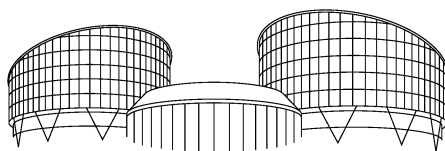


Permission to re-publish this translation has been granted by the Italian Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

L'autorisation de republier cette traduction a été accordée par le Ministère de la Justice italien dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour.



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

DECISIONE

Ricorso n. 32985/18
Fabio DE JORIO e Fabrizio DE JORIO
contro Italia

La Corte europea dei diritti dell'uomo (Prima Sezione), riunita in data 11 settembre 2025 in un Comitato composto da:

Frédéric Krenc, *Presidente*,

Raffaele Sabato,

Alain Chablais, *giudici*,

e Liv Tigerstedt, *cancelliere aggiunto di Sezione*,

visto il ricorso (n. 32985/18) proposto contro la Repubblica italiana, con il quale, in data 6 luglio 2018, due cittadini italiani, il sig. Fabio De Jorio e il sig. Fabrizio De Jorio ("i ricorrenti"), nati rispettivamente nel 1960 e nel 1961, residenti a Roma e rappresentati dall'avvocato A. Saccucci del foro di Roma, hanno adito la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali ("la Convenzione");

vista la decisione di comunicare al Governo italiano ("il Governo"), rappresentato dal suo agente sig. L. D'Ascia, la doglianza concernente l'articolo 2 della Convenzione e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto;

viste le osservazioni formulate dalle parti;

dopo aver deliberato, decide come segue:

OGGETTO DELLA CAUSA

1. La causa concerne il decesso della madre dei ricorrenti a seguito di un intervento chirurgico e la responsabilità dello Stato ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione.

2. In data 20 aprile 1994 la madre dei ricorrenti, L.V., si sottopose a esami clinici prescritti dai medici F.B. e T.W. prima di un intervento chirurgico. Un esame del sangue effettuato presso lo *European Hospital* di Roma (un ospedale privato) rivelò diverse anomalie.

3. Successivamente nel medesimo ospedale fu prelevata a L.V. una certa quantità di sangue quale scorta necessaria all'intervento.

4. In data 30 giugno 1994 L.V. fu ricoverata in una casa di cura privata dove furono effettuati altri esami del sangue. In data 2 luglio fu sottoposta a una procedura chirurgica eseguita dai medici F.B. e T.W. assistiti da R.F. e D.Z. ("il personale medico"). Fu dimessa dalla casa di cura in data 12 luglio 1994.

5. A gennaio 1995, a seguito del deterioramento della sua salute, L.V. fu di nuovo ricoverata. Gli esami clinici rivelarono che era affetta da un'infezione da HIV e da un tipo di tumore ad essa comunemente associato. Decedette il 21 novembre 1995.

A. Il procedimento penale

6. In data 30 giugno 1995 L.V. sparse denuncia nei confronti del personale medico. A seguito del suo decesso, in data 16 febbraio 1999, i membri di detto personale furono rinviati a giudizio per avere congiuntamente provocato un decesso per negligenza. La madre di L.V. si costituì parte civile.

7. In data 18 dicembre 2002 gli imputati furono assolti dal Tribunale di Roma. L'assoluzione fu confermata in appello.

8. Sebbene l'assoluzione fosse divenuta definitiva il 25 settembre 2009, a seguito di un ricorso della madre di L.V., la Corte di cassazione ribaltò la sentenza della corte di appello e rinviò la causa alla Corte di appello di Roma affinché riesaminasse la questione del risarcimento.

9. In data 13 settembre 2013 la corte di appello accordò ai ricorrenti, in qualità di eredi della parte civile deceduta durante il procedimento, la somma di 444.941,16 euro (EUR) per il danno non patrimoniale. La sentenza non fu impugnata e divenne definitiva.

B. Il procedimento civile

10. In data 28 dicembre 1999 i ricorrenti promossero un procedimento civile contro il personale medico, lo *European Hospital* di Roma, la casa di cura, R.G. (il presidente del consiglio di amministrazione delle suddette

strutture) e le loro compagnie assicurative (“i convenuti”). I ricorrenti sostennero che il prelievo di sangue e la procedura chirurgica avevano accelerato la progressione dell’infezione da HIV ad AIDS nella loro madre, e chiesero un risarcimento.

11. In data 5 dicembre 2002 il Tribunale di Roma rigettò i rilievi dei ricorrenti perché non supportati da evidenze scientifiche. Ciononostante ritenne che le anomalie emerse dagli esami del 20 aprile 1994 fossero sufficientemente gravi da rendere sconsigliabile l’intervento chirurgico e da giustificare ulteriori indagini; inoltre il personale medico non aveva neanche eseguito gli esami prescritti dalla legge. Il tribunale ritenne che il personale medico avesse dimostrato grave imprudenza e avesse agito in maniera non conforme alle buone pratiche. Conseguentemente condannò congiuntamente i convenuti, eccetto R.G., a versare ai ricorrenti un risarcimento non patrimoniale di EUR 50.000 per il danno da perdita di sopravvivenza inflitto alla madre e EUR 15.000 per il danno patrimoniale (sentenza n. 46351/02).

12. In data 11 maggio 2010 la Corte di appello di Roma rigettò l’appello dei ricorrenti avverso la sentenza di primo grado. Sottolineò che essi avevano impugnato soltanto la parte della sentenza relativa all’entità del risarcimento e non quella che accertava il pertinente nesso causale. Pertanto la conclusione che l’unico nesso causale pertinente concernente il danno da perdita di sopravvivenza subito dalla madre dei ricorrenti consisteva nella mancata prescrizione di ulteriori esami clinici aveva acquisito lo status di *res judicata*. In ordine al presunto danno da perdita di sopravvivenza inflitto a L.V. la Corte ritenne che i ricorrenti non avessero fornito prove adeguate a sostegno delle loro affermazioni. Di conseguenza la sentenza di primo grado che concedeva il risarcimento fu annullata (sentenza n. 2036/2010).

13. In data 18 giugno 2012 la Corte di cassazione annullò la sentenza del tribunale inferiore. Senza mettere in discussione il nesso causale tra la mancata prescrizione di ulteriori esami clinici e la perdita di sopravvivenza della madre dei ricorrenti, essa ritenne che la Corte di appello avesse commesso un errore di valutazione. Rinvio pertanto la causa a tale corte al solo scopo di rivalutare se la negligenza medica avesse ostacolato la diagnosi dell’infezione comportando *in concreto* una perdita di sopravvivenza per L.V. (sentenza n. 9927/2012).

14. In data 21 gennaio 2016, a seguito di una rivalutazione delle prove, la Corte di appello concluse che la condotta dei convenuti, ad eccezione di R.F. [sic] e dello *European Hospital* di Roma, aveva ostacolato la diagnosi tempestiva dell’infezione da HIV da cui era affetta L.V. ritardando l’inizio delle cure e di conseguenza accorciando la sua sopravvivenza. Sulla base di una valutazione individualizzata la corte ritenne appropriato accordare congiuntamente ai ricorrenti in qualità di eredi la somma di EUR 80.000 per il danno non patrimoniale e la somma di EUR 30.000 ciascuno in qualità di vittime dirette (sentenza n. 423/2016).

15. In data 29 gennaio 2018, a seguito del ricorso dei ricorrenti, la Corte di cassazione annullò la sentenza in questione senza rinvio della causa alla corte di appello. Estese la responsabilità allo *European Hospital* di Roma e rigettò gli altri motivi di impugnazione.

C. Doglianza

16. I ricorrenti hanno lamentato, ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione, che le autorità interne non avevano adottato un quadro normativo effettivo che obbligasse gli ospedali, in questo caso un ospedale privato, ad adottare misure adeguate per tutelare la vita della loro madre. Hanno anche lamentato un errore nella determinazione del pertinente nesso causale tra la negligenza medica e il decesso di L.V. nel procedimento civile, l'entità del risarcimento accordato e l'eccessiva durata di tale procedimento.

LA VALUTAZIONE DELLA CORTE

17. Il Governo ha sollevato una questione relativa al mancato esaurimento delle vie di ricorso interne, tuttavia la Corte non reputa necessario esaminarla, giacché il ricorso è in ogni caso irricevibile per i motivi indicati *infra*.

18. I pertinenti principi relativi agli obblighi sostanziali e procedurali degli Stati nel contesto della sanità sono riassunti nella causa *Lopes de Sousa Fernandes c. Portogallo* ([GC], n. 56080/13, §§ 186-89 e 214-21, 19 dicembre 2017).

A. Obblighi sostanziali

19. La Corte ribadisce che “nel contesto di una presunta negligenza medica, gli obblighi positivi sostanziali degli Stati in materia di trattamenti medici sono circoscritti al dovere di disciplinare ovvero di predisporre un quadro normativo effettivo che obblighi gli ospedali, privati o pubblici, ad adottare misure adeguate per la tutela della vita dei pazienti” (*ibid.*, § 186).

20. Nel caso di specie, la negligenza medica in questione, come accertato dai tribunali interni, ha avuto luogo nel periodo compreso tra il 20 aprile 1994, quando la madre dei ricorrenti fu sottoposta a un esame clinico per la prima volta (si veda il paragrafo 3 *supra*) e il 2 luglio 1994, quando ella fu sottoposta a un intervento chirurgico (si veda il paragrafo 4 *supra*). La Corte deve pertanto esaminare il quadro normativo in vigore in tale periodo.

21. In primo luogo la Corte osserva che la legge n. 24/2017, citata dal Governo nelle sue osservazioni, è entrata in vigore diversi anni dopo i fatti di cui alla presente causa. Fermo restando la rilevanza della legge in questione in altri casi di negligenza medica, la Corte osserva che il Governo non ha chiarito come essa possa applicarsi al caso di specie.

22. L'articolo 8 comma 4 del decreto legislativo n. 502/1992 imponeva alle Regioni di adottare, di intesa con altre autorità nazionali, un atto di indirizzo e coordinamento. Esso doveva definire i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti alle strutture sanitarie e assicurare la permanente conformità a tali requisiti. Richiedeva, *inter alia*, di specificare i criteri per assicurare un adeguato livello di controllo e di qualità professionale e di definire i termini entro i quali le strutture sanitarie dovevano adeguarsi ai nuovi requisiti minimi. L'atto avrebbe dovuto essere promulgato il 31 dicembre 1993 ma dalle informazioni presenti nel fascicolo risulta che esso è stato alla fine adottato con decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997. Sulla base del fatto che altre disposizioni potenzialmente pertinenti del decreto legislativo n. 502/1992, quali l'articolo 8-ter (autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie), l'articolo 8-quater (accreditamento istituzionale) e l'articolo 8-octies (controlli), sono state introdotte soltanto con il decreto legislativo n. 229/1999, la Corte conclude che il decreto legislativo n. 502/1992 nel periodo pertinente non costituiva un quadro legislativo effettivo.

23. Cionondimeno la Corte osserva che l'articolo 8 comma 4 del decreto legislativo n. 502/1992 è stato adottato fatto salvo l'articolo 43 della legge n. 833/1978.

24. La legge n. 833/1978 stabiliva che le prestazioni curative potevano essere erogate dalle unità sanitarie locali, ovvero dalla rete delle strutture pubbliche e da strutture private convenzionate con il sistema sanitario (articoli 25 e 26). Le convenzioni in questione, stipulate conformemente a uno schema tipo, disciplinavano i rapporti tra le unità sanitarie locali e le strutture sanitarie private. In particolare le unità sanitarie locali erano responsabili della vigilanza tecnico-sanitaria sulle strutture sanitarie private (articolo 41). In tale contesto l'articolo 43 della legge n. 833/1978 stabiliva che la concessione di autorizzazioni e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie private erano disciplinate da leggi regionali finalizzate ad assicurare prestazioni adeguate pari a quelle erogate dalle unità sanitarie locali.

25. Alla luce di quanto sopra esposto, anche se la negligenza medica è stata accertata dai tribunali interni, la Corte osserva che i ricorrenti non hanno spiegato per quali motivi i meccanismi previsti dalla legge n. 833/1978 non avrebbero garantito un'adeguata tutela della vita della loro madre né in che modo le eventuali carenze di tale legge avrebbero operato a suo danno (si confronti, *Lopes de Sousa Fernandes*, sopra citata, §§ 187-88). Conseguentemente tale parte della doglianza è manifestamente infondata.

B. Obblighi procedurali

26. Quanto al rispetto degli obblighi procedurali dello Stato ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione, la Corte osserva che i ricorrenti hanno lamentato: (i) un errore nella determinazione da parte dei tribunali civili del

pertinente nesso causale tra la negligenza medica e il decesso della loro madre; (ii) l'entità del risarcimento concesso: e (iii) l'eccessiva durata del procedimento in questione.

27. All'epoca dei fatti all'origine del presente ricorso, in caso di presunta negligenza medica il diritto italiano prevedeva la possibilità di sporgere una denuncia penale e di promuovere un procedimento civile risarcitorio per responsabilità civile. L'ordinamento giuridico italiano, pertanto, offriva alle parti vie di ricorso che, in linea teorica, soddisfacevano i requisiti degli obblighi procedurali di cui all'articolo 2 (si confronti *Lopes de Sousa Fernandes*, sopra citata, §§ 223-24).

28. La Corte osserva ancora che in una causa nella quale sono esperibili vari rimedi giuridici, di carattere civile e penale, essa esamina se si possa affermare che tali rimedi complessivamente considerati, così come previsti dalla legge e applicati nella pratica, costituiscono uno strumento giuridico in grado di accertare i fatti, determinare le responsabilità e fornire adeguata riparazione alla vittima. La scelta dei mezzi per adempiere agli obblighi positivi di cui all'articolo 2 in linea di principio è una questione che rientra nel margine di discrezionalità dello Stato contraente. Esistono diverse vie per garantire i diritti convenzionali e anche qualora lo Stato non abbia applicato una specifica misura prevista dal diritto interno, può tuttavia aver assolto il suo obbligo positivo con altri mezzi (*ibid.*, § 216).

29. Nel caso di specie la Corte osserva che, a seguito della denuncia si L.V., era stata svolta un'indagine penale tempestiva sulla presunta negligenza medica che aveva condotto a un procedimento penale nei confronti di diversi imputati (si veda il paragrafo 6 *supra*). Sebbene gli imputati fossero stati assolti, la corte aveva accordato circa EUR 445.000 per il danno non patrimoniale alla nonna dei ricorrenti, che si era costituita parte civile a seguito del decesso di L.V. Dopo il decesso della nonna durante il procedimento penale tale risarcimento era stato assegnato direttamente ai ricorrenti in qualità di suoi eredi (si veda il paragrafo 9 *supra*).

30. A questo proposito lo Corte osserva che la disponibilità di un altro ricorso (procedimento civile) non impediva ai ricorrenti, se lo desideravano, di costituirsi parte civile nel procedimento penale in corso, specialmente considerando che la possibilità di presentare pretese civili nell'ambito di un procedimento penale comporta diversi vantaggi per le vittime, dato che evita di perseguire interessi differenti in molteplici procedure, è spesso meno costosa e beneficia di risorse statali (*Fabbri e altri c. San Marino* [GC], nn. 6319/21 e altri 2, § 85, 24 settembre 2024).

31. Comunque sia, le circostanze della causa dimostrano che, a prescindere dall'assoluzione degli imputati, il procedimento penale aveva portato all'accertamento della portata della responsabilità per il decesso della madre dei ricorrenti e alla concessione di una somma consistente come riparazione alla loro nonna.

32. Pur essendo ciò di per sé sufficiente affinché la Corte concluda che lo Stato convenuto ha assolto il suo obbligo positivo ai sensi dell'articolo 2 (si confronti *Kornicka-Ziobro c. Polonia*, n. 23037/16, §§ 82-86, 20 ottobre 2022), essa esaminerà comunque le specifiche doglianze dei ricorrenti in ordine al procedimento civile (si veda il paragrafo 26 *supra*).

33. Per quanto riguarda il primo punto – errore da parte dei tribunali civili nella determinazione del pertinente nesso causale tra la negligenza medica e il decesso della madre dei ricorrenti – la Corte osserva che la Corte di appello, nella sua sentenza 11 maggio 2010, aveva sottolineato che i ricorrenti avevano impugnato soltanto la parte della sentenza del tribunale riguardante l'entità del risarcimento concesso e non la parte che accertava il pertinente nesso causale. In tal modo la conclusione del tribunale di grado inferiore secondo la quale l'unico pertinente nesso causale accertato collegava la mancata prescrizione di ulteriori esami clinici alla perdita di sopravvivenza di L.V. era divenuta definitiva (si veda il paragrafo 12 *supra*). La sentenza della Corte di appello sotto questo profilo fu confermata dalla Corte di cassazione in data 18 giugno 2012 (si veda il paragrafo 13 *supra*). Segue che la decisione definitiva relativa alla determinazione del pertinente nesso causale è stata adottata - al più tardi - quando la Corte di cassazione ha confermato le conclusioni dei tribunali inferiori su questo punto. Poiché il ricorso è stato introdotto dinanzi alla Corte il 6 luglio 2018, oltre sei mesi dopo la decisione definitiva, tale parte della doglianza è stata introdotta fuori del termine.

34. Venendo al secondo punto dei ricorrenti – l'entità del risarcimento concesso da essi considerato insufficiente – la Corte osserva che nel procedimento civile relativo al danno da perdita di sopravvivenza provocato da negligenza medica subito dalla madre era stato congiuntamente accordato ai ricorrenti in qualità di vittime indirette un risarcimento di EUR 80.000, e in qualità di vittime dirette un risarcimento di EUR 30.000 ciascuno (si veda il paragrafo 14 *supra*). La Corte ritiene che i ricorrenti non abbiano fornito prove che dimostrino che tali importi sono insufficienti, manifestamente irragionevoli o sproporzionatamente inferiori alle somme accordate in cause analoghe (si confronti *Scripnic c. Repubblica di Moldova*, n. 63789/13, §§ 44-46, 13 aprile 2021). La Corte, inoltre, non può fare a meno di osservare che ai ricorrenti era già stata accordata anche una somma considerevole – quasi EUR 445.000 – in quanto eredi della parte civile costituitasi nel procedimento penale riguardante il decesso della loro madre (si veda il paragrafo 9 *supra*). Alla luce di tali elementi la Corte ritiene tale parte della doglianza dei ricorrenti manifestamente infondata.

35. In ordine al terzo punto sollevato dai ricorrenti – l'eccessiva durata del procedimento civile – la Corte osserva che esso è durato per poco più di 18 anni (dal 28 dicembre 1999 al 29 gennaio 2018) attraverso cinque gradi di giudizio. Benché i ricorrenti avrebbero potuto avvalersi del rimedio "Pinto" previsto dalla legge 24 marzo 2001 n. 89 per ottenere una riparazione per la

durata del procedimento interno, la Corte osserva che la presente doglianza non è stata formulata ai sensi dell'articolo 6 della Convenzione bensì ai sensi degli obblighi procedurali di cui all'articolo 2 della medesima.

36. A tale proposito la Corte rammenta che nei casi di negligenza medica, quando il decesso non è provocato intenzionalmente, gli obblighi procedurali dello Stato possono entrare in gioco a seguito dell'avvio di un procedimento da parte dei congiunti della persona deceduta (si veda *Lopes de Sousa Fernandes*, sopra citata, § 220). Poiché i ricorrenti hanno promosso il procedimento civile oltre quattro anni dopo il decesso della madre, sono stati essi stessi a provocare un ritardo iniziale nell'accertamento delle circostanze di tale decesso. In ogni caso è chiaro che l'indipendenza e l'imparzialità dei tribunali civili non sono in discussione e che il procedimento dinanzi al tribunale di primo grado è stato effettivo: tale tribunale ha reso la sua sentenza in poco meno di tre anni. Con tale sentenza il tribunale aveva rigettato i rilievi dei ricorrenti ma aveva concluso che il personale medico, non eseguendo indispensabili esami clinici, era stato negligente, e aveva accordato un risarcimento ai ricorrenti. Poiché i ricorrenti non avevano impugnato la sentenza nella parte che accertava il nesso causale, nelle successive fasi del procedimento l'ambito della causa era rimasto circoscritto alla valutazione *in concreto* dell'entità del danno da perdita di sopravvivenza subito da L.V. a causa della mancata esecuzione di esami clinici indispensabili, e alla concessione, se del caso, di un risarcimento (si veda il paragrafo 13 *supra*). Segue che il giudizio di merito, che aveva accertato i fatti e determinato le responsabilità, due dei tre elementi fondamentali per la valutazione dell'effettività di un procedimento, era stato definitivamente pronunciato il 5 dicembre 2002.

37. Quanto al terzo elemento fondamentale, ovvero la concessione di un'adeguata riparazione, la Corte osserva che si possono esprimere alcune censure in ordine ai ritardi da parte della Corte di appello dinanzi alla quale la causa è rimasta pendente per circa sette anni e mezzo, mentre negli altri gradi di giudizio non si sono verificati particolari ritardi (si vedano i paragrafi 12-15 *supra*). La Corte tuttavia osserva anche che i ricorrenti hanno contribuito ai ritardi del procedimento di appello in quanto i motivi di impugnazione da loro proposti dinanzi alle giurisdizioni di grado superiore erano confusi e, come ha osservato la Corte di cassazione nella sua sentenza definitiva, chiedevano il riesame di questioni che erano già state definitivamente determinate e non potevano essere più impugunate (si veda il paragrafo 15 *supra*). Pertanto, tenuto conto del fatto che, a seguito della sentenza del tribunale del dicembre 2002, l'unica questione di cui erano investiti i tribunali civili era quella del risarcimento, la Corte conclude che, alla luce delle circostanze complessive di questa particolare causa e in assenza di qualsiasi visibile mancanza di esaustività nell'esame della causa da parte delle autorità, si può affermare che lo Stato ha assolto i suoi obblighi procedurali ai sensi dell'articolo 2 anche nel procedimento civile.

38. In conclusione, la Corte ritiene che l'ordinamento interno nel suo insieme, di fronte a un'ipotesi sostenibile di negligenza medica che ha provocato il decesso della madre dei ricorrenti, non sia venuto meno all'obbligo di fornire una risposta adeguata conforme agli obblighi dello Stato ai sensi dell'articolo 2. Conseguentemente anche tale parte del ricorso deve essere rigettata in quanto manifestamente infondata.

Per questi motivi, la Corte, all'unanimità,

Dichiara irricevibile il ricorso.

Fatta in inglese e notificata per iscritto in data 2 ottobre 2025.

Liv Tigerstedt
Cancelliere aggiunto

Frédéric Krenc
Presidente