprime la **fisiologica valorizzazione della perizia specialistica** quale tramite essenziale

per la **ricostruzione della verità materiale**. Nel quadro delineato dall'[art. 2697 c.c.](#), se l'attore ha l'onere di allegare e dimostrare l'esistenza del rapporto negoziale e la derivazione causale dell'evento di danno dalla condotta del medico, la **verifica giudiziale dell'inesattezza** della prestazione trova nella relazione dell'ausiliario lo strumento precipuo per valutare l'osservanza delle **regole dell'arte medica** e la tempestività degli interventi correttivi necessari a tutelare l'integrità fisica.

1.2 — Il doppio binario: contratto di ospedalità e contatto sociale qualificato

La configurazione delle posizioni soggettive nel regime storico di responsabilità poggia sulla consolidata ricostruzione della giurisprudenza di legittimità, confermata dalla Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione con la sentenza 29 marzo 2022, n. 10050 ^[2]. Secondo tale insegnamento nomofilattico, quando il paziente lamenta pregiudizi derivanti dall'attività sanitaria espletata all'interno di una struttura, sia la **responsabilità dell'ente** sia quella del **medico operante** rivestono natura contrattuale.

La Corte regolatrice precisa che la soggezione debitoria dell'ente trova scaturigine negli impegni nascenti dal **contratto atipico di assistenza o di ospedalità**, da eseguirsi direttamente ai sensi dell'[art. 1218 c.c.](#) o tramite ausiliari secondo il paradigma dell'[art. 1228 c.c.](#) Per contro, la responsabilità risarcitoria del singolo operatore scaturisce dalla violazione di **canoni protettivi e di lealtà** improntati a buona fede, volti a salvaguardare l'affidamento che il malato ripone nelle competenze del curante in ragione del **contatto sociale qualificato**.

Questo assetto concettuale a doppio binario determina un'**omogeneità di disciplina probatoria** contrattuale: il creditore danneggiato è tenuto ad allegare l'inadempimento e a provare il nesso di derivazione causale dell'evento lesivo, mentre grava sulla struttura e sul sanitario l'onere di **dimostrare l'esatto adempimento** o la non imputabilità della causa sopravvenuta, conformemente ai canoni dell'[art. 1218 c.c.](#)

02. La complessa vicenda clinica e le scansioni del

contenzioso giudiziario

2.1 — L'intervento chirurgico laparoscopico e le gravi complicanze deiscenziali

La fattispecie esaminata dal Tribunale di Isernia trae origine da una complessa sequenza clinica apertasi nel mese di luglio del 2016, allorché una paziente affetta da grave obesità veniva ricoverata presso una casa di cura privata per essere sottoposta a un intervento programmato di **mini-bypass gastrico per via laparoscopica**. L'intervento operatorio, astrattamente idoneo a fronteggiare la patologia metabolica della donna, veniva regolarmente eseguito dal chirurgo incaricato in data 15 luglio 2016; tuttavia, a breve distanza dalla procedura primaria, insorgeva una severa complicanza consistente nella **deiscenza della trancia della tasca gastrica** e dello stomaco escluso.

Il manifestarsi di tale quadro flogistico acuto imponeva l'esecuzione urgente di **ben tre ulteriori interventi chirurgici** nell'arco di poche settimane, caratterizzati dalla conversione della laparoscopia in **laparotomia mediana xifo-ombelicale** e dalla successiva asportazione parziale dello stomaco residuo con ripristino della continuità alimentare mediante **esofago-digiunostomia**. A causa del progressivo aggravamento delle condizioni generali, la degente veniva trasferita presso un presidio ospedaliero specialistico di rilievo nazionale, venendo dimessa soltanto a distanza di oltre nove mesi dall'accettazione originaria.

Il percorso terapeutico non si esauriva tuttavia con la prima degenza, rendendosi necessari ulteriori ricoveri ospedalieri e complessi interventi di **chirurgia ricostruttiva gastrointestinale**, sfociati nell'asportazione dell'esofago e in anastomosi coliche complicate da necrosi e fistola tracheale. Gli esiti permanenti riscontrati sul piano somatico e funzionale determinavano un'**invalidità biologica permanente** quantificata dai consulenti tecnici nella misura del **settanta per cento**, oltre a un prolungato periodo di quattrocento giorni di inabilità temporanea assoluta (cui si sommavano ulteriori quaranta giorni di inabilità temporanea parziale al cinquanta per cento).

2.2 — Dall'istruzione preventiva a Nola al giudizio di accertamento negativo a Isernia

Sul versante processuale, la paziente promuoveva dinanzi al Tribunale di Nola un ricorso per **accertamento tecnico preventivo** con finalità conciliativa ai sensi dell'[art. 696-bis c.p.c.](#), al fine di verificare la condotta professionale dei sanitari e l'entità del pregiudizio biologico patito. Nelle more del perfezionamento di tale indagine istruttoria preventiva, la struttura sanitaria convenuta incardinava un autonomo giudizio ordinario dinanzi al Tribunale di Isernia, instando in via principale per l'**accertamento negativo della propria responsabilità** risarcitoria.

A fronte del simultaneo radicamento delle azioni, il Tribunale di Nola, successivamente investito del merito risarcitorio dopo il deposito della perizia preventiva, dichiarava con ordinanza del 27 dicembre 2021 la **continenza di cause** ai sensi dell'[art. 39 c.p.c.](#), rilevando che il Tribunale di Isernia era stato adito per primo e fissando un termine per la riassunzione. Poiché nessuna delle parti provvedeva alla riassunzione, il giudizio dinanzi al Tribunale di Isernia è **proseguito in via del tutto autonoma**, arricchendosi di un **articolato contraddittorio plurisoggettivo**.

In tale sede, la paziente spiegava **domanda riconvenzionale di condanna** al risarcimento integrale del danno subito; la clinica formulava a sua volta domanda di rivalsa e regresso contro il sanitario operatore; il medico evocava in garanzia due compagnie assicuratrici, delle quali A.M. eccepiva la denuncia tardiva successiva alla cessazione del contratto, mentre A.I.U. contestava la violazione dell'obbligo di dichiarazione del fatto noto all'adesione. Infine, la domanda proposta dall'INPS, intervenuto tardivamente in causa, veniva **rigettata dal giudice** in quanto preclusa ai sensi dell'[art. 268 c.p.c.](#)

03. La consulenza tecnica percipiente tra divieto esplorativo e indagine specialistica

3.1 — I poteri del consulente tecnico e l'accertamento dei fatti secondari

Il cuore pulsante della motivazione della sentenza n. 449/2026 concerne l'esatta delineazione del perimetro operativo rimesso alla consulenza tecnica d'ufficio nel processo civile. Il giudice onorario richiama le coordinate sistematiche fissate dalle Sezioni Unite della Cassazione con la fondamentale sentenza 1 febbraio 2022, n. 3086 ^[3], con cui la Suprema Corte ha risolto il contrasto sulla natura della nullità dell'indagine peritale svolta ultra vires ed enunciato, nell'interesse della legge ex art. 363 c.p.c., la distinzione tra **consulenza deducante** e **consulenza tecnica percipiente**.

Il principio nomofilattico chiarito dalle Sezioni Unite statuisce che il consulente d'ufficio, nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, può accertare tutti i **fatti inerenti all'oggetto della lite** la cui verifica sia necessaria per rispondere ai quesiti tecnici, a condizione che non si tratti dei fatti principali che è onere delle parti allegare a fondamento della domanda o delle eccezioni, salve per queste ultime le eccezioni rilevabili d'ufficio. Ne consegue che l'ausiliario del giudice può legittimamente acquisire **elementi fattuali e tecnici accessori** indispensabili alla disamina peritale.

A parere di chi scrive, questo arresto nomofilattico ridisegna l'equilibrio della prova nelle controversie in tema di **responsabilità medica e CTU**. Il tradizionale **divieto di perizia esplorativa**, concepito per scongiurare che l'ufficio si sostituisca all'inerzia probatoria delle parti, deve essere coordinato con la natura specialistica della lite: laddove la ricostruzione del quadro clinico e della dinamica operatoria postuli nozioni di chirurgia bariatrica e medicina legale inaccessibili al giurista, la valorizzazione dei **poteri percipienti del collegio peritale** diviene presidio ineludibile di effettività della tutela giurisdizionale garantita dall'ordinamento.

« *La consulenza tecnica d'ufficio, ove adeguatamente motivata, assume valore percipiente e può fondare la prova della responsabilità sanitaria accertando fatti accessori tecnici indispensabili alla decisione.* »

3.2 — La perizia d'ufficio quale fonte autonoma del convincimento giudiziale

Applicando tale cornice di regole alla vicenda concreta, il Tribunale di Isernia fonda la statuizione di responsabilità sulle **risultanze della consulenza tecnica** espletata in sede di merito, la quale ha trovato pieno conforto nella relazione redatta nell'antecedente istruzione preventiva e nella documentazione clinica. Dall'istruttoria è emerso che, se la tecnica del mini-bypass gastrico risultava in astratto correttamente indicata, l'**addebito colposo a carico dell'operatore** risiedeva nella condotta negligente consistita nella **tardiva diagnosi della complicità deiscenziale**.

I consulenti d'ufficio hanno accertato che i segni radiologici già evidenziati il 18 luglio 2016 e il quadro clinico critico registrato nel diario infermieristico del 20 e 21 luglio imponevano un tempestivo approfondimento diagnostico mediante tomografia computerizzata dell'addome. Tale esame strumentale mirato avrebbe consentito una diagnosi rapida della deiscenza anastomotica, scongiurando il reiterarsi dei successivi interventi chirurgici riparatori il peggioramento delle anse intestinali, la diffusione dell'infezione nella cavità peritoneale e la necessità dei successivi interventi demolitivi. A fronte di tale disamina specialistica, congruamente motivata, la perizia offre al giudice il fondamento per ritenere **accertata la colpa omissiva del medico** e la conseguente **responsabilità solidale della struttura**.

04. La prova del nesso causale e la regola del più probabile che non

4.1 — La distribuzione degli oneri probatori e la distinzione dei cicli causali

L'accertamento della causalità materiale nella responsabilità professionale medica esige la netta distinzione concettuale tra la condotta inadempita e la sua concreta incidenza eziologica nella produzione dell'evento lesivo. Conformemente ai principi affermati dalla Terza Sezione Civile della Suprema Corte con la sentenza 7 dicembre 2017, n. 29315 ^[4], nei giudizi di risarcimento del danno è onere dell'attore dimostrare, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata la causa del danno secondo il criterio del **più probabile che non**.

La Corte regolatrice ha puntualizzato che il **ciclo causale dell'evento dannoso** — rimesso alla prova del danneggiato ai sensi dell'[art. 2697 c.c.](#) — non deve essere confuso con il **ciclo della causa non imputabile**, sul quale si impernia l'onere liberatorio del debitore ai sensi dell'[art. 1218 c.c.](#) Qualora il nesso eziologico materiale tra la condotta e l'evento lesivo resti incerto o indimostrato, la pretesa risarcitoria attorea non può trovare accoglimento.

A giudizio dell'autore, l'applicazione rigorosa di tale canone probatorio scongiura l'indebita trasformazione dell'obbligazione medica in una responsabilità oggettiva o di pura posizione. Nel processo civile, la colpa non attrae automaticamente il nesso causale: l'affermazione di responsabilità postula che il giudice conduca una severa **prognosi postuma** volta a verificare se la tempestiva adozione della condotta conforme alle **linee guida e buone pratiche** avrebbe evitato o sensibilmente mitigato l'esito infausto lamentato dalla persona assistita.

4.2 — L'omessa diagnosi tempestiva e la perdita del bene salute

Muovendo da tali premesse, il Tribunale di Isernia analizza il comportamento del chirurgo attraverso il prisma del **giudizio controfattuale**. L'indagine peritale ha confermato che l'insorgenza della deiscenza post-operatoria rappresentava una complicanza nota della tecnica chirurgica; ciononostante, il sanitario è incorso in una **grave omissione diagnostica** non

disponendo tempestivi accertamenti radiologici ed endoscopici prima della laparoscopia del 22 luglio, benché i segnali d'allarme emergessero dall'esame del 18 luglio e dal diario infermieristico del 20 e 21 luglio.

Il Tribunale, facendo proprie le conclusioni dei periti d'ufficio, ha ritenuto pienamente dimostrata la derivazione eziologica delle lesioni secondo il **criterio di elevata certezza tecnica ed elevata probabilità scientifica**. Se la complicità deiscenziale fosse stata prontamente individuata nei giorni immediatamente successivi all'esame del 18 luglio, si sarebbe evitata l'infezione della cavità peritoneale e non si sarebbe reso necessario procedere alle successive asportazioni parziali dello stomaco e alla ricostruzione esofagea.

Sul terreno risarcitorio, il giudice liquida il **danno biologico permanente** nella misura del settanta per cento, oltre a quattrocento giorni di inabilità temporanea assoluta e quaranta giorni di inabilità parziale al cinquanta per cento. Al contempo, il Tribunale disattende la richiesta di ristoro del danno patrimoniale: richiamando i consolidati orientamenti di legittimità in materia di compensatio lucri cum damno, il tribunale ha ritenuto che il pregiudizio lavorativo risultasse **compensato dalle prestazioni assistenziali** percepite a titolo di pensione di inabilità civile e indennità di accompagnamento.

05. Il regresso interno tra struttura e sanitario: la presunzione di parità delle quote

5.1 — Il fondamento solidale della rivalsa tra condebitori ex art. 1298 c.c.

Risolta l'imputabilità dell'inadempimento nei confronti della creditrice danneggiata, l'intreccio tra **responsabilità medica e CTU** si riflette sull'intricato problema della ripartizione interna dell'obbligazione risarcitoria tra la struttura sanitaria privata e il medico chirurgo, come emerge dalla pronuncia del Tribunale di Isernia n. 449/2026 ^[1]. La casa di cura aveva infatti spiegato domanda di rivalsa chiedendo la condanna del professionista a manlevarla integralmente da qualunque esborso, sostenendo la **colpa esclusiva dell'operatore** nell'esecuzione della prestazione.

Il Tribunale disattende la pretesa della struttura applicando il principio secondo cui, nei rapporti interni tra la casa di cura e il chirurgo della cui opera essa si sia avvalsa, il debito risarcitorio va ripartito in **misura paritaria**. La regola stabilita dall'[art. 1298 c.c.](#) pone un **criterio presuntivo di quote eguali**, suscettibile di prova contraria, che la nomofilachia di legittimità coordina con i principi generali sulla solidarietà passiva tra corresponsabili stabiliti dall'[art. 2055 c.c.](#)

A parere di chi scrive, tale assetto riflette la ratio profonda della **responsabilità d'impresa sanitaria**: l'istituto che eroga servizi clinici accetta strutturalmente il rischio inerente all'utilizzazione di collaboratori per l'adempimento delle proprie obbligazioni contrattuali verso la collettività dei degenti. La struttura risponde per fatto proprio ex [art. 1228 c.c.](#), traendo un **diretto vantaggio economico e organizzativo** dall'attività dei sanitari che operano nei suoi reparti; pertanto, essa non può pretendere di scaricare automaticamente sull'operatore l'intero peso economico del risarcimento in sede di regresso.

5.2 — I limiti della devianza eccezionale e l'onere liberatorio dell'ente

La tenuta della presunzione paritaria trova il proprio architrave sistematico nell'arresto della Terza Sezione Civile della Cassazione 11 novembre 2019, n. 28987 ^[5]. La Suprema Corte ha enunciato il principio nomofilattico secondo cui, nelle liti per malpractice sanitaria sorte prima della legge del 2017, la responsabilità interna va ascritta in misura paritaria ad ambedue i condebitori anche in ipotesi di colpa esclusiva del medico, eccetto che nell'eccezionale caso di **inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza** dal programma condiviso di tutela della salute cui l'ente si è obbligato.

Per superare la presunzione di regresso in quote paritarie, l'ente ospedaliero deve offrire una prova rigorosa: deve dimostrarsi una vera e propria **interruzione del nesso causale** tra la condotta del sanitario e il danno per un evidente iato rispetto alla fisiologica attività dell'impresa. A giudizio dell'autore, il mancato tempestivo approfondimento di una complicanza chirurgica, pur integrando negligenza professionale, non realizza quella devianza straordinaria richiesta per esonerare totalmente la clinica; e infatti il Tribunale di Isernia ha accertato che siffatta prova contraria non è stata affatto fornita.

Non avendo la clinica offerto la prova di alcuna devianza eccezionale dal programma assistenziale, il Tribunale di Isernia ha **rigettato la domanda di rivalsa** proposta contro il

chirurgo, confermando la **solidarietà paritaria** tra i condebitori condannati a risarcire il danno subito dalla paziente.

06. Rilievi critici e profili operativi nella gestione del contenzioso sanitario

6.1 — L'efficacia della relazione ATP e la sua natura di prova liberamente valutabile

La disamina condotta dal Tribunale di Isernia offre rilevanti spunti operativi in merito al **valore probatorio spiegato dall'accertamento tecnico preventivo** espletato ai sensi dell'[art. 696-bis c.p.c.](#) Nella vicenda in esame, il procedimento di istruzione preventiva si era regolarmente svolto dinanzi al Tribunale di Nola, il quale, disattesa l'eccezione di incompetenza territoriale sollevata dalla casa di cura, conferiva l'incarico peritale e proceduto alla nomina dei consulenti.

Nel successivo giudizio ordinario incardinato a Isernia, la casa di cura attrice aveva eccepito la nullità e l'inutilizzabilità della relazione di ATP. Il Tribunale di Isernia ha disatteso la censura rilevando che, anche a voler ipotizzare vizi dell'accertamento preventivo, la relazione peritale dell'ATP, ritualmente acquisita agli atti di causa, entra a pieno titolo nel materiale probatorio **liberamente apprezzabile** dal giudice (secondo il consolidato orientamento di legittimità richiamato dal tribunale) e, quand'anche se ne ipotizzasse la nullità, conserverebbe comunque valore di **prova atipica utilizzabile**, il quale può legittimamente trarne elementi di convincimento a supporto della consulenza disposta in corso di causa.

A parere di chi scrive, questo orientamento tutela l'**economia processuale** e la ragionevole durata del contenzioso sanitario. Riconoscere pieno valore probatorio alla perizia preventiva evita la sterile duplicazione di onerose indagini medico-legali, consentendo al giudice di valorizzare gli accertamenti tempestivamente compiuti sulle condizioni della persona offesa a ridosso dell'evento dannoso.

6.2 — L'operatività della polizza claims made e la prova della previa conoscenza del sinistro

Un ulteriore profilo di grande momento pratico attiene all'operatività della **garanzia assicurativa della responsabilità civile** professionale invocata dal medico a titolo di manleva contro due distinte compagnie. Nei confronti della compagnia A.M., la domanda di garanzia spiegata contro A.M. è stata rigettata dal Tribunale poiché la denuncia del sinistro da parte del medico è pervenuta alla compagnia il 25 maggio 2018, data successiva alla cessazione del contratto assicurativo claims made intervenuta il 29 gennaio 2018.

Diversamente, nei confronti della compagnia A.I.U., il Tribunale ha accolto la manleva rigettando l'eccezione formulata dall'assicuratore in merito alla presunta mancata dichiarazione di un fatto noto al momento dell'adesione alla polizza. Applicando l'onere probatorio di cui all'[art. 2697 c.c.](#), il giudice ha statuito che grava sulla compagnia l'**onere di provare la reale conoscenza** del fatto pregiudizievole da parte dell'assicurato: dalle risultanze documentali è emerso che la diffida risarcitoria era stata notificata al sanitario solo in data successiva alla stipulazione, rendendo le suggestive ricostruzioni dell'assicuratore inidonee a superare la copertura contrattuale.

Ne è scaturita la **condanna della compagnia assicurativa A.I.U.** a tenere indenne il chirurgo convenuto nei limiti del massimale di polizza pari a un milione di euro, confermando l'irrinunciabile **funzione di salvaguardia patrimoniale** tipica dell'assicurazione professionale e la stabilità delle tutele contrattuali.

07. Conclusioni: la centralità della prova tecnica nell'equilibrio delle tutele

In conclusione, la decisione del Tribunale di Isernia n. 449/2026 offre un modello virtuoso di sintesi tra diritto sostanziale delle obbligazioni e disciplina processuale delle prove nella **responsabilità medica e CTU**. La **valorizzazione della consulenza tecnica percipiente**, condotta in ossequio all'insegnamento nomofilattico delle Sezioni Unite n. 3086/2022, consente alla giurisdizione di colmare il deficit conoscitivo che separa il giudice dalla scienza medica,

assicurando che l'accertamento della colpa e del nesso causale risponda a **canoni di attendibilità razionale** e veridicità clinica.

A parere di chi scrive, la statuizione sul regresso interno tra struttura sanitaria e operatore consolida un principio di civiltà giuridica fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario. La **presunzione di responsabilità paritaria** ex [art. 1298 c.c.](#) impedisce all'ente gestore di esternalizzare sul singolo professionista i **rischi tipici derivanti dall'organizzazione ospedaliera**, riservando la rivalsa integrale ai soli casi eccezionali di devianza inescusabile ed abnorme dal programma condiviso di tutela della salute.

L'equilibrio sancito dalla sentenza si completa infine con la **rigorosa tutela dell'affidamento assicurativo**, confermando che l'azione risarcitoria del paziente trova adeguata capienza economica senza pregiudicare la stabilità patrimoniale degli operatori che operano nel rispetto delle regole di diligenza e buona fede contrattuale, garantendo una **tutela giurisdizionale effettiva e celere** a presidio dell'inviolabile diritto alla salute.

Fonti Utilizzate

Normativa di riferimento

[Codice Civile](#) — Artt. 1218, 1228, 1298, 2055 e 2697 c.c., responsabilità contrattuale della struttura e del sanitario, regresso interno tra condebitori solidali e onere probatorio.

[Codice di Procedura Civile](#) — Artt. 39, 61, 62, 191, 268 e 696-bis c.p.c., continenza di cause, preclusioni dell'intervento tardivo, accertamento tecnico preventivo e poteri accertativi della CTU.

[Costituzione della Repubblica Italiana](#) — Artt. 24, 32 e 111 Cost., diritto inviolabile alla salute, effettività della tutela giurisdizionale e principio del giusto processo.

Giurisprudenza citata

1. **Tribunale di Isernia, Sez. Civile, Sent., 17/08/2026, n. 449** — In tema di responsabilità sanitaria, l'accertamento dell'errore diagnostico post-operatorio e della derivazione causale delle lesioni può legittimamente scaturire dalle conclusioni rimesse alla consulenza tecnica d'ufficio percipiente ove adeguatamente motivata, la

cui efficacia si salda alle risultanze dell'ATP ritualmente acquisito; nei rapporti interni di regresso tra la struttura sanitaria e il medico operatore, l'obbligazione risarcitoria si presume ripartita in misura paritaria ai sensi dell'art. 1298 c.c., superabile solo da un'inescusabile e imprevedibile devianza dal programma di tutela della salute. Esito: accoglie in parte e rigetta nel resto (accoglie la riconvenzionale della paziente, rigetta la domanda principale della struttura e respinge la rivalsa). Punto: motivazione, pagg. 3-8.

2. **Cass. civ., Sez. III, Sent., 29/03/2022, n. 10050** — Nel regime della responsabilità sanitaria anteriore alla legge n. 24 del 2017, sia la responsabilità della struttura sia quella del sanitario rivestono natura contrattuale (la prima per ospedalità ex art. 1218 c.c., la seconda per contatto sociale qualificato), con conseguente applicazione della disciplina contrattuale del riparto probatorio. Esito: accoglie in parte (accoglie il quinto motivo, rigetta nel resto e cassa con rinvio). Punto: motivazione, par. 2.2.
3. **Cass. civ., Sez. Unite, Sent., 01/02/2022, n. 3086** — In materia di consulenza tecnica d'ufficio, il consulente nominato dal giudice può accertare tutti i fatti inerenti all'oggetto della lite necessari a rispondere ai quesiti tecnici, con l'unico limite dell'onere di allegazione dei fatti principali costitutivi della domanda o delle eccezioni in senso stretto. Esito: accoglie in parte (accoglie il primo motivo, dichiara inammissibile il quinto e assorbiti gli altri, cassa con rinvio ed enuncia principi ex art. 363 c.p.c.). Punto: motivazione, par. 41.
4. **Cass. civ., Sez. III, Sent., 07/12/2017, n. 29315** — Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica grava sull'attore l'onere di dimostrare l'esistenza del nesso causale materiale tra la condotta del sanitario e il danno secondo la regola del più probabile che non, distinguendo il ciclo causale dell'evento lesivo dal ciclo esimente della causa non imputabile ex art. 1218 c.c. Esito: rigetta il ricorso. Punto: motivazione, par. 2.3.
5. **Cass. civ., Sez. III, Sent., 11/11/2019, n. 28987** — In tema di rivalsa interna tra struttura ospedaliera e medico per danno da colpa medica anteriore alla riforma del 2017, la responsabilità deve essere ripartita in misura paritaria ex art. 1298 c.c. anche a fronte di colpa esclusiva dell'operatore, eccetto che nell'eccezionale caso di grave, imprevedibile e improbabile devianza dal programma terapeutico condiviso. Esito: rigetta il ricorso. Punto: motivazione, parr. 5-6 e 19.



Bruno Taverniti

Avvocato del Foro di Roma — Direttore di Metodo Giuridico

Si occupa di diritto civile e diritto amministrativo. I suoi contributi privilegiano un taglio tecnico e diretto, centrato sul dato giurisprudenziale.