

Anno:

Reg. gen. 2'

Cron. A

Rep.N.....

In dec. il,

Decisa il

Dep. il 12-12-19

OGGETTO: Responsabilità professionale



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte d'Appello di Palermo, Seconda Sezione Civile, composta da:

- 1) Filippo Picone Presidente
- 2) Daniela Pellingra Consigliere
- 3) Antonino Giunta Giudice Ausiliario rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1 R.G., promossa in grado di appello

DA

1) ~~.....~~ e ~~.....~~ in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede legale in Palermo Piazza ~~.....~~
 c.f.: ~~.....~~, rappresentata e difesa dall'~~.....~~
 - appellante -

CONTRO

1) ~~.....~~, nato a ~~.....~~ il ~~.....~~ 3)
~~.....~~, c.f. ~~.....~~ ~~.....~~
 rappresentati e difesi dall'Avv. Giuseppe Badolato;
 - appellati ed appellanti incidentali -

Conclusione per appellante: come in atto d'appello;

n. R.G.

pag. 1

Conclusioni per appellati: come da comparsa di costituzione e risposta;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data

, a seguito del decesso del loro congiunto
avvenuto in data 01.02.2012, convenivano in giudizio, dinanzi al
Tribunale Civile di Palermo, l' Azienda Ospedaliera "/

, in persona del direttore generale e legale rappresentante
pro-tempore, per sentirla condannare al risarcimento dei danni, quantificati in €
326.150,00 in favore di ciascuno di essi, oltre € 12.000,00 per il danno biologico e
morale terminale, € 3.119,54 per il danno emergente costituito dalle spese funerarie
ed € 2.425,00 per spese sostenute, per un totale di € 995.994,54 il tutto con
rivalutazione dal fatto alla pubblicazione della sentenza e interessi legali sino al
soddisfo.

All'udienza del 2.2.2016, si costituiva

di Palermo contestando integralmente le pretese degli
attori.

In via istruttoria veniva acquisita d'ufficio la consulenza medico-legale disposta dal
P.M. nel procedimento n° R.G.N.R pendente presso il Tribunale penale
di Palermo a carico dei sanitari della struttura ospedaliera.

Con sentenza n. , emessa il , pubblicata il , R.G. n.
il Tribunale Civile di Palermo, accogliendo la domanda degli attori,
condannava l' . al pagamento, in favore degli stessi, della somma di €
4.362,40, per il danno biologico terminale *jure hereditatis*, oltre € 233.614,93 per
(marito), € 207.161,95 per , € 207.161,95 per
figli di , oltre interessi legali dalla data della
sentenza al soddisfo, le spese di lite nella misura di € 13.230,00, € 1.717,95 per
esborsi, oltre accessori di legge.

Avverso la predetta decisione, l'Azienda Ospedaliera "_____ " proponeva appello, con atto del 31.10.2017, chiedendo, in via cautelare, la sospensione della efficacia esecutiva della sentenza impugnata e, nel merito, la riforma.

Con decreto del 19.12.2017 la Corte d'Appello di Palermo disponeva la sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza.

In data 31.01.2018 si costituivano in giudizio _____ e _____ chiedendo, preliminarmente, la revoca del decreto con cui era stata disposta la sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata, in via incidentale, la rideterminazione del danno morale e biologico e morale terminale secondo le Tabelle del Tribunale di Milano e, nel merito, il rigetto dell'appello.

Con ordinanza del 9.3.2018, la Corte d'Appello di Palermo revocava il provvedimento presidenziale del 19.12.2017 con il quale aveva sospeso l'efficacia esecutiva della sentenza impugnata limitandone l'esecutività al 30% delle statuizioni di condanna al pagamento di somme di danaro, sospendendo per il residuo 70% l'efficacia esecutiva della decisione.

Con la medesima ordinanza, la Corte disponeva CTU Medico Collegiale, nominando il Dr. Marcello Curti Giardina - Urologo -, il Dr. Manfredi Rubino - Medico Legale -, e il Dr. Pietro Di Pasquale - Cardiologo -, al fine di accertare le cause e le responsabilità in relazione al decesso di _____.

All'udienza del 17.05.2019 le parti concludevano riportandosi alle domande formulate nei propri atti; la Corte poneva la causa in decisione assegnando i termini di cui all'art. 190 c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

§. Con il primo, secondo, terzo, quarto e quinto motivo d'appello, che possono trattarsi congiuntamente stante la omogeneità delle questioni sottoposte al vaglio del Collegio, _____ lamenta: a) la violazione dei principi relativi all'adempimento



dell'onere probatorio da parte degli attori in relazione all'insorgenza ed all'aggravamento della patologia di Maria Rita nonché la sussistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'avvenuto decesso di quest'ultima; b) il difetto di istruttoria stante la mancata ammissione in primo grado di consulenza tecnica d'ufficio; c) la mancanza di adeguata istruttoria e l'erronea utilizzazione della consulenza medico legale disposta dal P.M. nel giudizio penale n. _____ R.G.N.R.; d) insufficiente e contraddittoria motivazione in ordine alla corretta condotta dei sanitari rispetto le linee guida dell'E.A.U. (Europea Association Of Urology) del 2013 e del 2017; e) assenza di responsabilità dei sanitari dell'

In punto di diritto, occorre premettere, l'inquadramento della responsabilità sanitaria nell'ambito extracontrattuale - come previsto dall'art. 7 L. n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco) e prima dall'art. 3 L. n. 189 del 2012 (c.d. Legge Balduzzi)- riguarda la posizione dell'esercente la professione sanitaria che, svincolato da qualunque rapporto contrattuale col paziente, interviene in quanto soggetto della cui opera la struttura sanitaria si avvale.

Con riferimento alla posizione della struttura sanitaria, invece, la responsabilità va pacificamente ricondotta all'alveo contrattuale alla luce non solo delle due normative richiamate (L. n. 24 del 2017 e L. n. 189 del 2012), ma anche del più datato e consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura ha la sua fonte in un "atipico" contratto di ospedalità in forza del quale, in seguito all'accettazione del paziente, l'ente assume, accanto a obblighi di tipo "*latu sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.



che l'evento infausto sia stato determinato da un evento impreveduto e imprevedibile, ovvero causalmente estraneo all'operato del personale medico, ovvero che l'inadempimento, ove pur esistente, non sia stato la causa dell'evento dedotto, o comunque sia rimasto alieno alla sua sfera soggettiva di signoria, non essendo imputabile alla struttura medesima.

Il Giudice di primo grado ha ritenuto sussistere la responsabilità dei sanitari coinvolti nella vicenda che ci occupa traendo elementi di prova dalla consulenza tecnica espletata dal Pubblico Ministero nel giudizio penale n. 13 R.G.N.R. del Tribunale di Palermo Sez. Penale uniformandosi alle conclusioni dei periti all'uopo nominati.

ha eccepito che, non essendo stata coinvolta nel giudizio penale, il Tribunale di Palermo non avrebbe dovuto acquisire acriticamente le risultanze di tale accertamento per essere stato svolto in sede di indagini preliminari ed in assenza del pieno contraddittorio tra le parti.

L'appellante, contestando le conclusioni dei periti nominati dal Pubblico Ministero, ha depositato in data 1.03.2018 la perizia medico legale (A) del 21.02.2018 disposta in sede dibattimentale che, contrariamente a quella del Pubblico Ministero, ha ritenuto insussistenti i profili di responsabilità dei medici imputati ed ha chiesto, trattandosi di un documento nuovo, sopravvenuto in corso di causa, espletato nel contraddittorio tra le parti, che di detta perizia si tenga conto ai fini dell'esclusione della responsabilità dei medici operanti presso l'Ospedale civico.

La Corte, con ordinanza del 9.03.2018, ha ritenuto indispensabile ai fini del decidere disporre consulenza medico - legale affidando l'incarico ad un collegio di periti (un urologo, un medico legale, un cardiologo) volta ad accertare le cause del decesso di

N
Il Collegio peritale, con relazione del 18.07.2018, esaminati tutti i documenti allegati dalle parti, nonché le cartelle cliniche relative ai ricoveri ospedalieri subiti da



... , valutate le indagini strumentali effettuate in tali contesti ha così concluso: *"L'analisi dei fatti consente di individuare nella condotta dello specialista urologo dell'Ospedale Civico di Palermo una condotta difforme dalle norme di condotta previste dalle attuali linee guida. Infatti il caso in fattispecie non riguardava una "comune" colica renale, bensì esso rappresentava il quadro clinico relativo ad una condizione inveterata, bilaterale, sostenuta da calcolosi infetta e con un quadro ostruttivo e di calcolosi residua già noti... Il precedente anamnestico, la presenza di febbre oltre che del dolore, erano da considerare invece un importante segnale di allarme. In questi casi infatti le attuali linee guida considerano il rene ostruito ed infetto "una emergenza urologica", consigliando quindi il ricovero ospedaliero ed immediato drenaggio delle cavità escrettrici (Le 1b Gr.A). Nel caso in specie, nonostante le evidenze espresse dalla TAC addome eseguita all'epoca del primo accesso in P.S. che evidenziavano una "vistosa dilatazione idronefrotica a sinistra con presenza di idronefrosi anche a destra", la paziente fu avviata al proprio domicilio, con terapia insufficiente ed inefficace terapia farmacologica di supporto. Anche riguardo alla terapia antibiotica, la valutazione del caso in fattispecie non è stata congrua rispetto alla gravità del caso. Le attuali linee guida infatti raccomandano, nei quadri clinici definiti "complicati", una terapia antibiotica parenterale che preveda anche la associazione di più antibiotici (cefalosporine di terza generazione, betalattamine associate ad inibitori delle betalattamasi, associazione di carbapenemi ed aminoglicosidi) e ciò a causa dell'elevato tasso di resistenze batteriche agli antibiotici di uso più comune. La complicanza urosettica esitata poi nello shock settico che ha portato a morte la paziente è stata quindi trascurata nella sua possibile evoluzione laddove peraltro i dati statistico-epidemiologici evidenziano un rischio di evoluzione mortale di tale condizione clinica in circa il 20-40 % dei casi (pagina 18-19 relazione) ... Alla luce di tali evidenze si può pertanto affermare che già all'epoca del primo accesso in*



pronto soccorso la paziente necessitava di ricovero ospedaliero e drenaggio nefrostomico almeno nel lato sinistro al fine di scongiurare l'evoluzione infausta successivamente avveratasi, di terapia antibiotica parenterale e monitoraggio delle funzioni vitali. Tale condotta, prudente ed aderente alle linee guida dell'epoca ampiamente condivise, avrebbe potuto evitare, con elevata probabilità, la drammatica e mortale conseguente evoluzione clinica." (pagina 21 relazione).

Successivamente, a seguito dei rilievi critici proposti dai consulenti di parte in merito alla corretta applicazione da parte dei sanitari delle previste linee guida, il Collegio peritale, in sede di controdeduzioni, ha precisato che : *".. il rispetto delle linee guida non significa un corretto comportamento. Infatti le linee guida sono delle indicazioni di trattamento di una malattia, e nella pratica clinica vanno adeguate al singolo caso, ossia al paziente. La paziente, nel caso di specie non era affetta da una semplice ricorrenza di coliche renali, ma da una patologia già ben nota che aveva necessitato di cure chirurgiche in epoca antecedente all'accesso al pronto Soccorso, quindi poteva ben definirsi un paziente ad alto rischio per complicanze infettive "* (pag. 2 supplemento) ... *"Pertanto per quanto sopra riportato, si ribadisce che già all'epoca del primo accesso in pronto soccorso in data 06.03.2013 la paziente necessitava di ricovero ospedaliero e drenaggio nefrostomico almeno nel lato sinistro al fine di scongiurare l'evoluzione infausta successivamente avveratasi, di terapia antibiotica parenterale e monitoraggio delle funzioni vitali. Tale condotta, prudente ed aderente alle linee guida dell'epoca ampiamente condivise, avrebbe potuto evitare, con elevata probabilità, la drammatica e mortale conseguente evoluzione clinica "* (pagina 4 supplemento) .

Occorre osservare che l' , in persona del suo legale rapp.te, non è stata parte (come responsabile civile) nel giudizio penale che ha interessato solo i medici coinvolti nel primo soccorso della paziente del 6.03.2013.



E' principio giurisprudenziale che il giudice civile, salvo che le parti non gliene facciano concorde richiesta, non può avvalersi del materiale probatorio acquisito senza contraddittorio in sede penale (Cass. Civ. Sent., 09/10/2014, n. 21299).

Da ciò discende che il Tribunale civile di Palermo non avrebbe dovuto tenere conto, ai fini dell'accertamento del nesso causale tra fatto ed evento mortale, della perizia eseguita dal perito per conto del P.M. nel giudizio penale n. 2 R.G.N.R. nel quale l'è rimasta estranea.

Per quanto riguarda, invece, la perizia medico-legale eseguita in sede dibattimentale penale il Collegio osserva che il giudice civile, in assenza di divieti di legge, può formare il proprio convincimento anche in base a prove atipiche come quelle raccolte in un altro giudizio tra le stesse o tra altre parti, fornendo adeguata motivazione della relativa utilizzazione (Cass. civ. Sez. I Ord., 10/10/2018, n. 25067)-

Al di fuori delle ipotesi in cui la sentenza penale ha effetto di giudicato nel processo civile, infatti, occorre distinguere tra gli elementi acquisiti dal giudice penale senza la successiva verifica dibattimentale, da quelli sottoposti al contraddittorio, fermo restando che tali elementi sono liberamente valutabili in sede civile ex art. 116 c.p.c.. Ponendo, quindi, a confronto la perizia medico -legale del giudizio penale (che esclude una condotta negligente dei medici) con quella disposta in codesta sede (che è di segno contrario) la Corte rileva che il divario tra i due accertamenti tecnici è costituito dal fatto che i periti Cascio - Abate hanno sostenuto non censurabile (pagg. 51- 52) la condotta dei sanitari per avere i medesimi, nell'occasione del primo ricovero del 6.03.2013, in applicazione delle previste linee Guida nazionali ed europee del 2013 e del 2017, provveduto a dimettere la Sig.ra Calderone Maria Rita. Il Collegio dei periti Di Pasquale - Curti Giardina - Rubino, nominato in codesto giudizio, sostiene, contrariamente ai periti del giudizio penale che, sin dal momento del primo accesso in pronto soccorso, avuto riguardo alla storia clinica "nota" della paziente (definita ad alto rischio) sarebbe stato necessario, indipendentemente



dall'applicazione delle linee Guida, il suo immediato ricovero ospedaliero per effettuare una terapia antibiotica parentale, con associazione di più farmaci di ultima generazione, nonché intervento di drenaggio nefrostomico del rene sinistro al fine di evitare *"con elevata probabilità, la drammatica e mortale conseguente evoluzione clinica"* (pag. 4 supplemento perizia).

In tema di responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, secondo condivisibile orientamento giurisprudenziale, *le raccomandazioni contenute nelle linee guida pur rappresentando i parametri precostituiti a cui il giudice deve tendenzialmente attenersi nel valutare l'osservanza degli obblighi di diligenza, prudenza, perizia - non integrano veri e propri precetti cautelari vincolanti, capaci di integrare, in caso di violazione rimproverabile, ipotesi di colpa specifica, data la necessaria elasticità del loro adattamento al caso concreto; ne consegue che, nel caso in cui tali raccomandazioni non siano adeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso del paziente, l'esercente la professione sanitaria ha il dovere di discostarsene"* (Cass. Pen. Sez. Unite Sent., 21/12/2017, n. 8770)

In definitiva, se lo scopo delle linee guida è quello di fornire al medico un prezioso e collaudato strumento, valido per la generalità dei casi, idoneo a massimizzare il livello delle prestazioni sanitarie ciò non deve comportare nel contempo il rischio di una rinuncia alla propria individuale prestazione professionale, quasi che rappresenti un comodo mezzo di esonero da responsabilità il suo acritico ed automatico adeguamento.

Se, infatti, l'art. 3, co. 1 della l. n. 189/2012 escludeva la punibilità della colpa lieve dell'operatore sanitario che *"si sia attenuto alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica"* l'articolo 6 della successiva legge n. 24/2017 (abrogando detta disposizione) ha previsto l'esclusione della punibilità penale quando siano *"rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche*



clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto"

Nell'ambito civile, pertanto, diversamente da quello penale in cui la prospettiva è indirizzata alla figura del reo e non a quella del danneggiato, il nesso causale viene ancora verificato sulla scorta di una "probabilità relativa" (o variabile) e l'osservanza delle linee guida non può, da sola, essere sufficiente ad escludere la colpa (anche grave) dell'operatore sanitario visto che le indicazioni ivi previste sono elastiche e non esaustive delle regole cautelari da osservarsi nel singolo caso.

Alla luce, quindi, delle risultanze medico-legali disposte in codesto giudizio, che appaiono condivisibili, in quanto immuni da censure sotto il profilo logico e giuridico oltre che scientifico, il Collegio ritiene essere sussistente la condotta negligente degli operatori sanitari dell' di Palermo nella vicenda "de quo" essendo emerso "con elevata probabilità" il nesso causale del mancato ricovero del 6.03.2013 della Sig.ra con l'avvenuto decesso dell'01.04.2013.

Se la consulenza tecnica d'ufficio costituisce, in via generale, strumento di valutazione dei fatti già probatoriamente acquisiti, essa può rappresentare fonte oggettiva di prova, allorché si risolve nell'accertamento di situazioni rilevabili solo mediante l'ausilio di specifiche cognizioni o strumentazioni tecniche, laddove si tratti di questioni medico-legali (Cass. Civ. Sez., 29/08/2011, n. 17720).

La giurisprudenza è, poi, concorde nell'affermare (Cass. Civ. Sez. III Ordinanza n. 21008 del 23/08/2018) che in tema di responsabilità sanitaria occorre accertare il nesso causale secondo la regola "della riferibilità causale dell'evento stesso all'ipotetico responsabile, la quale presuppone una valutazione nei termini del c.d. "più probabile che non" ed in tal senso il collegio peritale, nominato nel presente giudizio, ha dato risposta affermativa.

Per le superiori argomentazioni, seppur con diversa motivazione rispetto alla sentenza impugnata, i motivi d'appello andranno disattesi.



§. Con il sesto motivo d'appello l'azienda ospedaliera lamenta l'errata qualificazione e quantificazione dei danni liquidati dal primo Giudice.

Sostiene, in particolare, l'Azienda Ospedaliera appellante che il Tribunale di Palermo non avrebbe potuto, sulla base della consulenza disposta dal Pubblico Ministero, riconoscere il danno parentale "da morte del congiunto" in base alle Tabelle di Milano del 2014, senza adeguata e specifica motivazione.

Occorre osservare che la censura, alla luce delle argomentazioni sopra esposte, appare superata e non può trovare positivo riscontro essendo state acquisite nuove risultanze istruttorie medico - legali relative all'accertamento della responsabilità dei medici dell'azienda ospedaliera.

Il Tribunale di Palermo ha riconosciuto il cd. danno parentale al marito ed ai figli di (nome), in base ai principi informatori di rango costituzionale, ormai consolidati in giurisprudenza, tenendo conto dell'intensità del vincolo parentale, della situazione di convivenza e delle altre circostanze rilevanti ai fini della liquidazione di tale voce risarcitoria (età della vittima e dei singoli superstiti) valutato lo sconvolgimento dell'esistenza dei parenti superstiti, con compromissione dello stile di vita, nonché la sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto.

Nel determinare le somme liquidate il Tribunale di Palermo si è rigorosamente attenuto alle tabelle di Milano 2014, il cui utilizzo viene comunemente ritenuto ammissibile dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. Civ. 18 maggio 2017, n. 12470) e di merito, contenendo l'indennizzo nell'ambito della relativa forbice di riferimento (parametro minimo € 163.990,00 e massimo di € 327.990,00), applicando, inoltre, un aumento di € 56.000,00 per il coniuge e di € 36.000,00 cadauno per i figli e rispetto all'indice più basso.

L'appellante censura genericamente tale liquidazione senza specificare, né argomentare adeguatamente, le ragioni per le quali il Tribunale di Palermo avrebbe



risarcimento che possa dirsi davvero pieno ed integrale e congruo alle specificità della fattispecie concreta, purché contenuto all'interno di dette soglie tabellari.

Ciò chiarito la liquidazione del "danno parentale" operata dal Tribunale di Palermo appare corretta ed adeguata alle circostanze del caso concreto in quanto il decidente, nel modulare la forbice tabellare di riferimento, ha tenuto conto, sia delle modalità dell'accadimento (il ricovero ospedaliero ha interessato un soggetto "a rischio" interessato da pregresse e conclamate criticità di salute) sia del grado di parentela degli aventi diritto sia dell'età della defunta.

In relazione al mancato riconoscimento del danno "catastrofale" va rammentato, poi, che secondo l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, mentre non è possibile risarcire "*iure hereditatis*" il c.d. danno tanatologico o da morte, ovvero la lesione definitiva ed immediata del diritto alla vita è, invece, suscettibile di riparazione il c.d. danno terminale morale, il danno, cioè, che è maturato in capo alla vittima, ove la morte non sia seguita immediatamente alle lesioni ma sia intercorso un apprezzabile lasso temporale, ancorché minimo (cfr. Cass. Civ., sez. III, 13 gennaio 2009, n. 458; Cass. Civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 870).

Detta voce risarcitoria è trasferibile agli eredi, quindi, se ed in quanto la "vittima primaria" abbia maturato il relativo diritto a percepirlo.

Per la configurabilità del danno morale terminale e/o catastrofico, è richiesto, però, che la vittima, nell'apprezzabile lasso di tempo di sopravvivenza, non versi in una condizione di incoscienza, assegnandosi rilievo talvolta alla semplice percezione della sofferenza subita a seguito delle gravi lesioni, in altri casi alla "*sofferenza patita nella lucida e consapevole attesa dell'imminente morte*" (cfr. Cass. Civ. 23183/2014 e Cass. Civ. 1871/2013).

In definitiva, dunque, in ipotesi di morte determinata da eventi lesivi, la risarcibilità in favore degli eredi del danno catastrofico è sempre ammessa purché tra le lesioni e il decesso sia intercorso un apprezzabile (di almeno 24 ore) lasso di tempo, venendo



in rilievo lo stato di coscienza della vittima con riguardo alla (sola) voce di danno morale terminale, per cui in base ai più recenti indirizzi giurisprudenziali resterebbe, invece, ininfluyente ai fini risarcitori il lasso di tempo intercorso tra la lesione ed il decesso, ove la persona sia rimasta "manifestamente lucida".

Ciò premesso, ribadita la configurabilità del nesso di causalità tra l'evento fatale dell'01.04.2013 ed il mancato ricovero ospedaliero del 6.03.2013, la Corte osserva che non può esservi spazio, nel caso di specie, per il riconoscimento della componente di sofferenza psichica (c.d. danno catastrofale) e/o di sofferenza morale provata dalla paziente nell'arco temporale decorrente tra il primo ricovero ed il decesso (26 giorni).

Va infatti considerato che, pur in presenza di un iniziale stato di vigilanza e di parziale orientamento, all'atto dell'ingresso al P.S. dell'Ospedale Ingrassia, come descritto dai relativi sanitari, Calderone Maria Rita subiva un'improvvisa perdita di coscienza.

Successivamente, per presumibile shock settico, la paziente veniva trasportata il 9.03.2019 presso il reparto di rianimazione dell'Ospedale V. Cervello, ove restava ricoverata sino all'avvenuto decesso.

Come emerge dal diario clinico allegato alla perizia del dibattimento penale, [] veniva, quasi giornalmente, sedata; i sanitari annotano, in data 12.03.2013, che la "paziente riferisce sensazione di miglioramento"; la sedazione era sospesa nei giorni 21/22/23 e ripresa in maniera blanda i successivi giorni 24/26/27/28 ed in maniera più intensa dal 29 marzo sino al decesso, avvenuto, in maniera improvvisa, per arresto cardio-circolatorio alle prime ore dell'1.04.2013.

Dal diario clinico, quindi, non è dato evincersi se la paziente sia stata, e in che misura e/o per quale lasso di tempo, lucida, in grado di percepire e/o comprendere la gravità delle proprie condizioni.



Gli appellanti incidentali non hanno, quindi, comprovato (ad esempio con prove testimoniali) se il loro familiare abbia vissuto nell'interezza del periodo del ricovero, la paura e il dolore per l'approssimarsi dell'imminente fine requisito, quest'ultimo, necessario per l'ottenimento di tale voce di danno .

L'appello incidentale non può, pertanto, essere accolto.

Riguardo le spese di lite esse seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

Appare conforme a giustizia, però, porre dette spese a carico dell'Azienda Ospedaliera appellante nella misura del 50%, stante il rigetto dell'appello incidentale ed osservato che, solo in codesta sede, è stata disposta consulenza tecnica d'ufficio al fine di dipanare le questioni oggetto di gravame.

Resta, pertanto, compensata tra le parti la residua quota della metà.

Resta confermata la statuizione delle spese del primo grado di giudizio non avendo proposto gli appellanti, in comparsa di costituzione e risposta, specifico motivo di impugnazione incidentale in relazione alle medesime.

P.Q.M.

La Corte, nel contraddittorio delle parti costituite, definitivamente pronunciando:

- 1) Rigetta l'appello principale proposto dall'Azienda Ospedaliera "_____".
_____ avverso la sentenza del Tribunale di Palermo n. _____, emessa il _____, pubblicata in data _____).
- 2) _____
- 3) Condanna _____ appellante al pagamento, in favore degli appellanti, del 50% delle spese di lite del presente giudizio che, nella misura già ridotta, vengono liquidate in complessivi € 16.500,00, oltre al rimborso delle spese generali, CPA ed

IVA., da distrarsi in favore del difensore Avv. Giuseppe Badolato, che ha reso la prescritta dichiarazione di legge.

Resta compensata tra le parti la residua quota della metà.

Per effetto della presente decisione, sussistono i presupposti di cui all'art.13, comma 1 quater del D.P.R. n.115/2002, per il versamento, da parte dell'appellante e degli appellanti incidentali dell'ulteriore contributo unificato di cui all'art. 13, comma 1 bis del D.P.R. n.115/2002.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio della seconda sezione civile della Corte di Appello, l' 8.11.2019 .

Il Giudice Ausiliario Rel

Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Sansone Lilliana

Il Presidente

Depositato in Cancelleria

Palermo 12-12-19

Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Sansone Lilliana