

iatale senza disporre idonei accertamenti cito-istologici che, se tempestivi, avrebbero rivelato con sensibile anticipo la patologia (poi scoperta con accertamenti clinici a cui si sottopose per autonomia iniziativa), consentendo il ricorso a protocolli terapeutici (ad es., resezione del pancreas) idonei a procurare la guarigione o a incrementare in modo consistente la speranza di vita.

2. Con sentenza penale nr. 1031-15, emessa in contraddittorio delle parti civili Pierfrancesco e Alessandra figli di il Tribunale di assolse dall'accusa indicata perché il fatto non sussiste, ricostruendo i fatti nel modo che segue (ma l'indicazione di alcuni dettagli temporali o di contenuto tiene conto delle risultanze della CTU collegiale disposta da questa Corte).

3. Nei primi mesi del 2008 accusò forti dolori all'addome e si rivolse al medico di base, dott. Angelo Palumbo, il quale le prescrisse una gastroscopia, un'ecografia (eseguita il 5.4) e una TAC (eseguita il 16.4 e disponibile solo per il referto e non per le lastre), dalle quali emerse un'anomala espansione (di circa cm. 4) del pancreas che rendeva opportuno “*un attento follow-up ed eventuale approfondimento diagnostico*”.

Il 29.4.2008 si recò dallo specialista dott. mostrando gli esami clinici effettuati e riferendo dei dolori all'addome, ai reni e alla spalla. Il medico ritenne di tranquillizzarla, prescrivendo una gastroscopia (refertati il 16.5) e marcatori tumorali (refertati il 5.5).

Il 24.6.2008 mostrò gli esiti di tali esami al dott. per il quale i marcatori erano regolari mentre la gastroscopia rivelava un'ernia iatale. Il medico tranquillizzò nuovamente la paziente e consigliò di ripetere l'ecografia e i marcatori dopo tre mesi.

si sottopose a ecografia l'11.7 e ad analisi il 28.7 e, a causa dell'aggravamento dei sintomi, il 30.7 si recò al Pronto soccorso del Policlinico ma, nonostante la diagnosi di “lesione ipodensa del pancreas”, rifiutò il ricovero.



la visitò ancora l'1.8.2008, prescrivendole fermenti lattici e un gastroprotettore, e poi il 4.8, prescrivendole una colonscopia che fu eseguita il 6.8.

In seguito, omise di contattare la paziente e di rendersi reperibile.

poi si recò al Pronto soccorso del Policlinico (con successiva dimissione) il giorno di Ferragosto per colica addominale: risultò confermato l'aumento di volume del pancreas e fu esclusa l'urgenza di interventi chirurgici.

Seguirono ecografia del 20.8.2008 (prescritta il 18.8.2008 da tale dott. Iannuzziello, che aveva constatato ingrossamento del pancreas), che evidenziava neoplasia al pancreas, e TAC del 27.8.2008 presso l'ospedale all'esito della quale fu diagnosticato cancro al pancreas con metastasi polmonare.

Ricoverata l'8.9.2008 al centro specialistico di Verona, la donna fu visitata dal dott. Paolo il quale, dopo aver visionato gli esami e praticato un ago aspirato, emise il 9.9 diagnosi di *adenocarcinoma mucosecerno in sede pancreatico ad origine pancreatico* ed escluse intervento chirurgico in presenza di metastasi, dimettendola con diagnosi di “neoplasia pancreatico stadio IVb” e suggerendo terapia domiciliare con aggiornamento trimestrale delle informazioni sullo stato clinico e sulla terapia seguita.

Le cure successive (chemioterapia, ricoveri ad oncologia dal 15 al 18.9 e dal 27.10 all'1.11, con assenza di documentazione dopo il 6.11) furono inutili e la donna morì il 6.12.2008.

4. Il Tribunale di ritenne che, quale specialista, sin dalla visita del 29.4.2008 il dott. avrebbe dovuto, alla luce dell'anomalo ingrossamento del pancreas, far ripetere in tempi brevi TAC ed ecografia, senza limitarsi a prescrivere marcatori (che servono a monitorare malattia già accertata) e analisi del sangue (i cui esiti nella norma non potevano di per sé tranquillizzare), e invece si decise a suggerire la ripetizione degli esami solo l'1.7.2008, e con un termine di ben tre mesi da allora.



Altrettanto grave era stata poi la “latitanza” (così definita dal Tribunale) di _____ nell'estate, rispetto ai tentativi della paziente di contattarlo.

Tali profili di negligenza e imperizia furono qualificati dal Tribunale, anche alla luce delle linee guida introdotte nelle more, come colpa non lieve per errore inescusabile, in assenza del quale il cancro si sarebbe potuto diagnosticare con notevole anticipo.

Ciò nonostante, il Tribunale ritenne che una diversa condotta dello specialista non avrebbe impedito l'evento morte o consentito un'apprezzabile sopravvivenza, atteso il carattere estremamente aggressivo del tumore al pancreas, che ha di regola un andamento infausto in breve tempo e non fu contrastato dalla chemioterapia dell'autunno 2008.

5. Con sentenza penale nr. 2513-16, anch'essa emessa in contraddittorio dei figli di parti civili, questa Corte confermò l'assoluzione, da un lato accennando un vago dubbio sull'elemento soggettivo (“*non è ascrivibile al medico una colpa grave nell'indagine diagnostica*”, essendovi “*plurimi sintomi ascrivibili a ben diverse patologie*”, tema quest'ultimo mai emerso in giudizio) che risultava di fatto un *obiter dictum*, e dall'altro confermando in modo sintetico il giudizio di insussistenza del rapporto di causalità tra condotta medica ed evento, già espresso dal Tribunale.

6. Con sentenza penale nr. 50975/17, la Corte di Cassazione annullò la sentenza di appello di questa Corte ai fini sia penali (dichiarando prescritto il reato) che civili, rimettendo le parti al giudice competente per valore in grado di appello sia per la domanda di danni che per il regolamento delle spese della fase di legittimità.

Ritenne in particolare che non fosse stata data risposta effettiva al *thema decidendum* del giudizio (“*se ha un'influenza causale rispetto all'evento una diagnosi ritardata di tumore pur in presenza di quella che è comunemente e scientificamente ritenuta una delle patologie oncologiche più aggressive e a evento nefasto quale è il carcinoma al pancreas*”, pag. 8 della sentenza), onde stabilire o escludere con certezza che fosse stata proprio quella condotta



omissiva a determinare l'evento (pag. 12), atteso che in casi come quello in esame la diagnosi precoce *“è fattore di assoluto rilievo (...) per apprestare un intervento chirurgico e delle terapie molto probabilmente non salvifiche, ma idonee quanto meno ad allungare significativamente la vita residua del paziente”* (pag. 16).

Demandò quindi al giudice civile del rinvio di accertare *“se in termini di elevata probabilità logica, qualora tempestivamente diagnosticata e trattata, la malattia tumorale da cui era affetta Clotilde avrebbe comunque consentito alla paziente una sopravvivenza accettabile”*, rivalutando il tema della responsabilità dell'imputato *“secondo i parametri del diritto penale e non facendo applicazione delle regole proprie del diritto civile. Ciò in quanto, poiché l'azione civile è esercitata nel processo penale, il suo buon esito presuppone l'accertamento della sussistenza del reato”* e potendo esercitare i poteri officiosi *ex artt. 257 e 359 c.p.c.* alla luce dell'assoluzione in primo grado e della giurisprudenza della Corte EDU che aveva condotto all'introduzione dell'art. 603 co. 3-bis c.p.p., ma comunque senza poter ricondurre il caso alla colpa lieve (pagg. 17-18).

7. Con citazione in riassunzione notificata il 7.2.2018, Pierfrancesco e Alessandra hanno convenuto in giudizio il dott. e l'A.O. per la quale lavorava (d'ora in poi, “Policlinico”), assumendo che il ritardo della fase terapeutica derivato dalla tardiva diagnosi del primo aveva provocato loro i seguenti danni *iure proprio*:

- a) parentale per la perdita della madre di € 60.000,00 per ciascun figlio;
- b) morale soggettivo e istantaneo di € 30.000,00 per ciascun figlio per l'incertezza sulla salute materna provocata dall'errore/ritardo diagnostico;
- c) morale di € 25.000,00 per ciascun figlio per il pregiudizio alla normalità della convivenza con la madre (ma nelle conclusioni tale voce è riferita al danno morale per la morte prematura cagionata dall'errore/ritardo diagnostico);



d) per Alessandra, psichico non quantificato per la “latitanza” di nell'estate 2008.

8. Si è costituito il dott. contestando la propria responsabilità e la sussistenza del nesso causale tra il preteso ritardo e la morte di nonché evidenziando che i danni *sub 7.b-7.c)* costituirebbero mera duplicazione del danno parentale *sub 7.a)*.

Anche il Policlinico di si è costituito, formulando argomenti simili a quelli di e negando ogni rapporto tra le condotte contestate e i danni lamentati *iure proprio*.

9. Con ordinanza 29.7.2020 la Corte ha disposto CTU collegiale, poi svolta dai dott. Matteo Bolcato, Massimo Falconi e Michele Reni, per accertare se il comportamento del dott.

in occasione delle visite alla paziente del 29.4.2008, 24.6.2008 e 1.7.2008 fosse stato corretto e adeguato alla situazione, alla luce degli elementi di giudizio disponibili; in caso negativo, se un diverso e più adeguato approccio avrebbe consentito una diagnosi più tempestiva della neoplasia maligna; se tale ipotetica diagnosi avrebbe potuto modificare il decorso della malattia e i tempi della sopravvivenza; se a tale scopo sarebbe stato possibile e utile un intervento tempestivo di resezione totale o parziale del pancreas.

Il 30.6.2021 gli esperti inviarono la bozza di relazione alle parti, che ricevette il 29.7.2021 osservazioni parzialmente critiche dei soli C.T. di e la confermarono il 26.8.2021, poi depositandola. Gli onorari vennero liquidati con decreto 1.9.2021 della Corte.

10. Precisate le conclusioni in trattazione scritta, le parti hanno depositato memorie finali, nelle quali gli attori hanno ribadito la colpa grave del dott. senza contestare in modo specifico le parti della CTU che escludono il nesso tra tale condotta e la morte.

Essi in particolare assumono (pag. 15 della conclusionale) che la negligenza del sanitario avrebbe peggiorato la qualità della loro convivenza con la madre; che l'irrilevanza dell'errore diagnostico, ritenuta dai CTU, sarebbe stata confutata nel processo penale e censurata dalla Cassazione (*ibidem*, pag. 17); che la resezione del pancreas avrebbe garantito ampia



sopravvivenza e comunque ridotto, anche mediante una più tempestiva chemioterapia, le sofferenze materne (pagg. 18-19).

Analoghe proposizioni hanno formulato nella memoria di replica datata 20.12.2021.

MOTIVI DELLA DECISIONE

11. Preliminarmente la Corte esclude che in sede penale si sia formato alcun giudicato sui fatti rilevanti per la domanda di danni.

Da un lato, infatti, la pregressa valutazione di negligenza delle condotte del dott. _____ può essere rimessa in discussione in questa sede, con il solo limite dell'esclusione della lievità della colpa eventualmente ravvisata. Dall'altro, il nesso tra eventuali errori/omissioni dello specialista e danno può a maggior ragione essere contestato, trattandosi di un dato che nessun giudice penale ha positivamente affermato.

Sul punto, ben velleitaria risulta l'affermazione degli attori, i quali pure non hanno formulato specifiche critiche alla CTU collegiale, che la tesi dell'irrilevanza dell'errore diagnostico sarebbe stata confutata nel processo penale e censurata dalla Cassazione.

12. Nel rilevare l'assenza di risposta al quesito *“se ha un'influenza causale rispetto all'evento una diagnosi ritardata di tumore pur in presenza di quella che è comunemente e scientificamente ritenuta una delle patologie oncologiche più aggressive e a evento nefasto quale è il carcinoma al pancreas”*, il giudice di legittimità non ha sostenuto che la diagnosi precoce avrebbe salvato _____ o allungato la sua vita residua. In tal caso, non avrebbe demandato a questa Corte di verificare *“se in termini di elevata probabilità logica, qualora tempestivamente diagnosticata e trattata, la malattia tumorale avrebbe comunque consentito alla paziente una sopravvivenza accettabile”*: tale compito presupponeva il mancato accertamento del giudice penale, e non una positiva risposta della Cassazione.

Rafforza questa conclusione l'invito al giudice del rinvio a verificare il rapporto tra diagnosi



tempestiva e guarigione/sopravvivenza secondo i parametri del diritto penale, esercitando i poteri istruttori di appello in modo da riformare l'assoluzione di primo grado solo previa adeguata rinnovazione dell'istruzione, come previsto dal co. 3-*bis* dell'art. 603 c.p.p., introdotto dalla l. 103/17: tali indicazioni sui poteri-doveri del giudice del rinvio non avrebbero avuto ragion d'essere se il fatto fosse già stato accertato.

13. Le premesse poste dal giudice di legittimità non hanno indotto questa Corte a rinnovare l'istruzione testimoniale in ordine alla data, tipologia e contenuto delle visite effettuate da
alla paziente, oppure agli esami clinici prescritti e via via valutati, trattandosi di dati accertati già nelle precedenti fasi penali, e non rimessi in discussione in questa sede.

L'istruzione rinnovata ha riguardato invece la CTU, attinente i profili evidenziati al punto **9**.

14. La consulenza dei dott. Bolcato, Falconi e Reni risulta chiara, completa e convincente, ed è stata contestata dagli attori non con osservazioni specifiche rivolte ai CTU dopo l'invio in data 30.6.2021 della bozza, ma solo con le citate capziose affermazioni delle memorie finali. Dopo le osservazioni del 29.7.2021 confutate nella relazione finale, invece, i convenuti non hanno mosso ulteriori rilievi.

L'esame critico di tale elaborato risulterà quindi sufficiente per decidere.

15. Ripercorsa la cronologia delle visite e degli accertamenti riportata al punto **3.**, la relazione dei CTU ha rilevato che, nonostante l'inadeguatezza della tecnica bifasica con cui era stata eseguita la TAC del 16.4.2008, già all'epoca superata (pagg. 29 e 54-55), il 29.4 il dott.
non ritenne di far eseguire l'esame con la più adeguata tecnica trifasica o di svolgere l'approfondimento diagnostico comunque suggerito dal referto di quell'esame, e il 24.6 si limitò a consigliare la ripetizione di ecografia e marcatori tumorali dopo tre mesi, così sottovalutando i sintomi lamentati dalla paziente, i sospetti di neoplasia emergenti dalla TAC del 16.4 e il valore alterato del marcatore CA125 rilevato il 5.5.



Gli elementi a disposizione *“richiedevano maggiore diligenza e attenzione con un radicale mutamento dell'atteggiamento diagnostico nei confronti della paziente”* (pag. 31), mentre il dott. prescrisse esami *“non in sé scorretti o erronei, ma non prioritari e incompleti per raggiungere una diagnosi adeguata (...) un corretto approccio diagnostico avrebbe dovuto prevedere la ripetizione, nel caso specifico entro la fine di maggio 2008, di TAC del torace e dell'addome con mezzo di contrasto e con tecnica trifasica oppure una risonanza magnetica con contrasto associata a una TAC del torace”* (pagg. 31-32).

Una volta confermata la lesione, si sarebbe dovuto procedere con ago aspirato della lesione, ciò che venne fatto solo all'ospedale di Verona (pagg. 32-33).

16. Così individuati gli errori/omissioni dello specialista, i CTU si sono occupati dell'eventuale nesso causale con la morte o la minore sopravvivenza della paziente.

Hanno ricordato che già all'esordio l'adenocarcinoma pancreatico si presenta in fase avanzata ed è mortale per il 94 % di coloro che se ne ammalano, solo il 24 % dei quali sopravvive più di un anno. La media di sopravvivenza è di 3 mesi in assenza di trattamento e di 6-8 mesi in caso di chemioterapia se combinata con i farmaci dell'epoca, 10-11 mesi se combinata coi farmaci disponibili dal 2011. La chirurgia è indicata quando è possibile l'asportazione completa del tumore, in assenza di metastasi o carcinosi peritoneale.

Alla luce della cronistoria riportata al punto **3.**, hanno escluso di poter individuare con certezza lo stadio iniziale della malattia, rappresentando peraltro che la verosimile presenza sin da aprile 2008 di cavernoma portale e di metastasi peritoneale (poi rilevata ad agosto) costituiva controindicazione all'intervento chirurgico. Le ipotesi alternative, di metastasi “sfuggite” al radiologo ad aprile, oppure sopravvenute in modo estremamente rapido e aggressivo, non portavano a conclusioni diverse sulla chirurgia (sconsigliata anche dai fattori personali di rischio della paziente - fumatrice, ipertesa, diabetica, obesa, soggetta a trombosi venosa),



atteso che la sopravvivenza media di pazienti operati con metastasi radiologicamente occulte è inferiore di circa due terzi a quella dei pazienti con metastasi occulte ma non operati (pagg. 39-41).

La chemioterapia che avrebbe potuto disporre in caso di più tempestiva diagnosi, quindi, avrebbe avuto finalità palliativa, di tentativo di prolungamento della sopravvivenza e di controllo dei sintomi; peraltro, tal genere di trattamento, una volta eseguito a settembre, diede luogo a grave tossicità (pag. 41).

In conclusione, nella parte ascrivibile al dott. il ritardo di circa due mesi nella diagnosi (da fine maggio, data della mancata prescrizione di esami, a fine luglio, data di rifiuto del ricovero al Pronto soccorso) non ebbe alcuna influenza certa o altamente probabile sulla morte o sulla "sopravvivenza accettabile" della paziente, non essendovi opzioni chirurgiche o radioterapiche possibili, mentre una precoce chemioterapia non avrebbe potuto portare a un sostanziale miglioramento, data anche la chemioresistenza della malattia (pag. 46).

Tale atteggiamento del dott. inadeguato e "imprudente" (pag. 56), benché privo di rilevanza causale sulla condizione sanitaria, violò comunque il diritto della paziente di conoscere le sue condizioni e di essere informata della sua limitata aspettativa di vita, conoscenza "*fondamentale per poter compiere azioni atte a programmare le proprie decisioni di tipo familiare, emotivo, patrimoniale, ecc. La signora a causa dello scorretto iter diagnostico praticato, per oltre due mesi ha continuato a patire dolori senza conoscerne la causa e senza adottare un adeguato trattamento seppure di tipo palliativo, questo ha certamente procurato ulteriore stress e frustrazione che potevano essere evitati in una condizione già purtroppo compromessa dalla grave malattia*" (pag. 42).

17. Le valutazioni che precedono, piane e di evidente razionalità, e non più contestate dalla difesa dei convenuti, non possono essere messe in discussione dalle apodittiche asserzioni



della comparsa conclusionale attorea, nella quale si arriva a lamentare persino il mancato intervento chirurgico, senza neppure considerare le controindicazioni evidenziate dai CTU.

18. Alla stregua di tali condivisibili accertamenti, la domanda deve essere rigettata.

Il danno alla capacità di autodeterminazione, di confronto consapevole e informato con la morte imminente e con le decisioni di congedo dal mondo che la relativa conoscenza comporta, non può essere minimizzato. La sua causazione rimane una macchia indelebile nella condotta del dott. [redacted] il quale, al di là della non accertata "latitanza" nel periodo estivo (cfr. pagg. 51-52 della relazione di CTU), non manifestò empatia verso la paziente e sottovalutò ogni volta i sintomi ripetutamente descritti, che invece doveva considerare.

La giurisprudenza ha avuto modo di chiarire che, in caso di colpevole ritardo nella diagnosi di patologia ad esito infausto, può essere risarcito il danno da perdita di un "ventaglio" di opzioni utili ad affrontare la prospettiva della fine imminente (tra le quali *"la stessa decisione di vivere le ultime fasi della propria vita nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico senza ricorrere all'ausilio di alcun intervento medico in attesa della fine"* - Cass. 7260-18), in sostanza da perdita della possibilità di *"programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche, in vista e fino a quell'esito"* (Cass. 34813-21).

Ciò detto, gli attori non hanno chiesto in via ereditaria il risarcimento di tale danno, patito dalla madre e solo da lei, bensì *iure proprio* il danno parentale per la perdita o perdita prematura della madre in realtà non cagionato da [redacted] il danno per l'incertezza sulla salute in realtà subito dalla madre e non da loro, il danno per il pregiudizio alla normalità della convivenza che comunque derivò dalla malattia e dalla necessità di terapie, il danno imprecisato di Alessandra [redacted] per l'insussistente "latitanza" di [redacted] nell'estate 2008, in ipotesi subito dalla madre e non dalla figlia.



Non potendosi risarcire un danno diverso da quello effettivamente chiesto, e in realtà non subito, va rigettata la domanda.

19. Le spese delle fasi di legittimità e di rinvio seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

20. La Corte esamina ora il tema del raddoppio del contributo unificato previsto dall'art. 13 co. 1-*quater* D.P.R. 115/02, che per Cass. 4731/21 è dovuto quando la fase di rinvio di concluda con il rigetto dell'impugnazione.

21. Il tema in esame, di indubbia incidenza pratica sul diritto di azione, non sembra poter trovare soluzione alla stregua della natura del giudizio civile di rinvio *ex art* 622 c.p.p.

Si può discutere, infatti, se tale fase di rinvio costituisca o no una nuova fase di appello.

La tesi affermativa, sicuramente presupposta dalla pronuncia di legittimità che ha investito questa Corte, considera il giudizio di rinvio *ex art.* 622 c.p.p. come un giudizio di appello avverso le statuizioni civili del giudice penale di primo grado.

Al contrario, il giudizio di rinvio sembra configurarsi come una sorta di grado unico, sia pur vincolato a quanto già definito in sede penale, per la recente Cass. 517-20 (*"La decisione della Corte di cassazione ex art. 622 c.p.p. determina una sostanziale translatio iudicii dinanzi al giudice civile, sicché la corte di appello competente per valore, cui sia stato rimesso il procedimento ai soli effetti civili, deve applicare le regole, processuali e sostanziali, del giudizio civile; ne consegue, oltre alla possibilità di formulare nuove conclusioni sorte in conseguenza di quanto rilevato dalla sentenza di cassazione penale, anche la legittimità della modificazione della domanda ai fini della prospettazione degli elementi costitutivi dell'illecito civile, sia pure nel limite delle preclusioni fissato dall'art. 183 c.p.c., come interpretato dalla giurisprudenza, e tenuto conto della domanda formulata con l'originaria costituzione di parte civile secondo modalità contenutistiche e formali sostanzialmente omologhe a quelle previste*



per la citazione") e per l'ancor più recente Cass. 1754-22 ("*Nel giudizio civile di rinvio ex art. 622 c.p.p. si determina una piena translatio del giudizio sulla domanda, sicché la Corte di appello competente per valore, cui la Cassazione in sede penale abbia rimesso il procedimento ai soli effetti civili, è tenuta ad applicare le regole processuali e probatorie proprie del processo civile, con la conseguenza che, in ossequio all'art. 2697 c.c., la parte civile assume la veste di attore-danneggiato e l'imputato quella di convenuto-danneggiante.*").

Per quanto si dirà, tuttavia, tale dilemma ha un carattere essenzialmente dogmatico.

22. Ben più rilevante è l'affermazione del 14.5.2018 del Ministero della Giustizia nel Foglio informativo nr. 3/2018 (cfr.

https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_40_0.page?facetNode_1=0_50_2&facetNode_2=1_1%282018%29&contentId=IGC201062&previousPage=mg_1_40#), per la quale "*il giudizio di rinvio non è configurato dall'ordinamento processuale come un grado del processo, ma come una fase (rescissoria) del procedimento di Cassazione e non può quindi considerarsi impugnazione ai fini del pagamento del contributo unificato*".

L'affermazione, certamente esatta sul piano sistematico, potrebbe astrattamente intendersi come ricognitiva dell'obbligo di pagare nel giudizio di rinvio il C.U. nella misura base per il primo grado, anziché in quella maggiorata dell'impugnazione, e in tal senso è infatti intesa in molti uffici di appello, laddove altri uffici richiedono l'importo maggiorato.

Deve tuttavia ritenersi che il giudizio di rinvio, in quanto fase rescissoria della precedente fase di legittimità, non costituisca né una nuova impugnazione né, a maggior ragione, un nuovo primo grado di giudizio.

Lo stesso contrasto delle prassi sul *quantum*, poi, è indice dell'incerta base normativa del C.U. per la fase di rinvio, incertezza che si pone in contrasto con il principio di legalità delle prestazioni imposte, sancito dall'art. 23 della Costituzione.



23. Sotto il profilo funzionale, si versa il contributo unificato per far partecipare l'utente ai costi della giustizia, mentre si versa il raddoppio *ex art. 13 co. 1-quater* D.P.R. 115/02 per sanzionare l'esercizio senza fondamento del diritto di impugnazione.

Nessuno dei due scopi è invero ravvisabile nel giudizio di rinvio, che viene iniziato perché lo Stato, non avendo saputo rendere una decisione definitiva nelle precedenti fasi di merito, costringe le parti a ritornare dal giudice per ottenerla.

Nel giudizio di rinvio, quindi, il maggior costo del servizio dipende solo dall'inadeguatezza delle precedenti decisioni di merito accertata dalla pronuncia di legittimità. Pertanto lo Stato non può da un lato riconoscere l'inadeguatezza e dall'altro sanzionare l'utente che, forte di quel riconoscimento, chiedi una decisione più giusta.

E' noto d'altro canto che possono verificarsi più giudizi di rinvio: la presente decisione sulla domanda dei signori ad esempio, potrebbe essere cassata dal giudice di legittimità.

Non si comprende per quale ragione, e su quale base legale, lo Stato potrebbe in tal caso esigere un ulteriore C.U., e magari un ulteriore raddoppio *ex art. 13 co. 1-quater*.

24. Le considerazioni che precedono diventano ancor più stringenti per i giudizi di rinvio *ex art. 622 c.p.p.* come quello in esame.

L'art. 12 D.P.R. 115/02, infatti, sottopone a contributo unificato l'esercizio dell'azione civile nel processo penale solo se la condanna richiesta per il responsabile non è generica, e comunque non prevede alcun raddoppio in caso di rigetto dell'impugnazione.

Del tutto stridente, rispetto a tale indubbia autonomia della disciplina del C.U. per l'azione civile nel processo penale, sarebbe un obbligo di versamento del C.U. nel giudizio di rinvio *ex art. 622 c.p.p.*, il quale pure trova origine nell'incapacità dello Stato di rendere una decisione definitiva nel singolo processo penale (tanto più nel caso in esame, nel quale una maggiore celerità del processo, evitando la prescrizione del reato, avrebbe consentito la celebrazione in



sede penale del giudizio di rinvio, sicuramente senza ulteriore versamento di C.U. per le parti civili).

Ancor più stridente, se possibile, sarebbe nella fattispecie un eventuale raddoppio *ex art. 13 co. 1-quater* D.P.R. 115/02, derivante dal rigetto di una c.d. Impugnazione, originata da una pronuncia della Cassazione.

25. In conclusione, se il versamento del contributo unificato nel giudizio di rinvio non è stato contestato in questa sede (e l'eventuale restituzione dovrebbe forse esser chiesta al giudice tributario, giusta Cass. 4731/21), non per questo la Corte può ritenere i signori - che hanno riproposto al giudice del rinvio una pur infondata pretesa civile perché costretti dall'accertata inadeguatezza delle statuizioni del giudice penale - tenuti all'ulteriore importo *ex art. 13 co. 1-quater*.

.P.Q.M.

la Corte di Appello di terza sezione civile, definitivamente pronunciando sul giudizio di rinvio disposto dalla Corte di Cassazione, che con sentenza penale nr. 50975-17 del 19.7.8.11.2017 ha annullato la sentenza penale di questa Corte nr. 2513-16 - che aveva confermato l'assoluzione di Vincenzo dall'accusa di omicidio colposo, pronunciata dal Tribunale di con sentenza penale nr. 1031/15 – rinviando al giudice civile competente per valore in grado di appello la decisione, poi chiesta da Pierfrancesco e Alessandra nei confronti di Vincenzo e Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata “Policlinico” di così provvede:

- 1) rigetta la domanda di risarcimento dei danni, proposta da Pierfrancesco e Alessandra;
- 2) condanna Pierfrancesco e Alessandra, in solido tra loro, a pagare le spese di CTU, come liquidate l'1.9.2021 da questa Corte, nonché a rifondere Vincenzo



e Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata "Policlinico" di le spese della fase di legittimità, liquidate in favore di ciascuna in € 3.000,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15%, e le spese della presente fase di rinvio, liquidate in favore di ciascuna in € 9.000,00 per compensi oltre a IVA, C.A.P. e rimborso forfettario del 15%.

Così deciso nella C.d.C. telematica dell'11.2.2022

Il Consigliere est.
dott. Vittorio Gaeta

Il Presidente
dott. Michele Ancona

